

**Kwalitatief onderzoek naar resilience binnen
hulpverleners en modules van Tactus
Verslavingszorg**

Definities, elementen, opvattingen en uitbreidingen

**Marlies van Dijk
Bachelorthese
29 augustus 2008
Psychologie
Universiteit Twente/TACTUS**



Voorwoord

Dit bachelorverslag is geschreven in het kader van de afronding van de Bachelor Psychologie aan de Universiteit Twente. In overleg met de afstudeercoördinator Psychologie Marcel Pieterse en Tactus Verslavingszorg is een opdracht geformuleerd, waarmee al gelijk aan de slag kon worden gegaan.

Tactus heeft mij de mogelijkheid geboden om op zeer zelfstandige en creatieve wijze onderzoek uit te voeren. Daarom wil ik graag deze mogelijkheid aangrijpen om mijn complimenten uit te spreken aan mijn begeleiders van Tactus Verslavingszorg, te weten: Elke ter Huurne en Marloes Postel. Met veel inzet en enthousiasme waren zij elke keer bereid om mij verder op weg te helpen, feedback en praktische tips te geven en een luisterend oor te bieden. Ook wil ik graag alle geïnterviewden bedanken voor hun deelname aan mijn onderzoek. Zonder hun enthousiaste verhalen en openheid zou het niet mogelijk zijn geweest om dit onderzoek neer te zetten. Tot slot bedank ik mijn collega-afstudeerder Aniek ter Maat voor haar gezelligheid en steun tijdens onze 'werkdagen' bij Tactus.

De Universiteit Twente vulde prima aan welke wetenschappelijke eisen er verbonden waren aan het onderzoek. Daarom wil ik bij deze graag mijn begeleiders van de Universiteit Twente, Mark van Vuuren en Ernst Bohlmeijer, bedanken voor hun wetenschappelijke en kritische bijdrage aan dit onderzoek.

Dit bachelorverslag is hopelijk een mooie afsluiting van mijn Bachelor Psychologie, waarna ik volgend collegejaar vol goede moed en plezier aan de Master Psychologie zal gaan beginnen.

Marlies van Dijk

Enschede, 29 augustus 2008

Samenvatting

Achtergrond

Vanaf de jaren '90 hebben wetenschappers ontdekt dat het psychosociaal functioneren van kinderen van verslaafde ouders (KVO's) vergelijkbaar was met het functioneren van kinderen in controlegroepen (Walker & Lee, 1998). Dit functioneren wordt door Bonanno (2005) gedefinieerd als resilience, wat 'een positieve adaptatie, ondanks ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen' betekent (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kraemer Tebes, Kaufman, Adnopolz & Racusin, 2001; Carle & Chassin, 2004; Knuttsun-Medin, Edlund & Ramklint, 2007).

Doelstelling

Tactus Verslavingszorg heeft een Projectgroep Resilience opgestart die meer zich wenst te krijgen op de manier waarop modules en hulpverleners van Tactus momenteel gebruik maken van elementen die resilience bevorderen. Daarnaast vindt men het belangrijk om informatie te krijgen over de mogelijkheden tot uitbreiding van deze elementen en de mening van hulpverleners hierover. Om deze doelstellingen te bereiken, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: "In welke mate zijn hulpverleners en modules binnen Tactus Verslavingszorg gericht op het bevorderen van resilience?"

Methoden

Het onderzoek bestaat uit twee delen: Een literatuuronderzoek en een empirisch onderzoek. In het literatuuronderzoek is bekeken welke problemen mensen ervaren die te maken hebben met verslavingsproblematiek, welke definitie van resilience gebruikt wordt en welke elementen bijdragen aan resilience. Om te kunnen onderzoeken in welke mate hulpverleners en modules binnen Tactus gericht zijn op het bevorderen van resilience zijn dertien interviews afgenomen onder hulpverleners.

Resultaten

Er zijn vijf factoren die resilience bevorderen: (1) sociale en materiële hulpbronnen, (2) processen van identiteit en zingeving, (3) positieve emoties, (4) geschikte copingstrategie en (5) zelfversterking en zelfwaardering. Veel hulpverleners maken al wel gebruik van deze elementen, maar meestal wordt het niet zo expliciet benoemd en is het geen vaststaand onderdeel binnen de verschillende modules. Er kan geconcludeerd worden dat hulpverleners op uiteenlopende wijze invulling geven aan de verschillende elementen die resilience bevorderen.

Conclusie

Veel hulpverleners beschikken over voldoende kennis en informatie over resilience, maar dit wordt weinig gedeeld met elkaar. Daarnaast hebben de meeste hulpverleners behoefte aan praktische technieken en oefeningen, zodat ze elementen beter kunnen toepassen. Het is aan te bevelen om materiaal van de modules 'KVO' en 'Gezin aan Bod' te transformeren tot geschikt materiaal voor volwassen cliënten, omdat deze de elementen goed beschreven hebben. In de toekomst zou eventueel een nieuwe module ontwikkeld kunnen worden, gericht op het bevorderen van resilience.

Abstract

Background

From the years 90 onwards, academics discovered that the psychosocial functioning of children of alcoholics (COA's) was comparable with the functioning of children in control groups (Walker & Lee, 1998). Bonanno (2005) defined this positive functioning as 'resilience'. This means 'a positive adaptation, despite adversity or negative experiences' (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kraemer Tebes, Kaufman, Adnopolz & Racusin, 2001; Carle & Chassin, 2004; Knuttsun-Medin, Edlund & Ramklint, 2007).

Objective

Tactus Verslavingszorg (Tactus Addiction Treatment) is an institute which helps clients with addiction problems. They started up an Projectgroup Resilience, which wants to make clear on which way the modules and the social workers of Tactus make use of elements which promote resilience. Beside that, they are interested in the possibilities of expansion of these elements and the opinions of social workers about this. To answer these objectives, the following research question is formulated: "To what extent are social workers and modules of Tactus directed towards the promotion of resilience? "

Methods

The research includes two sections: A literature study and an empiric study. In the literature study is studied which problems people have who are addicted, which definition of resilience is being used and which elements can contribute to resilience. Thirteen interviews are examined, to study in which way social workers and modules are directed towards the promotion of resilience.

Results

There are five factors which promote resilience: (1) social and material resources, (2) identity and view of life, (3) positive emotions, (4) coping strategies and (5) self-esteem and self enhancement. Many social workers are using these elements, but they don't name it in such an explicit way. The elements are also not an specific part of the modules. Concluded, the opinions of social workers about the use of these elements, were much divided.

Conclusion

Many social workers do have sufficient knowledge and information about resilience, but they don't share it with each other. They have a need for practical techniques and exercises. It is recommended to transform material from the modules 'KVO' (COA) and 'Gezin aan Bod' (Familyproces) to suitable material for other groups of clients, because these modules described the elements in a perfect way. In the future, maybe it is possible to design a new module, directed at the promotion of resilience and the elements.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	6
1.1 ACHTERGROND	6
1.2 TACTUS VERSLAVINGSZORG	6
1.3 AANLEIDING	7
1.4 ONDERZOEKSVRAAG	7
1.5 OPBOUW	8
2. THEORETISCH KADER	9
2.1 INDIVIDUEN MET VERSLAVINGSPROBLEMATIEK	9
2.2. DEFINITIES EN ELEMENTEN VAN HET BEGRIIP 'RESILIENCE'	11
2.3. FACTOREN DIE RESILIENCE BEVORDEREN	15
2.4 KOPPELING WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR EN PRAKTIJK	21
3. METHODE	24
3.1. IMPLICATIES VOOR BEHANDELINGEN EN INTERVENTIES IN DE VERSLAVINGSZORG	24
3.2. ONDERZOEKSMETHODE INTERVIEWS	25
4. RESULTATEN	28
4.1 GEBRUIK MAKEN VAN RESILIENCE-BEVORDERENDE ELEMENTEN	28
4.2 BEVORDEREN VAN RESILIENCE.....	43
4.3 BEOORDELING HUIDIGE MODULE(S)	44
4.4. BEOORDELING UITBREIDING MODULE(S).....	45
5. CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	47
5.1 CONCLUSIE.....	47
5.2 DISCUSSIE	48
5.3 AANBEVELINGEN	52
5.4 VOORSTEL TOT UITBREIDING	53
5.5 VOORSTEL UITBREIDING MODULES.....	57
5.6 SUGGESTIES PROJECTGROEP RESILIENCE	69
REFERENTIES.....	71
BIJLAGEN	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
BIJLAGE 1. ZOEKTERMEN LITERATUUR	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
BIJLAGE 2. INTERVIEWSHEMA	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
BIJLAGE 3. UITWERKINGEN INTERVIEWS	78

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

In de jaren '80 en '90 is veel onderzoek gedaan naar KVO's (Kinderen van verslaafde ouders). De wetenschappelijke literatuur beschouwde deze KVO's als kinderen met een slechte aanpassing en psychosociale beschadigingen. Het meest genoemde risico van deze kinderen was de ontwikkeling van problemen met alcohol en drugs op latere leeftijd. Het werd een trend om aan kinderen van verslaafde ouders psychische stoornissen toe te schrijven (te pathologiseren). Vanaf de jaren '90 begonnen sociale wetenschappers echter te kijken naar kinderen van alcoholisten die wél goed aangepast waren en goed functioneerden. Men ontdekte in die periode dat het psychosociaal functioneren van veel KVO's vergelijkbaar was met het functioneren van kinderen in controlegroepen (Walker & Lee, 1998). Bonnano deed in 2005 onderzoek naar kinderen én volwassenen die kampen met ernstige traumatische ervaringen, en concludeerde dat de meest normale reactie een stabiel patroon laat zien van normaal functioneren en een langdurige capaciteit voor het voelen en hebben van positieve emoties en ervaringen. Hij definieert dit traject bij volwassen individuen als 'resilience'. Tactus Verslavingszorg ziet ook de voordelen van het bevorderen van resilience. In 2006 is een 'Projectgroep Resilience' gestart, die het idee heeft geopperd om het resilience-principe meer in het Tactus-aanbod te integreren. De projectgroep is ervan overtuigd dat resilience een kansrijke methode is om mensen met verslavingsproblemen te helpen. Volgens hen is het hiervoor noodzakelijk dat er eerst een verkenning gedaan wordt naar de huidige toepassingen van elementen van resilience en eventuele uitbreidingen hiervan.

1.2 Tactus Verslavingszorg

Tactus Verslavingszorg is een instelling voor verslavingszorg, die zich in de eerste plaats richt op mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs, medicijnen, gokken, eten of een combinatie daarvan. Tactus Verslavingszorg is er zowel voor mensen die vrijwillig hulp zoeken als voor mensen die mede door hun verslaving in aanraking zijn gekomen met justitie. De tweede doelgroep van Tactus is het netwerk van de cliënt. Voor een goede zorgverlening is het van belang dat ook zij nauw bij het zorgtraject betrokken zijn. Het zorgaanbod van Tactus Verslavingszorg vindt plaats vanuit vijf verschillende circuits: Preventie & Consultancy, Behandeling & Begeleiding, Sociale Verslavingszorg, Forensische Verslavingszorg en Verslavingsreclassering. In elk circuit is een aantal activiteiten geclusterd, afgestemd op specifieke groepen cliënten. Het circuit Preventie & Consultancy houdt zich bezig met de vraag hoe problemen die ontstaan zijn door het gebruik van middelen, alcohol of gokken, voorkomen, teruggedrongen of beperkt kunnen worden. Tactus wil voorkomen dat problemen leiden tot verslaving en probeert dit te doen door zich te richten op mensen die al wel gebruiken, maar hier nog geen problemen van ondervinden, of mensen die al wel problemen hebben de weg te wijzen naar de hulpverlening van Tactus. Tevens geeft het circuit Preventie & Consultancy voorlichting, beleidsadvisering, cursussen en trainingen aan scholen, via telefonische gesprekken en inloopsprekken. Daarnaast doet zij mee in landelijke campagnes voor alcoholmatiging en drugspreventie (Verwijzersbrochure Tactus, 2006; Tactus Publieksbrochure, 2007).

1.3 Aanleiding

Binnen Tactus Verslavingszorg wordt momenteel beperkt gebruik gemaakt van het Huis-model van Vanistendaal (2003). Dit model gaat er van uit dat iemand na een negatieve gebeurtenis toch door kan groeien (resilience). Het model bestaat uit de volgende elementen: vaardigheden, eigenwaarde, humor, zingeving en gedragenheid. Met dit model zijn positieve ervaringen opgedaan, voornamelijk in de modules 'KVO' en 'Gezin aan Bod', welke als doelgroep kinderen hebben. Meerdere medewerkers van Tactus zijn ervan overtuigd dat de bevordering van resilience een kansrijke methode is voor de behandeling van cliënten met verslavingsproblemen. Daarom is een projectgroep resilience opgestart, die graag wil weten op welke manier momenteel gebruik wordt gemaakt van onderdelen van resilience in verschillende modules. Men heeft het vermoeden dat momenteel al veel modules, behandelingen en programma's gebruik maken van elementen die op resilience gericht zijn, maar dat dit niet expliciet benoemd of onvoldoende beschreven wordt. De elementen lijken volgens hen vaag en kunnen geconcretiseerd worden. Naast het inventariseren van de manier waarop de elementen van resilience momenteel gebruikt worden vindt de projectgroep het ook belangrijk dat onderzocht wordt of deze elementen uitgebreid kunnen worden. Daarbij is het belangrijk te weten hoe hulpverleners uit de verslavingszorg er tegenover staan en wat hun ideeën en meningen zijn ten aanzien van een uitbreiding van het aanbod. Naar aanleiding van interviews met verschillende hulpverleners zullen aanbevelingen gedaan worden, die mogelijk gebruikt kunnen worden bij de implementatie van resilience door de projectgroep. Op deze manier kunnen elementen uit bestaande modules ook toegepast worden op andere behandelingen, bijvoorbeeld in het aanbod voor volwassenen en mensen uit de directe omgeving van cliënten met verslavingsproblematiek.

1.4 Onderzoeksvraag

In dit onderzoek staan een aantal doelstellingen centraal. De projectgroep resilience wenst inzicht te krijgen in de mate waarin hulpverleners gebruik maken van elementen die resilience bevorderen. Daarnaast vindt men het belangrijk om informatie te krijgen over de mogelijkheden tot uitbreiding van deze elementen en de mening van hulpverleners ten opzichte van een eventuele uitbreiding. Om deze doelstellingen te bereiken, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: "In welke mate zijn hulpverleners binnen Tactus Verslavingszorg gericht op het bevorderen van resilience?" Het is allereerst belangrijk te weten wat het begrip resilience inhoudt en hoe dit bevorderd kan worden. Daarna is het belangrijk te inventariseren welke meningen er bestaan ten aanzien van dit begrip.

De onderzoeksvraag zal daarom beantwoord worden aan de hand van de volgende deelvragen:

- Hoe wordt het begrip resilience gedefinieerd?
- Welke elementen kunnen resilience bevorderen?
- In welke mate maken hulpverleners in hun modules gebruik van de verschillende elementen die resilience bevorderen?
- Welke opvattingen hebben hulpverleners ten aanzien van een eventuele uitbreiding van modules ter bevordering van resilience?

1.5 Opbouw

Het onderzoeksverslag is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 vormt het theoretisch kader waarin een overzicht wordt gegeven van de resultaten uit het literatuuronderzoek naar resilience. Hierbij worden de problemen van individuen met verslavingsproblematiek geschetst, waarna definities en elementen van resilience worden beschreven. Daarna volgt een opsomming van de factoren die resilience bevorderen en tot slot volgt een koppeling tussen de gevonden inzichten en de hulpverleningspraktijk. In hoofdstuk 3 staat de methode van onderzoek centraal. Er wordt aangegeven welke implicaties de gevonden bevindingen hebben voor de hulpverleningspraktijk en op welke manier het kwalitatief onderzoek heeft plaatsgevonden. De resultaten van dit onderzoek worden in hoofdstuk 4 beschreven. Hier zal een analyse gegeven worden van de bevindingen met betrekking tot de elementen die resilience bevorderen, het gebruik van resilience en opvattingen van hulpverleners ten aanzien van hun eigen module en een uitbreiding hiervan. Tot slot zal hoofdstuk 5 de conclusie, discussie en aanbevelingen beschrijven, waarin zowel per element als per module een voorstel tot uitbreiding wordt gedaan.

2. Theoretisch kader

De uitgangspunten voor het onderzoeken van de wetenschappelijke literatuur ten aanzien van resilience, zijn gebaseerd op de volgende deelvragen: “Hoe wordt het begrip resilience gedefinieerd?” en “Welke elementen kunnen resilience bevorderen?” Aan de hand van de antwoorden op deze deelvragen zullen implicaties gegeven worden voor de hulpverleningspraktijk in de verslavingszorg. Daarna zal onderzocht worden in welke mate hulpverleners en modules gericht zijn op resilience en welke opvattingen er bestaan ten aanzien van een uitbreiding van modules. In eerste instantie zijn drieënzestig artikelen gevonden¹. Deze zijn gescand op relevantie met betrekking tot het onderzoek. Allereerst is onderzocht welke verschillende definities er bestaan over het begrip resilience en uit welke elementen het begrip is opgebouwd. Vervolgens is onderzocht of er bepaalde elementen zijn die resilience kunnen bevorderen. Aangezien dit het geval was, is verder onderzoek gedaan naar deze elementen. Bij geschikte artikelen is ook altijd verder gezocht op de referenties van dit artikel, waardoor vaak nog meer relevante literatuur gevonden werd. Uiteindelijk zijn vijftig artikelen overgebleven en gebruikt voor het onderzoek. De overige dertien artikelen zijn niet gebruikt, omdat ze niet voldoende aansloten bij het onderzoek of te specifieke onderzoeksuitkomsten hadden, die niet verder gebruikt konden worden. Daarnaast is de onderzoeker aanwezig geweest op het symposium “Trauma en Veerkracht” (d.d. 29 mei 2008), waar veel kennis en opvattingen over resilience naar voren kwamen. Dit was een hele andere bron van informatie, maar zeker niet minder relevant voor opvattingen en perspectieven ten aanzien van resilience in de hulpverleningspraktijk.

2.1 Individuen met verslavingsproblematiek

Volgens Masten (2001) kunnen individuen niet beschouwd worden als ‘resilient’ wanneer er geen significante bedreiging is geweest voor hun ontwikkeling. Er moet sprake zijn van huidige of vroegere risico's die kans hebben (gehad) de normale ontwikkeling van mensen te verstoren. Om te kunnen onderzoeken in welke mate resilience momenteel aanwezig is binnen Tactus Verslavingszorg, zal daarom eerst onderzocht moeten worden of wel aan deze voorwaarde (de aanwezigheid van risico's voor de ontwikkeling) voldaan is. Daarom wordt hier kort weergegeven welke psychische, sociale en cognitieve problemen mensen kunnen ervaren die te maken krijgen met verslavingsproblematiek.

2.1.1 Psychische problemen

Mensen die zelf of in hun directe omgeving te maken krijgen met verslavingsproblematiek kunnen verschillende psychosociale problemen ervaren. Okasaka, Morita, Nakatani en Fujisawa (2008) beschrijven in hun onderzoek een correlatie tussen verslavingsgedrag en mentale gezondheid. Dit onderzoek is uitgevoerd onder 691 universiteitsstudenten en suggereert dat drugsafhankelijkheid en drugsverslaving gecorreleerd zijn aan de betekenis die mensen geven aan hun leven. Met behulp van de Purpose in Life test (PIL) is een onderzoek uitgevoerd naar studenten die wel en geen drugs gebruikten. Hieruit bleek dat drugsgebruikers significant lagere PIL scores hebben dan niet-drugsgebruikers, wat impliceert dat mensen met verslavingsproblemen een minder positieve

¹ Een overzicht van de gebruikte zoektermen is te vinden in bijlage 1, pp. 74.

betekenis geven aan hun leven. Tevens bleek verslavingsgedrag te correleren met stressvolle levensgebeurtenissen, sociale steun, betekenis en doel in het leven, familierelaties en zelfwaardering. Harlow en Newcomb (1986) onderzochten eerder de relatie tussen stress, betekenis van leven en middelengebruik en vonden dat oncontroleerbare stressvolle levensgebeurtenissen ertoe leiden dat mensen het gevoel hebben geen controle meer te hebben over het eigen leven, wat leidt tot betekenisloosheid, wat op zijn beurt weer kan leiden tot drugsgebruik. Hieruit kan men concluderen dat individuen die kampen met verslavingsproblemen de betekenis van het leven verloren zijn en op dit gebied mentale problemen kunnen ervaren.

2.1.2 Sociale problemen

Che, Horng, Lee en Yeh (2008) beschrijven ook de psychosociale problemen van mensen met (kortdurende) verslavingsproblemen. Ook voor hen staat het gevoel van 'loss of control' (verlies aan controle) centraal. De controle over de meeste of zelfs alle aspecten van het dagelijks leven, zoals familie, interpersoonlijke relaties, werk en persoonlijke financiën, is als gevolg van de verslavingsproblematiek geheel verdwenen. Een alcoholverslaving op lange termijn heeft volgens de auteurs een nog grotere negatieve impact, omdat het in dat geval gaat om schade aan de gezondheid, het huwelijk en gezinsinteracties. Deze factoren dienen voor de meeste mensen als grootste motivatie voor het stoppen met het gebruik van middelen.

2.1.3 Cognitieve problemen

Naast psychosociale problemen ervaren individuen met verslavingsproblemen ook problemen op cognitief gebied. Zo blijkt uit onderzoek van Clark, Robbins, Ersche en Sahakian (2006) dat chronisch middelengebruik geassocieerd wordt met verhoogde scores op vragenlijstmetingen van impulsiviteit en een verslechterde performance op laboratoriumtaken van impulsiviteit en response inhibitie. Dit houdt in dat deze groep impulsiever reageert en minder in staat is bepaalde reacties af te remmen. Tevens hebben chronische drugsgebruikers een verminderde reflectie impulsiviteit, wat inhoudt dat deze groep mensen het moeilijk vindt om informatie te verzamelen en te evalueren voordat men een beslissing neemt. De onderzoekers maken hierbij geen onderscheid tussen huidige en vroegere middelengebruikers.

2.1.4 Overlappend verslavingsgedrag

Volgens Schaef (1988) komen verslavingen (met betrekking tot alcohol, drugs, eten en gokken) bijna nooit alleen voor en neigt verslavingsgedrag ernaar om elkaar te overlappen en weer tot ander verslavingsgedrag te leiden. Ook Gossop (2001) stelt dat maar weinig mensen met een verslavingsprobleem alleen afhankelijk zijn van een enkel middel. Het gebruik van meerdere middelen zorgt er echter wel voor dat de assessment en het begrijpen van de verslavingsproblemen gecompliceerder wordt. Uit het onderzoek van Okasaka et al. (2008) blijkt dat studenten die te maken hebben met verschillende verslavingsproblemen een hogere intensiteit hebben van routinestress, een lager niveau van acceptatie door anderen en dat de Purpose in Life score ook laag uitvalt. Uit dit onderzoek blijkt dus dat er een relatie bestaat tussen overlappend verslavingsgedrag en mentale

problemen, die gerelateerd zijn aan de kwaliteit van leven. In het geval van eetstoornissen komt naar voren dat deze vorm van verslaving gecorreleerd is met een laag zelfvertrouwen en veel stress, maar wel een hoog niveau van waargenomen acceptatie door anderen. Alcoholverslaafden hebben daarentegen geen significante correlatie met stress, acceptatie door anderen en doel in het leven, terwijl dit bij nicotineverslaafden juist wel duidelijk is aangetoond.

2.1.5 Problemen bij de omgeving

Uit onderzoek van Velleman, Templeton en Copello (2005) blijkt dat niet alleen individuen die zelf een verslavingsprobleem hebben problemen ervaren, middelenmisbruik kan ook een negatieve impact hebben op andere familie- en gezinsleden van een individu met een verslavingsprobleem. Partners, kinderen, ouders, broers en zussen worden vaak negatief beïnvloed wanneer iemand binnen het gezin misbruik maakt van middelen. Vooral de impact op kinderen van verslaafde ouders blijkt zeer groot. In perioden waarin het drugsgebruik van ouders escaleert, kunnen de behoeften van hun kinderen ineens op de tweede plaats komen te staan, waardoor de stabiliteit van het huishouden drastisch verslechterd (Barnard & McKeganey, 2004). Kinderen raken in deze perioden extra kwetsbaar om niet goed gevoed te worden, slechte (medische) verzorging te krijgen en weinig aandacht en hygiëne. Tevens gaat de kwaliteit van de relatie tussen ouders en kind en de familie interacties achteruit wanneer één of beide ouder(s) afhankelijk zijn van middelen. Alcoholisme van ouders wordt ten slot geassocieerd met psychopathologie bij kinderen, middelenafhankelijkheid op latere leeftijd, lagere academische performance en IQ, moeilijkheden in interpersoonlijke relaties, gezondheidsproblemen en angst- en depressieve symptomen (Owings West & Prinz, 1987).

2.1.6 Problemen bij adolescenten

Tot slot zorgt drugsmisbruik bij adolescenten ook voor ernstige psychosociale problemen. Er bestaat een significante link tussen psychiatrische comorbiditeiten (de aanwezigheid van meerdere psychische stoornissen) en middelenmisbruik in kinderen en adolescenten. Drugsgebruik voorspelt depressieve stoornissen, angststoornissen en antisociaal gedrag in jongvolwassenen. Psychiatrische comorbiditeiten die gerelateerd zijn aan middelengebruik zijn stemmingsstoornissen, borderline persoonlijkheidsstoornis, gedragsstoornissen en schizofrenie (Jackson, O'Brien & Usher, 2005).

2.2. Definities en elementen van het begrip 'resilience'

Niet alle wetenschappers zijn ervan overtuigd dat negatieve gebeurtenissen, waaronder verslavingsproblematiek, leiden tot psychische, cognitieve en sociale problemen. Er bestaan ook opvattingen dat mensen 'resilient' kunnen reageren op deze negatieve gebeurtenissen. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende definities en elementen van dit begrip.

2.2.1 Resilience volgens het 'Huis-model'

Morreel (2007) gaat er van uit dat mensen onder of na moeilijke omstandigheden het vermogen hebben goed te functioneren en verder te groeien en definieert dit met de term 'resilience'. Volgens Vanistendael (2003) bestaat resilience uit drie componenten: (1) weerstand, (2) de vaardigheid om het

leven positief uit te bouwen en (3) het vermogen om op lange termijn een levensperspectief te ontwikkelen. Vanuit de praktijkervaring van veldwerkers én vanuit het wetenschappelijk onderzoek is het Huis-model ontwikkeld, waarin een persoon wordt vergeleken met een huis (Gibney & Vanderstreaten, 2006). Een huis kan veel stormen doorstaan, mits het gebouwd is op een goed fundament en de kamers van het huis stevig met elkaar verbonden zijn. Een persoon kan 'staan als



Figuur 1. Huis-model (Vanistendael, 2003)

een huis' en doorgroeien ondanks negatieve ervaringen in zijn/haar leven, mits hij/zij staat op een fundament van gedragenheden. Op dit fundament zijn verschillende kamers gebouwd die stevig met elkaar verbonden zijn. Dit is allereerst de kamer van zingeving, en op de tweede verdieping de kamers van vaardigheden, zelfwaarde en humor (Roemer, 2007). Een restgebied is de rommelzolder, wat bestaat uit een persoonlijke plek waar dromen, herinneringen of plannen opgeborgen zijn. Volgens het Huis-model zijn er dus vijf elementen die voor resilience zorgen: (1) gedragenheden, (2) zingeving, (3) vaardigheden, (4) zelfwaarde en (5) humor. Dit model vormde de basis voor verder onderzoek naar definities van resilience en factoren die hier aan bijdragen.

2.2.2 Resilience als uitkomsten

In de wetenschappelijke literatuur zijn veel verschillende definities te vinden van resilience. Volgens Bonanno (2005) is een positieve aanpassing een normalere uitkomst op potentiële trauma's en bedreigende omstandigheden dan negatieve psychosociale problemen. Er zijn zelfs positieve uitkomsten als reactie op stressvolle gebeurtenissen te vinden, zoals een nieuwe betekenis vinden in het leven, betere copingvaardigheden ontwikkelen, sociale hulpbronnen vergroten, belangrijke persoonlijke prioriteiten stellen en de waarde van sociale relaties leren herkennen (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000). Uit het onderzoek van Bonanno (2005) blijkt ook dat mensen in sommige negatieve situaties, toch positief kunnen reageren. Dit positieve gedrag wordt ook wel resilience genoemd. De grootste verrassing in het wetenschappelijk onderzoek naar resilience is volgens Masten (2001) de 'normaliteit' van het fenomeen. Resilience is volgens haar een veelvoorkomend fenomeen dat in de meeste gevallen het resultaat is van de werking van menselijke adaptatiesystemen. Als deze adaptatiesystemen beschermd zijn en op de juiste manier werken, dan verloopt de ontwikkeling van een persoon stabiel, zelfs bij eventuele tegenstrijdige omstandigheden. Als de belangrijke adaptatiesystemen beschadigd zijn, bijvoorbeeld als gevolg van een negatieve gebeurtenis, dan wordt het risico voor ontwikkelingsproblemen groter, helemaal wanneer er in de omgeving nog meer gevaren schuilen. Volgens Masten (2001) is het dus belangrijk dat de adaptatiesystemen goed werken, aangezien dit tot gevolg kan hebben dat iemand 'resilient' reageert.

2.2.3 Resilience als kenmerken

In veel gevallen wordt resilience gedefinieerd als 'een positieve adaptatie, ondanks ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen in het leven van een individu' (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kraemer Tebes, Kaufman, Adnopoos & Racusin, 2001; Carle & Chassin, 2004; Knuttsun-Medin, Edlund & Ramklint, 2007). Karapetian Alvord en Johnson Grados (2005) definiëren resilience niet als een uitkomst op een bepaalde gebeurtenis, maar als 'de vaardigheden, attributies en vermogens die individuen in staat stelt zich aan te passen aan tegenspoed, moeilijkheden en uitdagingen.' Resilience wordt in deze definitie dus gezien als kenmerken van een persoon, die het individu in staat stelt adaptief gedrag te vertonen. Resilient gedrag wordt hier dus niet beschouwd als een positieve adaptatie, maar als factoren die deze positieve adaptatie bevorderen.

2.2.4 Resilience als functioneren

Heller, Larrieu, D'Imperio en Boris (1999) stellen juist dat een persoon resiliënt wordt genoemd, wanneer het competent functioneren laat zien op bepaalde gebieden. Resilience wordt in dit geval gezien als een vorm van gedrag en als uitkomst. Bonanno (2005) definieert resilience bij volwassenen als een relatief stabiel patroon van gezond functioneren, wat samengaat met de langdurige capaciteit voor positieve emoties en ervaringen. In een later onderzoek van Bonanno, Galea, Bucciarelli en Vlahov (2007) verduidelijkt Bonanno resilience door middel van de afwezigheid of aanwezigheid van zeer weinig psychologische symptomen en het vermogen om persoonlijke en sociale verantwoordelijkheden te blijven vervullen. Resilience wordt hier gedefinieerd aan de hand van een patroon van functioneren, maar ook aan de hand van de capaciteit tot dit functioneren. Resilience is volgens Bonanno dus een uitkomst, maar ook een middel tot deze (positieve) uitkomst.

2.2.5 Resilience als een keerpunt

Tebes, Irish, Vasquez en Perkins (2004) zien cognitieve transformatie als een belangrijke oorzaak van resilience. Cognitieve transformatie gaat om een keerpunt in het leven van een persoon. Dit keerpunt wordt gekenmerkt door de herkenning van de persoon dat het omgaan (coping) met negatieve ervaringen ook zorgt voor nieuwe kansen. Daarnaast zorgt dit keerpunt in het denken dat mensen inzien dat het opnieuw evalueren van de ervaring die eerder traumatisch of bedreigend was, nu iets is dat groei bevordert. Mensen die deze cognitieve transformatie hebben ondergaan, laten vaak een toegenomen aanpassing zien aan negatieve omstandigheden. Resilience wordt volgens deze auteurs dus gedefinieerd als positieve veranderingen als gevolg van de ervaring van een traumatische, bedreigende of extreem stressvolle levensgebeurtenis.

2.2.6 Resilience bij kinderen en volwassenen

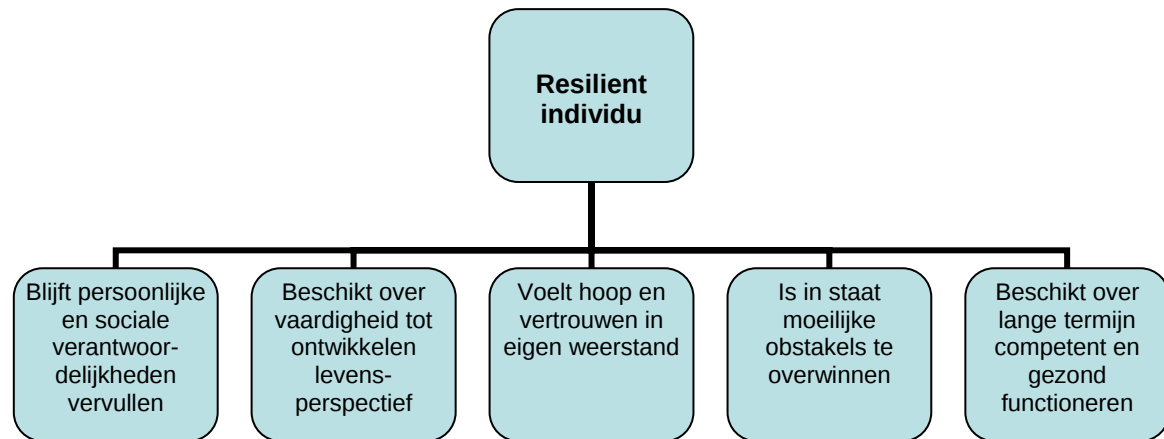
Cowen en Work (1988) zien het begrip resilience als een gedragsaanpassing en een aanwezige competentie aan chronische en verborgen stressoren. Dit houdt in dat mensen die positief reageren op situaties waar stress in voorkomt, resiliënt worden genoemd. De eigenschappen van de persoon, persoonlijke kwaliteiten, eerdere ervaringen en externe factoren bepalen volgens hen hoe men resiliënt reageert. De auteurs zien tevens een verschil in de reactie van kinderen en volwassenen op

stressvolle negatieve gebeurtenissen. Ook in het onderzoek van DuMont, Spatz Widom en Czaja (2007) wordt een onderscheid gemaakt tussen resilience bij kinderen en bij volwassenen. Resilience bij kinderen houdt in dat zij succesvol zijn in vier van de vijf volgende domeinen: onderwijs, psychiatrische diagnoses, middelenmisbruik, arrestaties en zelfrapportage van gewelddadig gedrag. Volwassenen worden gedefinieerd als resiliënt wanneer zij succesvol zijn in zes van de acht volgende domeinen: onderwijs, psychiatrische diagnoses, middelenmisbruik, arrestaties, zelfrapportage van gewelddadig gedrag, baan, thuissituatie en sociale activiteiten. McConnel Bladstone, Boydell en McKeever (2006) voerden een onderzoek uit naar ervaringen van kinderen van ouders met een mentale stoornis. In dit artikel wordt resilience gedefinieerd als 'het in staat zijn om moeilijke obstakels te overwinnen'. Dit sluit aan bij de definitie van Karapetian Alvord en Johnson Grados (2005); het gaat hier om vaardigheden en vermogens. Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tom'as en Taylor (2007) stellen dat resilience niet inhoudt dat kinderen ergens in uitblinken, maar dat ze een normale ontwikkeling doormaken en net zo functioneren als kinderen zonder traumatische ervaringen.

2.2.7 Theoretisch construct en elementen van resilience

Omdat de meeste wetenschappers resilience beschouwen als een (positieve) uitkomst, in plaats van als de kenmerken of het functioneren van een individu (Bonanno, 2005; Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kraemer Tebes, Kaufman, Adnopoz & Racusin, 2001; Carle & Chassin, 2004; Knuttsun-Medin, Edlund & Ramklint, 2007), wordt resilience in dit onderzoek ook op deze manier gebruikt. Het begrip resilience wordt op de volgende manier gedefinieerd: 'Een succesvolle (positieve) adaptatie, ondanks ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen in het leven van een individu' (Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005; Bonanno, 2005; Kraemer Tebes et al., 2001; Carle & Chassin, 2004). Hiermee wordt duidelijk aangegeven dat het gaat om een positieve aanpassing en dat er sprake moet zijn van ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen. Zoals paragraaf 2.1 eerder al weergaf, is er inderdaad sprake van ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen in het leven van mensen die kampen met verslavingsproblematiek. Dit blijkt uit de psychische, sociale en cognitieve problemen die zij kunnen ervaren. Omdat het begrip resilience ook met de huidige definitie moeilijk vast te stellen of meetbaar is, wordt hieronder weergegeven welke kenmerken iemand bezit die 'resilient' is:

- Persoonlijke en sociale verantwoordelijkheden blijven vervullen (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007).
- Beschikken over de vaardigheid het leven positief uit te bouwen en een levensperspectief te ontwikkelen (Vanistendael, 2003).
- Hoop en vertrouwen voelen om weerstand te kunnen bieden aan tegenslagen (Landau, 2007).
- In staat zijn om moeilijke obstakels te overwinnen (Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005).
- Beschikken over een stabiel patroon van competent en gezond functioneren op de lange termijn (Bonanno, 2005).



Figuur 2. Elementen van een resiliënt individu

Bovenstaande elementen geven duidelijk weer wat de eigenschappen zouden moeten zijn van een resiliënt persoon. Deze elementen hebben betrekking op alle mogelijke gebeurtenissen die iemand mee kan maken in zijn leven, bijvoorbeeld een probleem op verslavingsgebied. De genoemde elementen gelden zowel voor een resiliënt individu die zelf bijvoorbeeld verslavingsproblemen ervaart, als op resiliënte anderen uit de directe omgeving van dat individu. Het is belangrijk dat behandelingen erop gericht zijn om deze uitkomst van resilience te bevorderen. Daarom zal eerst gekeken worden naar factoren die resilience bevorderen en versterken. Vervolgens kunnen implicaties gegeven worden voor de manier waarop behandelingen zich zouden moeten richten op deze bevorderende factoren.

2.3. Factoren die resilience bevorderen

Masten (2001) beschrijft in haar onderzoek naar resilience twee verschillende benaderingen, die de variatie in uitkomsten bij hoog-risico groepen proberen te verklaren. Variabelgerichte benaderingen gebruiken statistiek om de link tussen risico, situatie, uitkomst en potentiële kwaliteiten van het individu of de omgeving te onderzoeken. Hierbij wordt gekeken of deze kwaliteiten het individu kunnen beschermen tegen de negatieve consequenties van de gebeurtenis of situatie. De andere benadering is de persoonsgerichte benadering, die mensen met verschillende profielen vergelijkt binnen een bepaald tijdsbestek aan de hand van vastliggende criteria. Door middel van deze benadering kan bekeken worden wat resiliënte individuen nu precies onderscheid van andere groepen. De variabelgerichte benadering is dus op zoek naar eigenschappen van het individu of de omgeving, die een link zouden moeten hebben met de risico, de situatie en de uiteindelijke uitkomst. De persoonsgerichte benadering daarentegen, legt de nadruk op het vergelijken van de profielen van mensen, en trekt aan de hand hiervan conclusies met betrekking tot resilience bevorderende factoren.

Volgens Bonanno (2005) zijn er meerdere en soms onverwachte factoren die een resiliënte uitkomst bevorderen; dit zijn volgens hem vaak dezelfde factoren die een gezonde ontwikkeling bij volwassenen bevorderen. Bonanno maakt hierbij een onderscheid tussen situationele factoren en individuele factoren. Een situationele factor die resilience bevordert is volgens hem bijvoorbeeld het

hebben van een ondersteunende relatie. Een individuele factor die een positieve invloed kan hebben, is onder andere de capaciteit om je flexibel aan te kunnen passen aan veranderingen en uitdagingen. Brooks (1994) maakt onderscheid tussen drie factoren. Volgens hem beïnvloeden drie intergerelateerde domeinen de aanwezigheid van resilience, namelijk het individu, het gezin en de grotere sociale omgeving.

Uit onderzoek van Bonanno et al. (2007) blijkt dat demografische variabelen een rol spelen in het voorspellen van resilience bij volwassen individuen. Vrouwen, etnische meerderheden en mensen die niet in het bezit zijn van een academische titel, bleken allemaal een negatieve voorspeller van resilience te zijn. Leeftijd blijkt een factor te zijn die erg tegenstrijdig is. In een eerder onderzoek concluderen Mancini en Bonanno (2006) dat resilience meer voorkomt bij jongere mensen. In een later onderzoek, concludeert Bonanno (2007) echter dat mensen van 65 jaar en ouder meer dan drie keer zoveel kans hebben om resiliënt te zijn als jongere mensen. De genoemde demografische factoren dragen in bepaalde mate bij aan een resiliente uitkomst, maar omdat deze niet veranderd kunnen worden door middel van een behandeling, worden ze niet meegenomen in dit onderzoek.

2.3.1 Sociale en materiële hulpbronnen

Volgens Walker en Lee (1988) is het gezin/ de familie een belangrijke bron van een resiliente uitkomst bij individuen; resilience is volgens hen geen aangeboren trek of het product van individueel initiatief, maar wordt mede voorspeld door de relaties binnen het gezin en de familie. Bonanno et al. (2007) vinden ook dat inter-persoonlijke hulpbronnen, zoals de beschikbaarheid van sociale steun, een significante voorspeller zijn van resilience. Uit hun onderzoek naar de determinanten van resilience kwam voort dat deelnemers met een gemiddeld niveau van sociale steun 30% minder kans hadden om resiliënt te zijn dan deelnemers met een hoog niveau van sociale steun. Het hebben van hoge niveaus van sociale steun heeft een positieve invloed op een resiliente uitkomst. Landau (2007) ziet ook het belang in van de sociale omgeving bij de bevordering van resilience, maar zij vindt dat vooral familie een hulpbron kan zijn voor individuen in tijden van stress of negatieve omstandigheden. Gezinsresilience houdt in dat er risicovolle, maar ook beschermende processen zijn die een wederzijdse invloed hebben op elkaar (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez & Savage, 2008). Hierdoor hebben deze processen indirect ook invloed op het (positieve) functioneren van een gezin en de gezinsleden.

De term 'adaptive appraisal' wordt veel gebruikt in de gezinsliteratuur en voorspelt de kans op een goede aanpassing aan negatieve omstandigheden. Het gaat om de overtuigingen van gezinsleden die zorgen voor een gevoel van zelfeffectiviteit, positieve verwachtingen, acceptatie van levensomstandigheden en vertrouwen. Adaptieve appraisal heeft betrekking op de manier waarop het gezin en de afzonderlijke gezinsleden kijken naar crisissituaties en hoe ze deze benaderen. Dit perspectief zal uiteindelijk invloed hebben op de manier waarop naar oplossingen wordt gezocht. Adaptieve appraisal binnen het gezin is daarom een waardevol middel om de kans op een adaptieve uitkomst en dus resilience, te vergroten. Maar ook de beschikbaarheid van sociale steun, in de vorm

van een uitgebreide familie, netwerken buiten de familie, de samenleving en de betrokkenheid van school, werk en ondersteunende professionals, is gerelateerd aan emotioneel welzijn en het vermogen om te compenseren voor negatieve levensomstandigheden (Gardner et al., 2008).

Volgens Jackson et al. (2005) zorgt middelenmisbruik van een adolescent gezinslid ervoor dat het gezin hoge niveaus van stress en geweld heeft. Volgens hem kunnen gezinsleden van een verslaafde hier normaal gesproken op drie manieren mee omgaan; het probleem direct aanpakken, het probleem tolereren of zich afkeren van het adolescente gezinslid dat verslaafd is. Deze laatste reactie kan weer zorgen voor een toename in risicofactoren, wat niet bevorderend werkt voor de resiliente uitkomst van het betreffende individu. Uit onderzoek van Velleman et al. (2005) is ook gebleken dat het gezin een sleutelrol speelt in de interventie van middelenmisbruik bij individuen, niet alleen doordat zij het risico op middelenmisbruik teweeg kunnen brengen; maar juist ook doordat het gezin bescherming en resilience aanmoedigt en bevordert. Factoren die resilience vanuit het gezin kunnen beïnvloeden zijn kennis en overtuigingen over middelengebruik, communicatie, gezinsmanagement, binding, modelling van ouders en de mate waarin het gezin hulp zoekt voor de verslaving van een gezinslid.

2.3.2 Processen van identiteit en zingeving

De ervaring van een negatieve gebeurtenis kan voornamelijk schadelijk zijn voor het onderliggende gevoel van identiteit. In geval van stress, een crisis of andere negatieve omstandigheden ervaren mensen zichzelf op dat moment vaak als beschadigd of minderwaardig (Mancini & Bonanno, 2006). Bij ontslag gaat men twijfelen aan professionele talenten; bij overlijden van een geliefde voelt men zich minder omdat een relatie verloren is gegaan; bij verslaving raakt men het eigen vertrouwen kwijt. Het is daarom belangrijk om na een crisis of een vervelende gebeurtenis je waardigheid en identiteit opnieuw te claimen (Mangurian, 2007).

Volgens Mancini en Bonanno (2006) is één van de eigenschappen die resiliente individuen van niet-resiliente individuen onderscheidt dat zij, ondanks de moeilijkheden in hun leven, in staat zijn een onderliggende continuïteit te ervaren in het zelf. Hiermee wordt bedoeld dat deze mensen niet te veel veranderen na het meemaken van negatieve ervaringen en dat zij op dezelfde (positieve) manier over zichzelf blijven denken als in de tijd voor deze gebeurtenissen. Daarnaast houdt een onderliggende continuïteit in het zelf in dat het leven van deze mensen niet plotseling doorbroken wordt door de verslavingsproblematiek en in tweeën wordt gedeeld. In plaats van een leven voor en een leven na de verslaving, is het beter om het leven en jezelf gelijkmatig te zien, ook al zijn er wel problemen. Het is dus belangrijk dat mensen die bijvoorbeeld een verslavingsprobleem meemaken, hetzelfde gevoel behouden van hun eigen identiteit en dagelijkse bezigheden. Deze bezigheden en het gevoel over zichzelf moeten niet negatief veranderd zijn als gevolg van de problemen die zij hebben ervaren door hun verslavingsgedrag. Als mensen hier toe in staat zijn, zal dit de kans op resilience vergroten.

2.3.3 Positieve emoties

Een ander belangrijke component van resilience is het ervaren van positieve emotie. Uit onderzoeken van Mancini en Bonanno (2006) is gebleken dat de uitdrukking van negatieve emoties geassocieerd wordt met stress en moeilijkheden op lange termijn. Positieve emotionele uitdrukkingen worden daarentegen geassocieerd met betere uitkomsten, op korte en op lange termijn. Individuen hebben er voordeel van als ze worden aangemoedigd plezier te hebben, en te delen in positieve en humoristische momenten met anderen. Volgens Nezu, Nezu en Blissett (1988) dient humor als een belangrijke moderator van de relatie tussen stressvolle gebeurtenissen en psychologische distress. Deze onderzoekers hebben gevonden dat humor de aan stress gerelateerde depressieve symptomen wel vermindert, maar de angstsymptomen niet. Hieruit blijkt dus dat humor de negatieve effecten van een stressvolle situatie kan wegnemen en als een buffer dient; depressieve symptomen worden door humor verminderd.

Fredrickson (1998) beschouwt positieve emoties als zeer belangrijk, omdat ze de persoonlijke hulpbronnen van het individu helpen opbouwen (fysiek, intellectueel en sociaal). Deze persoonlijke hulpbronnen zijn langdurig aanwezig en zorgen voor een positieve aanpassing aan negatieve omstandigheden. Positieve emoties werken ook nog op andere manieren in op resilience. Volgens Fredrickson hebben mensen die positieve emoties ervaren een bredere aandacht, cognitie en creatief denken. Zij noemt dit de 'broaden-and-build theory', omdat positieve emoties onze aandacht, gedachten, cognities en acties verbreden en hiermee belangrijke persoonlijke hulpbronnen bouwen. Individuen die te maken hebben met verslavingsproblemen zijn beter in staat flexibel en positief te reageren op hun problematiek wanneer zij positieve emoties ervaren, aangezien positieve emoties de aanwezige negatieve effecten ten gevolge van negatieve gebeurtenissen en omstandigheden corrigeren of herstellen. Het is belangrijk om positieve emoties te ervaren, omdat deze emoties de denkprocessen en het gedrag met weinig inspanning kunnen beïnvloeden, helemaal bij resiliente mensen. Als resiliente mensen regelmatig positieve emoties ervaren, worden deze emoties chronisch toegankelijk voor hen, waardoor het weinig cognitieve inspanning kost om ze te activeren. Het is dus belangrijk om veel positieve emoties geactiveerd te hebben, zodat men in uitdagende situaties met veel negatieve en stressvolle omstandigheden deze emoties makkelijk op kan roepen.

Uit onderzoek van Tugade en Fredrickson (2006) is ook gebleken dat de toename van positieve emotionele ervaringen psychologische en fysieke voordelen biedt. Dit kan voortkomen uit zowel positieve emoties in het dagelijks leven als in respons op negatieve omstandigheden. Een belangrijke strategie is bijvoorbeeld om een positieve betekenis te vinden in negatieve gebeurtenissen, omdat dit positieve emoties produceert die als een buffer werken tegen stress. Mensen kunnen een positieve betekenis ontleen aan hun leven door positieve herwaardering, probleemgerichte coping of door gewone gebeurtenissen een positieve betekenis te geven, bijvoorbeeld een compliment niet alleen aan te horen, maar het ook te waarderen. Het is vaak moeilijker om gewone gebeurtenissen in een positief daglicht te zien dan negatieve gebeurtenissen, omdat men bij negatieve gebeurtenissen de

noodzaak inziet van een buffer tegen mogelijke distress, zal men sneller op zoek gaan naar een positieve betekenis van de situatie.

2.3.4 Geschikte copingstrategie

Een andere voorspeller voor een resiliente uitkomst is emotionele regulatie, wat inhoudt of iemand in staat is om flexibel om te kunnen gaan met de onderdrukking of uitdrukking van emoties. Het gaat hierbij om de pogingen van mensen om de soort emoties die ze ervaren, het moment waarop ze deze ervaren en de manier waarop deze emoties worden uitgedrukt en ervaren, te kunnen beïnvloeden. Het feit of iemand hier wel of niet toe in staat is, heeft voornamelijk te maken met de toepassing van bewuste en onbewuste processen, ook wel copingstrategieën genoemd (Gross, 2001).

Onderzoek van Mancini en Bonanno (2006) heeft uitgewezen dat de aanpassing aan een negatieve gebeurtenis (resilience) voornamelijk afhankelijk is van een flexibele toepassing van deze copingstrategieën. Hierbij is het belangrijk dat de strategie aangepast wordt aan de stressor of de situatie die men op dat moment ervaart. Als iemand de mogelijkheid heeft om controle uit te oefenen over de stressor; dan zal een probleemgerichte copingstijl voordelen bieden. Iemand zal dan actief op zoek moeten gaan naar manieren om het probleem op te lossen; bijvoorbeeld door informatie te zoeken of maatregelen te bedenken om het probleem tegen te gaan. Wanneer er weinig controlemogelijkheden zijn, zal een emotiegerichte copingstijl zijn voordelen hebben. Deze stijl maakt gebruik van het uitdrukken en verwerken van emoties, zodat men uiteindelijk beter om kan gaan met de stressor. Belangrijk is dus dat de copingstrategie wordt aangepast aan de situatie, voor een optimaal effect (Bennet & Morisson, 2006). Tevens is gebleken dat optimistische vormen van emotiegerichte coping, waaronder acceptatie en berusting, een beter effect hebben op resilience dan de pessimistische vormen zoals ontkenning (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). Mensen die optimistisch zijn ingesteld gebruiken vaker een positieve copingstijl, waardoor zij zich makkelijker kunnen aanpassen aan moeilijke omstandigheden. Uit onderzoek van Haase (2004) bleek tevens dat een positieve copingstijl gerelateerd is aan positieve uitkomsten als grotere resilience, gevoel van beheersing, vertrouwen en zelfwaardering. Een positieve copingstijl bestaat uit strategieën die gericht zijn op het krijgen van sociale steun van anderen, de ervaring optimistisch vormen en actief kennis verzamelen rond de negatieve gebeurtenis. Deze copingstijl is dus een goede voorspeller voor een resiliente uitkomst.

Tugade en Fredrickson (2006) zien 'savoring' als een goede methode om emoties te reguleren en resiliënt gedrag te vertonen. Savoring kan opgevat worden als een cognitieve vorm van emotieregulatie die gebruikt wordt om positieve emotionele ervaringen uit te breiden en te behouden. Het gaat bij savoring om bewustzijn van en aandacht voor de positieve ervaringen die iemand meemaakt. Mensen die een algemene neiging hebben om ervaringen te 'savoren', hebben hier hun hele leven voordeel van. Savoring is namelijk positief gerelateerd tot optimisme, interne locus of control, zelfcontrole gedrag, tevredenheid met het leven en zelfvertrouwen, en negatief gecorreleerd met hopeloosheid en depressie. Gedrag dat emoties reguleert, bijvoorbeeld door middel van

optimisme of savoring, helpt mensen dus hun positieve emotionele ervaringen te vergroten en te behouden, wat voordeel heeft op de gezondheid en het welzijn en daarmee op resilience.

2.3.5 Zelfversterking en zelfwaardering

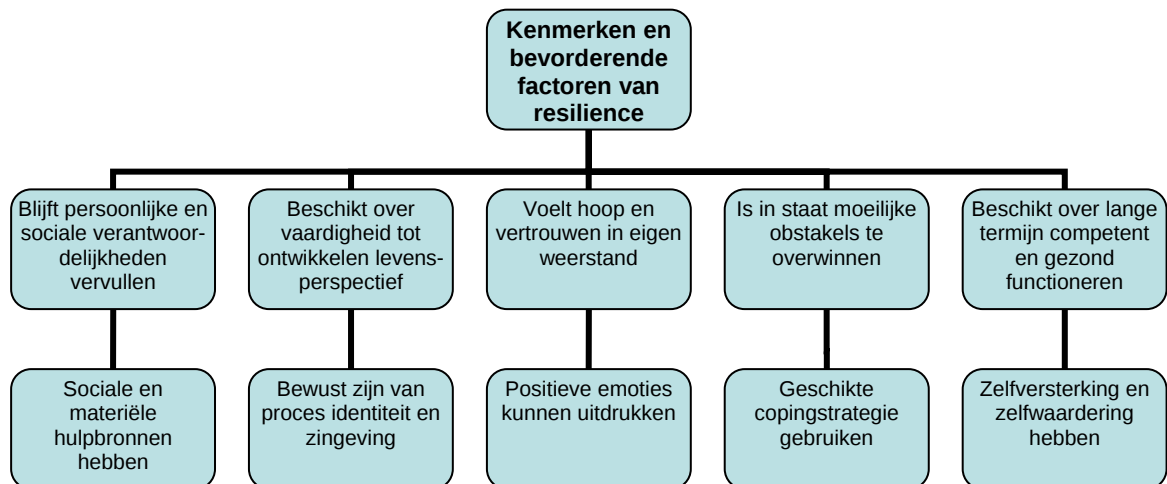
De eigenschap zelfversterking ('self-enhancement'), wat sommige mensen hebben, houdt in dat deze mensen neigen naar het hebben van vooroordelen die in hun eigenbelang werken. Dit beïnvloedt de manier waarop deze mensen hun omgeving waarnemen en interpreteren, maar ook de manier waarop ze dingen toeschrijven aan deze omgeving. Een voorbeeld hiervan is het overschatten van de eigen positieve kwaliteiten die iemand denkt te bezitten. Mensen die deze neiging hebben, lijken narcistisch te zijn en negatieve reacties op te roepen in andere mensen. Maar, door deze eigenschap hebben ze ook een hoge zelfwaardering ('self-esteem') en kunnen ze goed omgaan met potentiële trauma's. Het onderzoeksteam van Bonanno (2005) onderzocht zelfversterking bij mensen die om moesten gaan met twee krachtige stressoren. Zij vonden dat de trek positief geassocieerd was met de beoordelingen van het functioneren die mentale gezondheidsexperts van hen maakten. Zelfversterkers (self-enhancers) zijn in staat om algemene hoge niveaus van functioneren te behouden in de meeste gebieden, behalve in hun sociale relaties. Doordat ze zich niet bewust zijn van de kritische reacties die ze oproepen bij anderen, beoordelen ze hun sociale relaties hoger dan hun omgeving dat doet. Door dit eigenbelang worden mensen in staat gesteld om, als gevolg van een potentieel traumatische gebeurtenis, stabiele niveaus van gezond functioneren te behouden in andere gebieden. In een later onderzoek van Mancini en Bonanno (2006) komt ook naar voren dat personen met zelfversterking meer kans hebben om resiliënt te zijn, maar dit had ook te maken met hun perceptie dat anderen wel bereid zijn om te luisteren naar hun verhalen over de gebeurtenis. Eén van de redenen dat zelfversterkers goed om konden gaan met de negatieve gebeurtenis, was dus dat zij van anderen verwachtten dat ze zouden luisteren, zodat zij over hun ervaringen konden praten. Uit onderzoek van Brooks (1994) is ook gebleken dat zelfwaardering een belangrijke variabele is bij het bepalen van resilience. In dit artikel wordt het gedefinieerd als 'je eigen waarden en belangen respecteren en de eigenschap hebben om verantwoordelijk te zijn voor jezelf en voor anderen'. Een belangrijk element van zelfwaardering is volgens hen respect en hartelijkheid naar anderen. Het begrip kan opgevat worden als de gevoelens en gedachten die individuen hebben over hun competentie en waarde en om zichzelf en anderen met respect te behandelen. Als iemand hier toe in staat is, zal de kans op een resiliente uitkomst toenemen.

2.3.6 Koppeling resilience bevorderende factoren en kenmerken van resilience

Aan de hand van bovenstaande resultaten, kan geconcludeerd worden dat de resilience-bevorderende factoren op de volgende manier bijdragen aan de kenmerken van het begrip resilience:

- Om persoonlijke en sociale verantwoordelijkheden te kunnen blijven vervullen, werkt het bevorderend als men beschikt over voldoende sociale en materiële hulpbronnen.
- Om een levensperspectief te kunnen ontwikkelen, zijn de processen van identiteit en zingeving van belang.

- Om hoop en vertrouwen te kunnen voelen in je eigen weerstand, is het nodig dat je positieve emoties kunt uitdrukken en op een positieve manier over jezelf kunt denken.
- Om moeilijke obstakels te kunnen overwinnen, dien je te beschikken over de juiste vaardigheden en strategieën (coping).
- Om ook op lange termijn nog competent en gezond te kunnen functioneren, werkt het bevorderend als je de beschikking hebt over gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering.

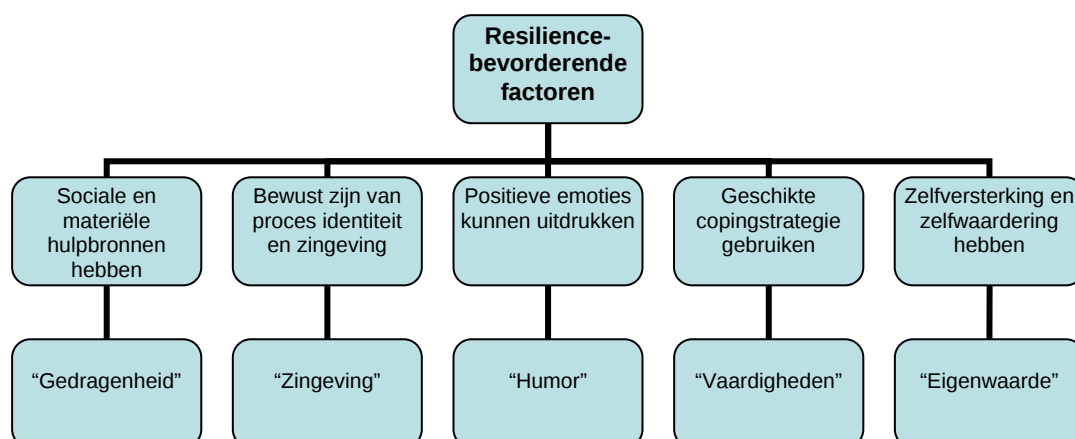


Figuur 3. Koppeling kenmerken van en bevorderende factoren voor resilience

De hierboven genoemde resilience-bevorderende factoren dienen als criterium voor de mate waarin hulpverleners en modules binnen Tactus Verslavingszorg gericht zijn op resilience en de mate waarin ze gebruik maken van deze factoren. Tevens zal onderzocht worden of er mogelijkheden tot uitbreiding van deze elementen binnen de modules bestaan en wat hulpverleners hier van vinden.

2.4 Koppeling wetenschappelijke literatuur en praktijk

Volgens de Projectgroep Resilience van Tactus Verslavingszorg maken een aantal behandelingen, voornamelijk gericht op kinderen, momenteel in kleine mate gebruik van het Huis-model van Vanistendael (2003). De vijf elementen uit dit Huis-model kunnen op de volgende manier gekoppeld worden aan de vijf resilience-bevorderende factoren, zoals deze onderzocht zijn in paragraaf 2.3.



Figuur 4. Samenvoeging Huis-model en de resilience-bevorderende factoren.

2.4.1 Gedragenheid

Volgens het Huis-model (Vanistendael, 2003) kan een persoon doorgroeien na moeilijke omstandigheden wanneer het sociale steun en persoonlijke aanvaarding ervaart; hiermee ervaart het deel te zijn van een groter en veilig geheel. Uit de literatuurstudie is ook gebleken dat sociale, en daarnaast ook materiële, hulpbronnen een belangrijke determinant zijn van een resiliente uitkomst. Door middel van een exploratie van de sociale omgeving van het individu, en het uitbreiden van zijn sociale en materiële hulpbronnen, kan ervoor gezorgd worden dat het individu zich onderdeel voelt van een groter geheel. Dit zou, volgens beide bronnen, dus de kans op een resiliente uitkomst moeten vergroten en moet daarom een belangrijk kernaspect zijn van de behandeling.

2.4.2 Zingeving

Roemer (2007) beschouwt zingeving als het hebben van een positieve band met het leven. Het is belangrijk dat mensen de zin van hun levensverhalen en –ervaringen ontdekken. Volgens het literatuuronderzoek is het ervaren van een ‘onderliggende continuïteit in het zelf’ een belangrijke voorspeller voor resilience. Men bedoelt hiermee dat het belangrijk is dat de alledaagse bezigheden en het gevoel over zichzelf wat mensen hebben, niet aangetast wordt door de negatieve gebeurtenis die ze hebben ervaren. Ze moeten dus de positieve band met niet alleen het leven, maar ook met zichzelf, behouden, om zich zo goed aan te kunnen passen aan de problemen die zij ervaren. Om dit gevoel te bereiken, kan het inderdaad nodig zijn dat mensen de zin van hun leven en hun ervaringen ontdekken; om zo tot de conclusie te komen dat ze nog steeds dezelfde persoon zijn (continuïteit) en dat ze nog steeds in staat zijn dezelfde dagelijkse bezigheden uit te kunnen voeren. Hulpverleners zouden hierbij dus goed gebruik kunnen maken van het begrip zingeving.

2.4.3 Humor

Dit element wordt gedefinieerd als ‘het vermogen om zaken te kunnen relativeren’. Volgens de wetenschappelijke literatuur is het belangrijk dat mensen positieve emoties kunnen uitdrukken; dit zorgt voor een betere aanpassing aan moeilijke omstandigheden in het leven. De eigenschap om positieve emoties uit te drukken, omvat meer elementen dan alleen het begrip humor, en zal daarom concreter zijn dan het element wat Vanistendael (2003) definieerde. Volgens Tugade en Fredrickson (2007) zijn het delen in positieve ervaringen, het aangemoedigd worden om plezier te hebben en het kunnen praten over je eigen ervaringen belangrijke componenten van de eigenschap ‘positieve emoties uitdrukken’. Wanneer hulpverleners deze vaardigheden oefenen met cliënten en het betreft in de behandeling, zal de kans op een positieve en daarmee een resiliente uitkomst vergroot worden.

2.4.4 Vaardigheden

Met vaardigheden bedoelt het Huis-model (Vanistendael, 2003) de communicatieve, sociaal-emotionele en technische vaardigheden die men nodig heeft om resiliënt gedrag te kunnen vertonen. Volgens de wetenschappelijke literatuur is het gebruik maken van de juiste copingstrategie een belangrijke voorspeller van resilience, net als de flexibele regulering van emoties. Vaardigheden die de hulpverlener de cliënt zou moeten aanleren, zijn het gebruik maken van deze juiste strategieën en

de regulering van emoties. Dit is een stuk concreter dan de benodigde vaardigheden zoals het Huis-model ze definieerden, maar hebben wel dezelfde insteek en uiteindelijk hetzelfde doel.

2.4.5 Eigenwaarde

Dit begrip definieert men door middel van 'het gevoel er te mogen zijn en iets voor te stellen' (Vanistendael, 2003). Ook dit element van resilience is terug te vinden in de wetenschappelijke literatuur; al is het daar breder omschreven en omvat het meer elementen en toepassingen. Een belangrijk onderdeel van resilience is het hebben van zelfversterking en zelfwaardering. Deze kenmerken zorgen ervoor dat een persoon zich beter aan kan passen aan moeilijke omstandigheden. Het element 'eigenwaarde' is hier maar een klein onderdeel van; het impliceert dat een persoon het gevoel moet hebben dat hij/zij er mag zijn, maar daarnaast is het dus ook belangrijk dat de persoon zichzelf en anderen respecteert en zich verantwoordelijk voelt. Wanneer iemand hiertoe in staat is, zal iemand makkelijker resiliënt kunnen reageren op de problemen die hij ervaart.

2.4.6 Conclusie

Uit deze bevindingen wordt geconcludeerd dat de elementen uit het Huis-model gekoppeld zijn aan de resilience-bevorderende factoren die naar voren zijn gekomen uit het literatuuronderzoek. Om resilience binnen de verslavingszorg te bevorderen, zouden hulpverleners zich dus moeten richten op de genoemde factoren. In het volgende hoofdstuk zullen daarom implicaties worden gegeven voor behandelingen en interventies in de verslavingshulpverlening.

3. Methode

3.1. Implicaties voor behandelingen en interventies in de verslavingszorg

Om resilience bij individuen met een verslavingsprobleem te vergroten, zouden de behandelingen van Tactus Verslavingszorg moeten bijdragen aan de resilience-bevorderende factoren die uitgelegd zijn in paragraaf 2.3. Hiermee wordt uiteindelijk de kans op resilience van cliënten vergroot. Om te onderzoeken in welke mate hulpverleners en modules van Tactus Verslavingszorg gericht zijn op resilience, zijn de volgende vragen gesteld:²

- Besteden de modules aandacht aan de steun van sociale en materiële hulpbronnen?
- Besteden de modules aandacht aan processen van identiteit en zingeving?
- Moedigen de modules een geschikte uitdrukking van positieve gevoelens aan?
- Bevorderen de modules capaciteiten tot een geschikte copingstrategie?
- Moedigen de modules zelfversterking en zelfwaardering aan?

3.1.1 Besteden de modules aandacht aan de steun van sociale en materiële hulpbronnen?

Hulpverleners moeten onderzoeken hoe resilience verwerkt is in de verschillende subsystemen van het gezin, zoals het huwelijk, het ouderschap, de relatie tussen ouders en kinderen en tussen broers en zussen (Walker & Lee, 1998). In de behandelingen moet de hulpverlener aandacht schenken aan de familie, maar ook aan de overige bronnen van sociale steun die het individu bezit. Zo kan de hulpverlener de cliënt motiveren bij zijn/haar contact met familie en vrienden, kan het nieuwe manieren zoeken om sociale steun te ervaren en moet het het gezin blijven beschouwen als een belangrijke factor bij de verslavingsproblematiek. Volgens Jackson et al. (2005) is het belangrijk dat er openheid is voor de herkenning van positieve attributies die gezinnen hebben. De hulpverlener moet zich richten op de sterkte van het gezin, in plaats van op waargenomen negatieve punten of zwakheden. Omdat het gezin zo'n grote rol speelt bij de bevordering van resilience, moeten behandelingen zich niet alleen richten op de cliënt met het verslavingsprobleem, maar ook op het bevorderen van sociale steun en het belang van het gezin.

3.1.2 Besteden de modules aandacht aan processen van identiteit en zingeving?

Wanneer mensen in staat zijn een continuïteit te ervaren in het zelf, zal dit de kans op een resiliente uitkomst vergroten. Interventies moeten dus gericht zijn op de bevordering van de continuïteit en hulpverleners moeten dit zien als een belangrijk onderdeel van de behandeling (Mancini & Bonanno, 2006). De hulpverlener kan op de volgende manier aandacht schenken aan de identiteit van de cliënt:

- De cliënt aanmoedigen deel te nemen aan gebruikelijke activiteiten en verder te gaan met het vervullen van sociale rolverplichtingen en de moeilijkheden die hier bij komen kijken bediscussiëren.
- De cliënt helpen zichzelf te identificeren en te bekijken wat de continue factoren zijn in zijn leven, zoals vrienden, familie en bepaalde hobby's.
- De cliënt helpen zijn of haar zelfbegrip te identificeren, doelen te identificeren die samengaan met dit zelfbeeld en huiswerkopdrachten geven die het zelfbeeld kunnen vergroten.

² Het interviewschema is te vinden in bijlage 2, pp. 75.

3.1.3 Moedigen de modules een geschikte uitdrukking van positieve gevoelens aan?

Omdat de uitdrukking van positieve emoties geassocieerd is met een positieve uitkomst, moeten hulpverleners zich in hun behandelingen richten op de uitdrukking van deze emoties (Mancini & Bonanno, 2006; Fredrickson, 1998; Tugade & Fredrickson, 2006). Om een geschikte uitdrukking van positieve gevoelens aan te moedigen, moet de hulpverlener de cliënt kansen bieden om positief te reflecteren op de gebeurtenis en hier een positieve betekenis aan te geven. Tevens kan de hulpverlener de betrokkenheid van de cliënt bij positieve ervaringen proberen aan te moedigen. Daarnaast moet de hulpverlener proberen positieve emoties op te roepen bij het individu, maar ook het inzien van positieve elementen van een bepaalde gebeurtenis moet cliënten aangeleerd worden.

3.1.4 Bevorderen de modules capaciteiten tot een geschikte copingstrategie?

Door een geschikte copingstijl te gebruiken, zijn mensen beter in staat om flexibel om te gaan met hun emoties. Dit is een positieve voorspeller van resilience gebleken (Mancini & Bonanno, 2006). Het is dus belangrijk dat hulpverleners aandacht schenken aan de copingstijl van hun cliënten, dit kan op de volgende manieren gedaan worden:

- De potentiële rol van de cliënt benadrukken in de aanpassing tot extreme stressoren.
- Samen met de cliënt bekijken in welke mate er controle is over de stressor.
- De cliënt aanleren om, afhankelijk van de controle, een geschikte copingstrategie te kiezen.
- Handelingen kiezen die horen bij de geschikte copingstrategie.
- Cliënten helpen zelf strategieën te ontwikkelen en hun emoties positief te gebruiken.

3.1.5 Moedigen de modules zelfversterking en zelfwaardering aan?

Zelfwaardering en zelfversterking vergroten de kans op een resiliente uitkomst bij individuen. Het is daarom belangrijk dat behandelingen zich richten op de bevordering van zelfversterking en zelfwaardering van cliënten. In de praktijk kan dit op de volgende manieren gerealiseerd worden:

- Hulpverleners kunnen hun cliënten leren hoe ze vooroordelen in hun eigenbelang kunnen zien en hoe ze dit kunnen gebruiken in hun waarneming en interpretatie van de omgeving.
- Cliënten moeten gemotiveerd worden om hun eigen positieve kwaliteiten wat meer te overschatten en respect en waardering te krijgen voor zichzelf.
- Daarnaast moeten cliënten geholpen worden bij het beoordelen van hun eigen sociale milieu; hierdoor kunnen zij beter bepalen welke mensen, en op welke momenten, bereid zijn te luisteren naar hun ervaringen.

3.2. Onderzoeksmethode interviews

Hieronder wordt beschreven op welke manier data verzameld is ter beantwoording van de volgende deelvragen:

- In welke mate maken hulpverleners in hun modules gebruik van de verschillende elementen die resilience bevorderen?
- Welke opvattingen hebben hulpverleners ten aanzien van een eventuele uitbreiding van modules ter bevordering van resilience?

3.2.1 Doelgroep

Om te kunnen onderzoeken in welke mate hulpverleners binnen Tactus Verslavingszorg gebruik maken van de gevonden elementen die resilience bevorderen, zijn verscheidene interviews afgenomen. Er is gekozen om deze interviews af te nemen onder de afdeling Behandeling & Begeleiding Twente, aangezien deze groep hulpverleners het meest gebruik maakt van de verschillende modules en een direct contact heeft met cliënten met verslavingsproblematiek. Tevens is er gekozen om de interviews over twee locaties te verdelen, aangezien er dan meerdere disciplines onderzocht kunnen worden en er sprake is van een brede doelgroep. Op deze manier worden veel verschillende informatiebronnen gebruikt, waardoor beter antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag.

3.2.2 Aanpak

Allereerst is de onderzoeker aanwezig geweest op een Beleidsvergadering van de afdeling ambulante behandeling en begeleiding. Tijdens deze vergadering is het doel van het onderzoek uitgelegd en zijn de eerste contacten gelegd met hulpverleners. Daarna is een afspraak gemaakt met het Hoofd Bedrijfsvoering van de afdeling Behandeling & Begeleiding Twente. In overleg met haar zijn een aantal hulpverleners geselecteerd en benaderd voor de afname van een interview. Tenslotte is telefonisch overleg gepleegd met een psycholoog uit de kliniek in Rekken, waarna verschillende hulpverleners van deze locatie zijn benaderd.

3.3.3 Disciplines

Op de afdeling klinische behandeling (locatie Dr. Slotlaan) in Rekken zijn vijf interviews afgenomen; met een psycholoog, sociotherapeuten en een psychomotorisch therapeut. Op de afdeling ambulante behandeling en begeleiding, deeltijdbehandeling (locatie Hengelsestraat) in Enschede zijn acht interviews afgenomen. Deze interviews zijn verdeeld onder hulpverleners die meerdere modules gebruiken, waaronder maatschappelijk werkers, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en een preventiewerker. In totaal zijn dus dertien interviews afgenomen.

3.3.4 Modules

De volgende modules zijn onderzocht: Ambulante individuele behandelingen, Gezin aan bod, Jeugdhulpverlening, Kinderen van verslaafde ouders (KVO), Klinische behandeling groep Oost, Leefstijltraining 1, Leefstijltraining 2, Leefstijltraining 4, Maatschappelijk Herstel, Middelengespreksgroep, Oudergroep, Psychomotorische Therapie (PMT) en Sociale Vaardigheidstraining (SVT). Nadat de interviews waren afgenomen onder de hulpverleners, is elk interview uitgewerkt. Deze uitwerking is vervolgens opgestuurd naar de betreffende hulpverlener, zodat deze zijn/haar op- of aanmerkingen kon doorgeven. Eventuele op- of aanmerkingen zijn aangepast in de uitwerking, waarna begonnen is met de analyse.

3.3.5 Methode

Bij het analyseren van de interviews is gebruik gemaakt van de methode 'Constant Comparison' (Patton, 2002; Brummans, Putnam, Gray, Hanke, Lewicki & Wiethoff, 2008). Deze methode houdt in dat de onderzoeker constant blijft vergelijken tussen de verzamelde data. Tevens zijn de interviews geanalyseerd aan de hand van een 'top-down' benadering, waarbij de onderzoeker begint met het bepalen van algemene principes en eindigt met de details.

Allereerst werd de uitwerking van elk interview gestructureerd in fragmenten die bij elkaar hoorden. Hieronder vallen de fragmenten 'sociale steun', 'identiteit en zingeving', 'positieve emoties', 'geschikte copingstrategie', 'zelfwaardering en zelfversterking' en 'resilience'. Hierna zijn eventuele niet-relevante passages geschrapt, zodat alleen de relevante gegevens van elk interview gebruikt werden voor de verdere analyse. Vervolgens werd aan elke uitspraak, mening of opvatting van de betreffende hulpverlener een label gegeven³. Dit kan bijvoorbeeld zijn: 'effect sociale steun op cliënt', 'mening hulpverlener over positieve emoties', 'voorbeelden oefenen met coping'. Verbanden en de samenhang tussen labels werden in elk interview opgespoord en vergeleken met de labels die uit de andere interviews naar voren kwamen (Migchelbrink, 2000; Baarda, de Goede & Teunissen, 2001).

Bij de analyse werden tenslotte de gevonden categorieën met elkaar en met de al eerder gevonden wetenschappelijke literatuur vergeleken, evenals met eigen inzichten en de vraagstelling. Op basis van deze ordening kon uiteindelijk een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag: "In welke mate zijn hulpverleners en modules binnen Tactus Verslavingszorg gericht op het bevorderen van resilience?"

³ Een overzicht van de interviews inclusief labels is te vinden in bijlage 3, pp. 78.

4. Resultaten

4.1 Gebruik maken van resilience-bevorderende elementen

Per element zal een overzicht gegeven worden van de mate waarin hulpverleners gebruik maken van het betreffende element, op welke manier dit gedaan wordt, welke opvattingen hierover bestaan en wat de meningen zijn over een eventuele uitbreiding van het betreffende element voor de module(s). Citaten van hulpverleners worden schuin en tussen aanhalingstekens weergegeven.

4.1.1 Sociale en materiële hulpbronnen

Op één hulpverlener na, geven alle hulpverleners aan dat zij gebruik maken van de sociale omgeving en de sociale steun van cliënten. Hier wordt echter op uiteenlopende wijze invulling aan gegeven.

Beeld over de sociale omgeving

Uit het gesprek met hulpverlener 6 blijkt dat in de Sociale Vaardigheidstraining de aanwezigheid van de sociale omgeving vaak besproken wordt. Niet vanwege het directe effect op cliënten, maar omdat het als basis dient voor de doelstellingen van de cliënt. De oefeningen die binnen deze module worden uitgevoerd, worden hier vervolgens op aangepast. Volgens hulpverlener 12 zijn de onderwerpen over de sociale omgeving die besproken worden altijd afhankelijk van wat cliënten zelf vrijgeven. Hij probeert altijd wel een algemeen beeld te krijgen van de sociale omgeving van zijn cliënten (Leefstijltrainingen en Individuele behandelingen). Dit is iets waar hulpverlener 1 ook mee bezig is, maar ook zij onderzoekt dit niet tot in detail. *“Er wordt voornamelijk gekeken naar wat de cliënt met zijn sociale omgeving wil doen en wat de cliënt hier zelf aan kan doen”*. Ook hulpverlener 2 weet redelijk hoe de sociale omgeving van zijn cliënten (jongeren) eruit ziet, maar niet heel precies. Thema's die bij de meeste hulpverleners wel aan de orde komen, zijn werk, familie, gezin en vrienden. Hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) vraagt wel altijd naar de sociale steun die zijn cliënten kunnen hebben. Ook probeert hij zijn cliënten te motiveren een noodplan te maken, zodat ze op iemand kunnen terugvallen. Hulpverlener 9 is tijdens de intakegesprekken juist niet bezig met het motiveren van haar cliënten op dit gebied. Wel kijkt zij naar de factoren uit de omgeving die ervoor zorgen dat iemand middelen gebruikt, maar de cliënt wordt niet gestimuleerd dit te veranderen. Dit komt echter wel aan bod in de Individuele behandelingen, waar een beeld wordt geschetst van de hele omgeving. Alleen hulpverlener 5 maakt weinig tot geen gebruik van de sociale omgeving. Zij legt uit dat dit te maken heeft met het intelligentie- en ontwikkelingsniveau van de cliënten die zij begeleidt, namelijk groep Oost in Rekken. De hulpverlener probeert contacten van cliënten wel te herstellen, maar dit is een zeer langzaam proces. Zij geeft aan het daarom moeilijk te vinden aandacht te besteden aan de sociale omgeving van haar cliënten. Deze mening wordt niet gedeeld onder overige hulpverleners van andere modules.

Effect van beeld over de sociale omgeving op cliënten

Hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) staat wat twijfelend tegenover het effect van de sociale omgeving. Samen met zijn cliënten bekijkt hij wel of de omgeving een uitlokkende of steunende factor

is, maar de reactie van cliënten hierop is niet erg overweldigend. Er bestaat volgens hem een duidelijk verschil tussen de manier waarop cliënten reageren op het praten over sociale steun; *“de één krijgt er meer inzicht door, terwijl de ander er vervolgens niks mee doet”*. Ook hulpverlener 11 (Individuele behandeling) denkt dat de sociale omgeving een wisselend effect kan hebben op cliënten. Zij ervaart het ook als lastig als zij zelf de omgeving wel belangrijk vindt, maar de cliënt niet. Zij probeert dit onderwerp dan toch wel steeds terug te laten komen in de gesprekken en probeert de cliënt te motiveren om het sociale netwerk en eventuele hulpbronnen toch in beeld te krijgen. Hulpverlener 4 geeft de module Maatschappelijk herstel en denkt juist dat het positief werkt als er veel gesproken wordt over de sociale omgeving. Volgens haar is het ook handig om binnen de groep cliënten (in het geval van een groepsbehandeling) met elkaar te bespreken wat een cliënt kan veranderen aan zijn sociale omgeving. *“Als je de sociale omgeving en het maatschappelijk herstel niet betreft bij je behandeling, en bijvoorbeeld alleen bezig bent met het middelengebruik, dan bouw je niks op voor de cliënt en wordt een terugval makkelijk bereikt”*. Ook hulpverlener 8 (Ouders) ziet het belang in van het praten met de hele groep over sociale steun. Volgens hem vinden cliënten het prettig om ervaringen te delen met de groep. Hulpverlener 7, die de module Psychomotorische Therapie geeft, denkt ook dat cliënten het prettig vinden om steun te krijgen van significante anderen uit hun omgeving, wanneer het gaat om trekhantering. Voor hem is dat de reden om aandacht te besteden aan de sociale omgeving.

Deelname persoon uit omgeving aan gesprek

Vier van de dertien hulpverleners geven aan dat hun cliënten een persoon uit de omgeving mogen meenemen naar een gesprek met de hulpverlener. Hulpverlener 1 geeft aan dat het protocol voorschrijft dat dit in twee sessies van de Leefstijltraining mag voorkomen. Zij geeft aan dat het bij haar minder beperkt is; wanneer een cliënt behoefte heeft om iemand mee te nemen, mag dit op elk moment. De overige 9 hulpverleners nodigen geen mensen uit de omgeving uit voor deelname aan een gesprek. Toch denkt hulpverlener 2 dat het wel belangrijk is als (jonge) cliënten de steun meer uit hun omgeving zouden krijgen, omdat de cliënt hier sterker door wordt en dit via de sociale omgeving snel bereikt kan worden. Het beoogde effect van het gebruik van de sociale omgeving wordt door hem zeker ingezien; cliënten kunnen dan zelf hulp inzetten wanneer dat nodig is en hun problemen meer oplossen zonder de hulp van hulpverleners. Hij maakt hier echter wel een kanttekening bij door aan te geven dat *“het afhangt van de sociale omgeving of dit effect ook daadwerkelijk bereikt kan worden”*. Hulpverlener 7 (PMT) probeert belangrijke mensen uit de omgeving van de cliënt wel te betrekken bij zijn module, maar hij nodigt ze niet uit voor een gesprek, omdat hij van mening is dat je dit beter aan de cliënt zelf over kunt laten.

Effect van deelname persoon uit omgeving aan gesprek op cliënten

Hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) denkt dat deelname van een persoon uit de omgeving een positief effect heeft op cliënten; door mensen uit hun direct omgeving uit te nodigen, kunnen cliënten de andere kant van het verhaal ook eens laten horen. Volgens hulpverlener 9 werkt het effect niet alleen positief op de cliënten, maar ook op de mensen uit de omgeving zelf. *“Dit komt doordat deze*

mensen het prettig vinden om gehoord te worden en het gevoel hebben eindelijk zelf eens aan bod te komen". Hulpverlener 1 nodigt regelmatig mensen uit de omgeving uit voor deelname aan een gesprek met haar cliënt en ziet dit ook als zeer belangrijk. Volgens haar kan dan besproken worden hoe de partner of mensen uit de omgeving aankijken tegen de problematiek die de cliënt ervaart. Hulpverlener 13 (KVO en Gezin aan Bod) denkt ook dat het positief werkt als cliënten iemand meenemen uit hun sociale omgeving. Zij denkt dat dit tot effect heeft dat men sneller steun gaat zoeken in de omgeving, omdat dit laagdrempeliger is gemaakt door al eens iemand mee te nemen.

Grafische weergave sociale omgeving

Het valt op dat maar weinig hulpverleners gebruik maken van een grafische weergave van de sociale omgeving, al zijn de meningen hier wel positief over. Zo geeft hulpverlener 11 aan dat zij in haar Individuele behandelingen graag zou willen werken met genogrammen, omdat ze momenteel geen goed beeld kan maken van de sociale omgeving van haar cliënten. Ze geeft aan er nooit eerder aan gedacht te hebben om het netwerk op papier te zetten, maar denkt dat dit heel nuttig kan zijn voor beide partijen. Hulpverleners 3 en 13 zijn een uitzondering in het gebruik van grafische weergaven. Hulpverlener 3 maakt een cirkel met belangrijke mensen uit de omgeving van de cliënt. Volgens hem worden cliënten, doordat ze deze cirkel zelf invullen, zich *"bewust van de mogelijke hulpbronnen die ze hebben"*. Deze oefening heeft volgens hem een positief effect op cliënten, omdat ze zelf benoemen welke sociale steun ze kunnen ontvangen. De oefening is echter geen vast onderdeel van de module Middelen gespreksgroep die deze hulpverlener geeft. Hulpverlener 13 maakt met de kinderen en ouders een sociogram, waarin men kan aangeven welke belangrijke mensen zij hebben in hun omgeving en wat deze mensen precies voor hen betekenen. Zij heeft gemerkt dat hier zeer goed op gereageerd wordt.

Meningen ten aanzien van uitbreiding module

Hulpverlener 1 geeft aan dat er volgens het protocol van de Leefstijltrainingen en de Individuele behandelingen momenteel minder aandacht is voor de effecten van de sociale omgeving en sociale steun dan je als hulpverlener zou kunnen doen. Zij vindt dat hulpverleners meer aandacht mogen besteden aan sociale hulpbronnen. Ook hulpverlener 10 (Individuele behandeling) denkt dat dit onderwerp uitgebreid kan worden. Zij vindt dat het inventariseren van de behoeften van cliënten met betrekking tot hun sociale omgeving beter en eerder kan plaatsvinden. Volgens haar moet al bij de intake in kaart worden gebracht waar de sociale omgeving van de cliënt uit bestaat en welke contacten er zijn. Het betrekken van belangrijke contactpersonen gebeurt nu pas als er een probleem is of wanneer de hulpverlener hier zelf actief mee bezig is. Het is echter geen standaard onderdeel van de module. Deze mening wordt gedeeld door hulpverlener 9, die aangeeft dat zij zelf het hele systeem om de cliënt heen nog wel eens vergeet. Volgens haar zou het goed zijn om het systeem vaker bij de Individuele behandeling te betrekken, aangezien hulpverleners hier soms te lang mee wachten. *"Als je de sociale omgeving wel op tijd betreft bij de behandeling, krijg je een heel ander beeld van de situatie"*. Hulpverlener 11 (Individuele behandeling) legt uit dat er mogelijkheden zijn om meer tijd vrij te maken voor het praten over de sociale omgeving, maar dit hangt volgens haar wel heel

erg af van de fase van de behandeling waarin cliënten zich bevinden. Desondanks geeft zij wel aan dat, als het nodig zou zijn, zij zeker meer tijd zou willen vrijmaken voor het sociale netwerk. Ook hulpverlener 7 geeft aan dat deze fase belangrijk is voor de mate waarin de sociale omgeving besproken kan worden, naast het thema van de sessie (PMT). Hulpverleners 4 en 6 zijn de enigen die negatief staan ten opzichte van een uitbreiding wat betreft het praten over de sociale omgeving en sociale steun. Zij vinden dat het niet de bedoeling is dat cliënten iemand uit de omgeving meenemen, omdat dat niet binnen het doel van hun modules (Maatschappelijk herstel en SVT) past. Het is volgens hulpverlener 6 niet nodig om meer tijd te besteden aan de sociale omgeving, omdat hulpverleners dit momenteel al goed afstemmen op de behoeften van de cliënt. Zij vindt het ook nuttiger om je op de cliënt zelf te richten, in plaats van direct op de sociale omgeving. Hulpverlener 4 heeft hier wel een iets andere mening over. Zij denkt al een duidelijk beeld te hebben van de omgeving en vindt dat het momenteel al zo benadrukt wordt dat een uitbreiding qua tijd niet nodig is.

Conclusie

De meeste hulpverleners geven aan dat zij de sociale en materiële hulpbronnen van de cliënt belangrijk vinden, aangezien de sociale omgeving kan zorgen voor sociale steun. Desondanks blijkt dat maar weinig hulpverleners ook daadwerkelijk gebruik maken van de sociale omgeving. Het is volgens het protocol veelal niet toegestaan om personen uit de omgeving van de cliënt uit te nodigen voor deelname aan een gesprek. Daarnaast maken weinig hulpverleners gebruik van een grafische weergave van de sociale omgeving van hun cliënten. Tevens vinden de meeste hulpverleners dat hun module uitgebreid zou mogen worden met het gebruik van sociale en materiële hulpbronnen van cliënten. Er zijn twee hulpverleners die negatief staan tegenover een uitbreiding van hun module.

4.1.2 Processen van identiteit en zingeving

Uit de interviews komt naar voren dat veel hulpverleners denken aandacht te besteden aan de processen van identiteit, zingeving en de veranderingen hierin. Toch blijkt dat dit voornamelijk aan bod komt op het gebied van dagbesteding, activiteiten en hobby's. Hulpverleners richten zich sterk op het motiveren van cliënten om hun oude activiteiten weer op te pakken, maar er wordt weinig gesproken over de continuïteit van de persoon in zijn leven en zijn identiteit.

Aandacht voor identiteit

Hulpverleners 1 en 11 zien de identiteit als een belangrijk deel van de behandeling, het is iets wat bij hen zeker aan bod komt. De hulpverleners brengen dit voornamelijk in de praktijk door cliënten te vragen naar hobby's en hen te stimuleren om te doen wat ze leuk vinden. Hulpverlener 1 geeft aan dat het praten over identiteit geen vast onderdeel is van haar module Leefstijltraining, maar dat het sterk naar voren komt in wat de hulpverlener er zelf in stopt en welke aandacht deze er aan schenkt. De hulpverlener geeft aan dat er tijdens de behandeling evaluaties zijn waarin wordt besproken wat er al behandeld is en wat de cliënt hieraan heeft gehad. De module bevat echter geen zelfreflectie, dus wat dat betreft vindt zij dat er weinig aandacht wordt besteed aan de identiteit van haar cliënten. Een aantal hulpverleners (3, 7, 9 en 11) besteden wel aandacht aan identiteit, maar voornamelijk door te

kijken naar hoe het oude leven er uit zag en hoe sommige punten weer opgepakt kunnen worden. Hulpverlener 9 (Leefstijltraining) merkt echter wel op dat zij het soms lastig vindt om mensen te motiveren om oude activiteiten weer op te pakken. Volgens haar moeten ze dan wel *“in de juiste fase van verandering zijn”*. Ook hulpverlener 10 (Individuele behandeling) geeft aan dat de hoeveelheid aandacht die besteed kan worden aan identiteit sterk afhankelijk is van de cliënt zelf. Hulpverlener 13 heeft een andere invulling van het begrip identiteit. Door middel van creatieve oefeningen probeert zij met kinderen over hun toekomstperspectief te praten. Ook hulpverlener 6 is op een weer andere wijze bezig met de identiteit van cliënten. Zij gebruikt kennis over hun identiteit om de oefeningen van de Sociale Vaardigheidstraining op aan te passen. Hulpverlener 10 denkt dat het in de Individuele behandelingen positief werkt om eens te praten over de identiteit van cliënten, volgens haar vergroot dit de binding die er bestaat tussen de cliënt en de hulpverlener.

Aandacht voor zingeving

Opvallend zijn de verschillende meningen ten aanzien van het gebruik en het nut van het praten over zingeving. Zingeving is een onderwerp wat af en toe aan de orde komt bij hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep). Hij vindt het belangrijk dat mensen authentiek en echt blijven en wil mensen niet hun dromen gaan afpakken. Hulpverlener 11 probeert in haar Individuele behandelingen wel aandacht te besteden aan zingeving, omdat zij vindt dat dit essentieel is voor mensen. Zingeving is volgens haar wel een onderdeel dat je goed moet aanpassen aan de cliënt. Bij zingeving werkt het volgens haar niet om volgens een vast protocol te werken, omdat je per cliënt moet bekijken welk element je kunt toepassen. Hulpverlener 5 (groep Oost) geeft aan dat praten over zingeving niet geschikt is voor haar doelgroep, wederom vanwege een laag intelligentie- en ontwikkelingsniveau. Hulpverleners 6 en 9 besteden ook weinig aandacht aan zingeving. Bij hulpverlener 9 (Leefstijltraining) komt dit voornamelijk doordat ze niet goed weet hoe ze dit zou kunnen vormgeven. Ze geeft aan dat het soms eng is om zingeving te bespreken met cliënten, omdat sommigen er dan achter kunnen komen dat er *“eigenlijk niks meer is om voor te leven”*. Hulpverlener 12 heeft juist een praktisch voorbeeld uit de Individuele behandelingen waarmee hij aandacht schenkt aan zingeving van cliënten: Hij vraagt hen bijvoorbeeld hoe ze zichzelf zouden willen zien als ze in een spiegel kijken. Op deze manier probeert hij cliënten te leren om naar zichzelf te kijken en dingen over zichzelf te ontdekken. Ook hulpverlener 13 (KVO en Gezin aan bod) is bezig met zingeving, maar dan meer in de vorm van religie, levensbeschouwing en geloof.

Processen van continuïteit en veranderingen

Ook op het gebied van de continuïteit in het leven van cliënten, bestaan uiteenlopende gedachten. Opvallend is dat geen enkele hulpverlener spreekt in termen van ‘een continue lijn in het leven’, terwijl dit wel naar voren kwam uit het literatuuronderzoek (Bonanno & Mancini, 2006). De meeste hulpverleners vatten het begrip identiteit op als ‘persoonlijkheid’. Volgens hulpverlener 11 (Individuele behandeling) gaat het heel geleidelijk wanneer cliënten een verandering doormaken. Ze maakt dit niet vaak mee, maar als dit wel het geval is probeert ze dit zeker te bespreken met de betreffende cliënt. Hulpverlener 1 (Leefstijltraining) daarentegen, bekijkt wel of de cliënt hetzelfde blijft of juist sterk

veranderd. Het gaat echter dan vooral om de leefstijl van de cliënt en minder om de persoonlijkheid. Deze hulpverlener vindt het belangrijk dat de cliënt hetzelfde blijft als de periode voor de verslaving een goede periode was, waarin de cliënt zich niet boven zijn niveau gedroeg. Hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) schenkt wel aandacht aan de continuïteit van de identiteit van zijn cliënten, en kijkt daarbij vooral naar de waarden die men vroeger had. Hij vindt het belangrijk dat deze waarden in de loop van de tijd hetzelfde blijven en probeert in zijn behandeling *“dicht bij de persoon te blijven”*. Ook op het gebied van het gedrag van mensen vindt hij dat je niet teveel moet willen veranderen. Hij geeft aan dat *“de ‘ik’ van de cliënt is er altijd geweest en deze moet je zeker niet veranderen”*. Dit is iets wat hij wel probeert over te brengen op zijn cliënten. Ook hulpverleners 4 en 12 bespreken dit direct met hun cliënten. Hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) merkt op dat cliënten vaak de oude “ik” weer terug willen. Volgens haar is dit echter niet mogelijk, *“omdat men door de verslavingsproblematiek een ervaring rijker is”*. De persoonlijkheid van cliënten kan volgens haar niet helemaal hetzelfde blijven, maar juist wel doorgroeien. Veranderingen die haar opvallen, bespreekt zij dan ook direct en op een open manier. Hulpverlener 13 daarentegen, geeft aan dat zij het in de KVO-groep niet zo opmerkt wanneer een kind erg is veranderd. Dit komt overeen met de opvatting van hulpverlener 2. Hij gelooft er niet in dat jongeren door hun verslavingsproblematiek een ander persoon worden en praat hier dus ook niet echt over met cliënten. Hulpverlener 8 denkt hier anders over. Volgens hem is het uiteindelijke doel van de Individuele behandeling dat cliënten een verandering doormaken, wat vaak in kleine stappen gaat.

Mening ten aanzien van uitbreiding module

De meeste hulpverleners staan niet erg positief ten opzichte van een uitbreiding van het gebruik van de elementen identiteit en zingeving. Hulpverlener 1 vindt het niet nodig om hier meer aandacht aan te besteden, omdat het doel van de Leefstijltraining niet is dat er gekeken wordt naar andere dingen dan het alcoholgebruik. Zij denkt wel dat Individuele behandeling ruimte heeft voor een uitbreiding van het praten over de identiteit van cliënten, het zou bijvoorbeeld onderwerp kunnen worden van een keuzesessie. De hulpverlener denkt dat dit toch wel prettig kan zijn, *“omdat er dan over meer dingen gesproken kan worden dan alleen het gebruik van middelen”*. Toch twijfelt ze hier nog over, omdat het ook niet binnen de doelstellingen van de module past. Volgens een aantal hulpverleners (3, 5 en 11) wordt er voldoende gesproken over de identiteit van cliënten. Vaak gebeurt dit niet binnen de eigen module, maar wel binnen de gehele behandeling (zoals het geval is bij de locatie Rekken). Hulpverlener 11 denkt wel dat het binnen de Individuele behandeling mogelijk is meer te doen met zingeving, maar maakt hierbij de kanttekening dat je er dan wel bij moet stil staan dat elke groep en elke cliënt daar anders mee omgaat en daar anders op reageert. Hulpverlener 13 daarentegen is zelf bezig met een uitbreiding van haar module (KVO) op dit gebied. De onderwerpen levensbeschouwing en geloof probeert zij meer vorm te geven, omdat dit erg belangrijk is gebleken bij deze doelgroep.

Conclusie

Er bestaan veel uiteenlopende gedachten over processen van identiteit, zingeving, continuïteit en veranderingen. Veel hulpverleners denken hier wel aandacht aan te besteden, terwijl dit maar op een

beperkt vlak gebeurt (alleen daginvulling). De meeste hulpverleners staan niet erg positief ten opzichte van een uitbreiding van het gebruik van identiteit en zingeving. Dit heeft als voornaamste reden dat men niet weet hoe deze onderwerpen besproken kunnen worden en dat men zich afvraagt of het binnen de doelstellingen van de betreffende module(s) past.

4.1.3 Positieve emoties

De positieve benadering in het werken met cliënten is iets wat zeer sterk aanwezig is binnen Tactus. Alle hulpverleners geven aan hier veel aandacht aan te besteden en dit erg belangrijk te vinden. Hieronder volgt een overzicht met de manier waarop dit gedaan wordt en de verschillende opvattingen die hier over bestaan.

Positieve bekrachtiging

Bijna alle hulpverleners (negen van de dertien) noemen positieve bekrachtiging als een belangrijke vorm van positieve emoties. De dingen die goed zijn gegaan in de situatie van de cliënt en de positieve stappen die hij/zij maakt, worden sterk positief benadrukt. Soms wordt er ook wel gebruik gemaakt van overdrijvingen, om op die manier het positieve van de situatie nog meer te versterken (hulpverlener 2). Hulpverlener 4 kijkt in de module Maatschappelijk herstel ook steeds naar datgene wat een cliënt sterker maakt. Zij probeert dit toe te passen op momenten dat de cliënt zich minder goed voelt, zodat hij/zij op die manier ook beter om kan gaan met de mindere dagen. Positieve bekrachtiging is volgens haar niet alleen iets wat de hulpverlener kan doen, *“ook groepsgenoten kunnen de cliënt een positief gevoel meegeven”*. Volgens hulpverlener 12 (Leefstijltraining) is het belangrijk om cliënten te stimuleren en te motiveren wanneer ze goede keuzes maken. Ook wanneer zich negatieve situaties voordoen, probeert hij deze om te draaien op een positieve manier te verklaren. Toch wijst hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) er op dat het ook belangrijk is om af en toe het negatieve te benadrukken. Veel cliënten hebben volgens hem namelijk het idee dat het verkeerd is om over hun problemen of de negatieve kanten van hun situatie te praten, terwijl ze deze kans wel moeten krijgen. Hij vindt het belangrijk dat cliënten over hun eigen negatieve emoties leren spreken zonder zichzelf te veroordelen. Hulpverlener 7 vindt het ook belangrijk dat er in de PMT ruimte is om over negatieve dingen te praten, maar dan met name omdat je *“iemand soms wel eens door elkaar moet schudden, omdat bepaald gedrag echt niet kan”*.

Gebruik van humor

Het gebruik van humor blijkt erg te wisselen onder de geïnterviewde hulpverleners. Toch geven de meeste mensen aan dat zij het erg belangrijk vinden om humor te gebruiken in het contact met de cliënt. Hulpverlener 2 geeft als reden dat je een behandeling voor deze doelgroep (jeugd) niet te zwaar moet maken en daarom humor moet gebruiken in je gesprekken. De drempel om naar de hulpverlening te gaan is meestal hoog. Met humor kun je deze drempel als hulpverlener wat verlagen. Humor heeft volgens hem twee verschillende effecten: *“mensen worden er losser van, waardoor ze minder leuke dingen sneller op tafel leggen én het schept een binding tussen cliënt en hulpverlener”*. Hulpverlener 3 doet dit ook omdat het de betrokkenheid bij de behandeling en de hulpverlener

vergroot. Tevens maakt humor het beter toegankelijk om bepaalde problematiek binnen de middelengespreksgroep bespreekbaar te maken. Dit maakt het uitdrukken van negatieve emoties een stuk makkelijker. Hulpverlener 12 (Individuele behandelingen) maakt hier een kanttekening bij door aan te geven dat je de humor wel moet aanpassen aan de cliënt en geen ongepaste dingen moet zeggen. Het gebruik van humor werkt volgens hem voornamelijk bevorderend in emoties; op die manier kunnen cliënten de zaken in een ander licht zien en hierdoor op een andere manier reageren. Volgens hulpverlener 7 *“werkt het gebruik van humor niet alleen in het belang van de cliënt, maar maakt dit het voor jezelf ook leuker om te werken met iemand”*. Als er iets heftigs gebeurt, probeert deze hulpverlener het toch luchtig te houden. Volgens hem reageren cliënten goed op deze benadering; men lacht veel tijdens de module PMT. Humor kan volgens hem soms ook wel eens werken om mensen te overtuigen dat ze te negatief denken en te veel bezig zijn met hun eigen problemen, zodat ze geen leuke dingen meer kunnen zien. Hulpverlener 5 is wat minder optimistisch op dit gebied; in haar doelgroep (groep Oost) is het soms moeilijk om de cliënten nog positief te krijgen, dus humor is bij haar niet veel aan de orde. Zij denkt daarentegen wel dat het soms effectief kan zijn, maar maakt er zelf weinig tot geen gebruik van. Dit is ook het geval bij hulpverlener 9; vanwege de langdurige Individuele behandelingen is soms geen vooruitgang te zien, waardoor zij het persoonlijk moeilijk vindt om de positieve dingen te blijven zien. Dit komt overeen met hulpverlener 1. In de Leefstijltraining die zij geeft, komt humor niet echt aan de orde. Toch vindt zij het wel belangrijk om haar cliënten af en toe wat luchtiger te benaderen. Er wordt dus wel eens een grapje gemaakt. Als echter blijkt dat de cliënt zich er steeds met een grapje vanaf maakt, wordt dit echter wel aangekaart en gaat zij weer op de serieuze toon verder. Hulpverlener 10 weet niet goed hoe haar cliënten op humor reageren, maar gebruikt het wel bij de Individuele behandelingen. Ook hulpverlener 11 (Individuele behandeling) probeert de cliënt kansen te bieden om positief terug te kijken op vervelende gebeurtenissen, maar zij vraagt zich af of de cliënt dit zelf ook zo ervaart.

Positieve methoden en technieken

Naast het gebruik van positieve bekrachtiging, zijn er nog andere vormen waarop hulpverleners proberen hun cliënten positief te benaderen. Volgens hulpverlener 1 is de Leefstijltraining zeer gericht op het uitdrukken van positieve emoties, het positief terugkijken in evaluaties en het positief omdraaien van zaken die minder goed gaan. Daarentegen moedigt zij haar cliënten niet aan om betrokken te raken bij positieve gebeurtenissen, iets wat hulpverlener 8 (Oudergroep) juist wel regelmatig doet. Hulpverleners 2 en 4 maken ook veel gebruik van positieve emoties in de evaluatie, maar hulpverlener 2 (Jeugdhulpverlening) geeft vervolgens wel aan dat veel hulpverleners volgens hem vergeten om te evalueren met cliënten. Hier is hulpverlener 6 het niet helemaal mee eens; in haar evaluaties van de SVT wordt op een positieve manier besproken wat er gebeurd is. De negatieve dingen worden gelijk stop gezet en in plaats daarvan wordt er gekeken naar wat allemaal wel goed gaat. Ook bij hulpverlener 8 (Oudergroep) krijgt de cliënt de kans om te evalueren, de achtste bijeenkomst staat volledig in het teken van positief terug kijken op de behandeling. Hij merkt dat dit voor cliënten en voor hemzelf een positieve stimulans is om door te gaan. Hulpverlener 9 vindt de positiviteit in haar Individuele behandelingen voornamelijk belangrijk, omdat haar cliënten vaak een

negatief zelfbeeld hebben door hun verslaving en al *“genoeg gezeur ervaren”*. Door positieve bevestiging krijgen cliënten volgens haar meer zelfvertrouwen, al heeft ze het idee dat veel cliënten dit ‘buiten de deur’ al lang weer vergeten zijn. Hulpverlener 5 (groep Oost) vindt het vooral belangrijk dat haar cliënten van kleine momenten kunnen genieten, omdat het verder moeilijk is deze groep op lange termijn nog erg positief te krijgen. *“Positief denken kan ook aangeleerd worden door oefeningen. Door middel van het beïnvloeden van gedachten en de bewustwording van de manier waarop een negatieve gedachtecronkel soms werkt, kun je als hulpverlener de cliënt aanleren dat hij in minder positieve situaties toch positief denkt”*. Hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) geeft daarnaast aan dat zij meer kijkt naar de positieve dan de negatieve kanten. Hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) heeft ook veel aandacht voor de positieve kanten van een probleem of van de situatie, maar geeft aan dat het ook juist belangrijk is om aandacht te besteden aan negatieve kanten. Over het belonen van cliënten bestaan bij een aantal hulpverleners enkele onduidelijkheden. Zo maakt hulpverlener 13 wel veel gebruik van complimenten bij haar doelgroep (kinderen), maar zij denkt dat deze complimenten en de positieve bevestiging die ze krijgen een wisselend effect hebben. Volgens haar vinden veel kinderen het erg lastig om complimenten te krijgen. Dit heeft te maken met het feit dat deze kinderen vaak een negatieve interactie hebben in het gezin en dus niet gewend zijn aan deze positieve benadering. Hulpverlener 12 maakt wel af en toe gebruik van complimenten en beloningen, maar doet dit vooral *“omdat het staat opgenomen in het protocol van de Leefstijltraining”*. Hij geeft zelf aan dat het niet zijn sterkste punt is, maar dat hij hier wel meer aandacht aan zou willen besteden. Andere manieren waarop hij invulling geeft aan de positieve benadering zijn het motiveren, spiegelen en (positief) confronteren van zijn cliënten. Bij hulpverlener 9 (Individuele behandeling) worden beloningen gekoppeld aan vooraf opgestelde doelen. Het effect hiervan op cliënten is vaak in eerste instantie dat ze hier moeite mee hebben, omdat ze zichzelf alleen maar als negatief zien en zich daarom niet willen belonen. Wanneer dit het geval is, probeert de hulpverlener toch te blijven zoeken naar iets wat wel aansluit op de cliënt.

Belang van positieve emoties

Omdat er veel gebruik wordt gemaakt van methoden en technieken die gericht zijn op het ervaren van positieve emoties bij cliënten, kan men er van uit gaan dat de hulpverleners dit ook belangrijk vinden. Dit komt overeen met de bevindingen die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Hulpverlener 1 geeft als argument voor het gebruik van positieve emoties in haar Leefstijltraining het feit dat veel cliënten vaak al veel negatieve reacties krijgen vanuit hun omgeving. *“Men komt dan in een vicieuze cirkel te zitten en vergeet daardoor de dingen die wel goed gaan. Als je daar samen over na gaat denken, en positieve emoties gebruikt, geeft dat meer zin en lol in het leven van de cliënt”*. Volgens hulpverlener 3 is het effect van het gebruik van positieve emoties bij de Middelengespreksgroep dat cliënten leren inzien dat ze trots mogen zijn op zichzelf. Hulpverlener 13 probeert dit ook te bereiken, maar doet dit voornamelijk door te benadrukken dat het *“belangrijk is dat de kinderen ook tijd voor zichzelf maken en dat ze leuke dingen ondernemen.”* Zij benadrukt het positieve effect hiervan: *“doordat je je beter voelt, kun je problemen beter aanvoelen en hier beter mee omgaan”*. Hulpverlener 7 (PMT) ziet het gebruik van positieve emoties zelfs als de pijler van de hulpverlening, maar denkt wel

dat het afhankelijk is van de hulpverlener hoeveel tijd en aandacht hier aan besteed wordt. Dit ziet hulpverlener 9 (Individuele behandeling) ook in. Zij denkt dat wanneer er meer aandacht komt voor positieve emoties, meer hulpverleners dit zullen gaan toepassen. Voor hulpverlener 8, én volgens hem ook zijn cliënten (Oudergroep), is de positieve benadering een stimulans om door te gaan met de hulpverlening.

Meningen ten aanzien van uitbreiding module

Hulpverlener 9 vindt het soms wel eens moeilijk om de positieve bekrachtiging te blijven zoeken. Zij zou het daarom prettig vinden als er binnen de Leefstijltrainingen en de Individuele behandelingen vaker terug gekomen zou worden op positieve bekrachtiging en als hier vaker aandacht voor zou zijn. Volgens haar leidt dit er toe dat men meer bezig blijft met positieve emoties en dat je als hulpverlener ook wordt uitgedaagd om op een positieve manier te werken. Hier is hulpverlener 11 het mee eens; zij geeft aan dat ze het prettig zou vinden als er voor de Individuele behandelingen duidelijke handvaten zouden zijn hoe je op een positieve manier om kunt gaan met negatieve emoties van de cliënt. Zij maakt momenteel al wel veel gebruik van een positieve benadering, maar als hier duidelijke richtlijnen voor zouden zijn, zou dit nog vaker het geval zijn. Dit is iets waar hulpverlener 3 het zeker mee eens is. Volgens hem wordt er momenteel behoorlijk veel aan positiviteit gedaan, maar humor kan nog wel meer in het protocol van de Middelengespreksgroep zelf en in de stof verwerkt worden. Oefeningen met humor in het basismateriaal zorgen voor meer speelsigheid en lichtheid in de behandeling, wat volgens hem een positief effect heeft op cliënten én op hulpverleners. Hij denkt dat er voldoende tijd en ruimte is om dit uit te breiden. Daarentegen zijn de meeste hulpverleners (1, 2, 4, 6, 7, 10, 12 en 13) van mening dat positiviteit en het ervaren van positieve emoties al voldoende aan bod komt in de behandeling. Omdat hulpverlener 10 (Individuele behandeling) veel humor in haar levensinstelling heeft, neemt zij deze positieve instelling ook mee naar haar werk. Hulpverlener 7 vindt dat er momenteel veel gebruik wordt gemaakt van positieve emoties, hoewel dit wel verschilt per hulpverlener. Volgens hem is er genoeg aandacht voor en hoeft dit onderdeel niet uitgebreid te worden binnen de module PMT die hij geeft. Hulpverlener 6 echter, vindt het soms wel eens moeilijk om de cliënt op een positieve manier te benaderen; *“soms is het makkelijker om je te richten op negatieve zaken”*. Je moet je allereerst goed bewust zijn van je eigen gedrag, voordat je deze positieve benadering goed onder de knie hebt. Toch denkt zij wel dat er voldoende positieve emoties worden gebruikt binnen haar module SVT, dus een uitbreiding is niet wenselijk. Hulpverlener 13 is het hier mee eens; de positieve kanten van de situatie en een positieve benadering in het contact met cliënten zijn volgens haar voldoende aanwezig. Ten opzichte van andere vormen van gezinsbehandeling, denkt de hulpverlener dat haar module (KVO en Gezin aan Bod) erg positief is en veel gebruik maakt van complimenten en zelfversterking. Hulpverlener 1 (Leefstijltraining) is ook positief over het huidige gebruik van de positieve benadering, en heeft geen ideeën hoe men hier nog meer aandacht aan zou kunnen besteden. Volgens hulpverlener 2 (Jeugdhulpverlening) is dit ook niet nodig. Humor is volgens hem een belangrijk onderdeel van de behandeling, maar hoeft geen vast onderdeel te worden van een module, al moet het tussendoor wel steeds aanwezig zijn. Hulpverlener 12 (Leefstijltraining en Individuele behandeling) vindt wel dat humor en de positiviteit voldoende

aanwezig zijn, maar pleit ervoor om zelf meer aandacht te besteden aan het belonen van cliënten. *“Dat lukt me echter pas als ik zelf ervaren heb wat het effect is van belonen”.*

Conclusie

Hulpverleners zijn er sterk op gericht om hun cliënten positieve emoties te laten ervaren, vanwege het positieve effect dat dit teweeg brengt. Hier hebben zij veel verschillende methodieken en technieken voor, waaronder positieve bekrachtiging, humor en belonen. De meeste hulpverleners zijn van mening dat positiviteit en het ervaren van positieve emoties al voldoende aan bod komt in de behandelingen. Een enkele hulpverlener heeft op dit gebied behoefte aan een uitbreiding in de vorm van richtlijnen.

4.1.4 Geschikte copingstrategie

Opvallend is dat veel hulpverleners aangeven wel te weten wat coping en copingstrategieën inhouden, maar dat weinig hulpverleners het ook daadwerkelijk in de praktijk brengen. Daarom wordt hieronder een overzicht gegeven over het gebruik van deze strategieën en meningen tot uitbreiding.

Aandacht voor copingstrategieën

Hulpverleners 3 en 6 geven aan dat het zoeken naar een juiste copingstrategie de kern en het doel is van de modules die zij geven (Middelengespreksgroep en SVT). Dit houdt in dat de hulpverlener de cliënt stappen aanleert om een bepaald doel te bereiken, bijvoorbeeld het beter kunnen omgaan met trek of sociaal vaardiger worden. Hulpverlener 1 geeft aan dat zij wel begrijpt wat bedoeld wordt met het gebruiken van een geschikte copingstrategie, maar in haar Leefstijltrainingen wordt er geen aandacht aan besteed. Zij begrijpt ook wel dat het een positief effect zou kunnen hebben op cliënten, maar twijfelt of het een onderdeel is wat binnen haar module past. Volgens haar zou het misschien teveel uitweiding zijn als er over coping en strategieën gesproken zou worden. Ook hulpverlener 5 maakt geen gebruik van coping en copingstrategieën, maar dit heeft als oorzaak dat haar cliënten hier een te laag niveau voor hebben (groep Oost). De overige hulpverleners (11 van de 13) maken allemaal op hun eigen manier gebruik van het begrip coping. Zo probeert hulpverlener 12 vooral de leefwereld van zijn cliënt meer naar zijn hand te zetten; dit brengt hij in de praktijk door samen te trainen en te oefenen met moeilijke situaties in de praktijk (Leefstijltraining). Hulpverlener 8 daarentegen is op een hele andere manier bezig met coping. Hij probeert ouders meer bewust te laten worden van de eigen copingstijl, maar het is niet zijn bedoeling deze stijl ook daadwerkelijk te veranderen. Hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) schenkt voornamelijk aandacht aan de vaardigheden van cliënten en probeert hen te stimuleren deze in de praktijk toe te passen. Volgens hulpverlener 11 is het gebruik en aanleren van coping afhankelijk van het inzicht dat cliënten hebben. *“Als mensen in staat zijn inzicht te hebben in hun identiteit en situatie, dan werkt het om verschillende copingstrategieën te bespreken. Als mensen dat inzicht echter niet hebben, dan is dit weinig zinvol.”*

Mate van controle

Hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) kijkt veel naar de mate van controle die cliënten hebben over de situatie. Cliënten zijn volgens haar over het algemeen gewend om weinig hulp te vragen, maar als

ze zelf geen controle meer hebben over een situatie, is dit toch iets wat ze moeten gaan doen. Op zulke momenten bespreekt de hulpverlener wel in welke mate iemand gebruik kan maken van coping en probleemoplossen. Hulpverlener 2 kijkt ook wel naar de mate van invloed die jongeren hebben op situaties, maar dit wordt niet bij elke situatie tot in detail besproken. Ook hulpverlener 6 (SVT) leert de cliënt wel copingstrategieën aan. Zij stemt dit echter niet zozeer af op de mate van controle die iemand heeft, maar juist op de kans op behalen van succes. Ook de cliënten van hulpverlener 12 (Individuele behandeling) leren niet hun strategieën en vaardigheden aan te passen aan de mate van controle. Volgens de hulpverlener komt dat, omdat *“er gewoon niet op die manier naar gekeken wordt”*. Wel raadt hij zijn cliënten aan om eerst te kijken naar datgene wat ze wel in de hand hebben en waar ze nog wel controle over hebben en deze zaken samen aan te pakken. In zekere zin wordt er dus wel gekeken naar de mate van controle, maar de hulpverlener beschouwt dit niet als zodanig. Volgens hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) zijn er twee vormen van coping: cognitieve coping en gedragscoping. Bij het kiezen van de soort coping die gebruikt zal worden, wordt gekeken naar alle aspecten van de situatie, inclusief de mate van controle die men heeft. Dit lijkt erg op het onderscheid wat Bennet en Morisson (2006) maken tussen probleemgerichte en emotiegerichte coping. Hulpverlener 7 gebruikt deze termen ook. Als er veel weerstand bestaat bij de cliënt, gaat de hulpverlener bijvoorbeeld meer emotiegericht te werk, zodat inzicht, ervaringen en emoties aan bod komen (PMT). Hulpverlener 11 daarentegen, vindt het moeilijk een onderscheid te maken tussen probleemgerichte en emotiegerichte strategieën. Zij vindt het een goed idee als dat voor de Individuele behandelingen wat duidelijker op papier wordt gezet.

Mening ten aanzien van uitbreiding module

Of het gebruiken van een geschikte copingstrategie de juiste aanpak is voor zijn doelgroep (jongeren), trekt hulpverlener 2 in twijfel. Strategieën die zijn cliënten zelf bedenken om ergens beter mee om te kunnen gaan, werken volgens hem beter. Hij motiveert deze zelfbedachte strategieën dan ook tijdens de behandeling en de gesprekken. Volgens hem wordt er momenteel voldoende aandacht besteed aan strategieën en vaardigheden. Hij denkt dat iedereen die met de doelgroep jongeren werkt, dit wel doet en het al een vast onderdeel is van het protocol. Uitbreiding is volgens hem dus niet nodig. Hulpverlener 3 denkt hier anders over. Volgens hem moeten alle verschillende copingstrategieën voor elke cliënt aan bod komen in zijn Middelengespreksgroep. Op deze manier weten cliënten waar ze uit kunnen kiezen wanneer zich een risicosituatie voordoet. Dit onderdeel komt erg veel aan bod in zijn module, omdat het een positief effect heeft op cliënten: ondanks het feit dat ze moeilijke situaties meemaken, kunnen ze hier wel op een goede manier mee omgaan. Volgens hulpverlener 7 (PMT) zou er meer aandacht besteed kunnen worden aan copingstrategieën. Op dit moment zijn cliënten wel in staat om binnen de kliniek het juiste gedrag te vertonen, maar men vindt het moeilijk de geleerde inzichten toe te passen in de buitenwereld. Volgens de hulpverlener vallen cliënten dan al gauw weer terug op oude strategieën. Daardoor is het nodig om hen juist andere strategieën aan te leren. Ook hulpverlener 9 denkt dat er in de Leefstijltraining en de Individuele behandeling meer aandacht zou mogen zijn voor coping en strategieën. Volgens haar is er wel genoeg aanbod binnen de module, maar wordt er weinig aandacht aan besteed. Dit hangt veelal ook af van de hulpverlener en de cliënt.

Zij geeft aan dat ze op dit gebied wel meer een leidraad zou willen hebben, zodat ze gericht kan zien welke stappen zij moet ondernemen om een bepaalde copingstrategie aan te leren bij de cliënt. Hier is volgens haar momenteel geen methode voor, waardoor je dit als hulpverlener maar zelf moet aanvoelen en uitzoeken. Dit ervaart zij als zeer lastig. Hulpverleners 10 en 11 hebben ook behoefte aan een leidraad op papier. Hulpverlener 10 zou graag meer handvaten willen hebben met betrekking tot coping, omdat het er nu bijna altijd op neerkomt dat ze haar cliënt stimuleert om afleiding te zoeken, terwijl er volgens haar nog veel betere copingstrategieën bestaan. Volgens haar is coping echter wel een onderdeel dat tijdens de Individuele behandeling constant aanwezig is. Een training in vaardigheden, handvaten, rollenspellen en oefeningen die met coping te maken hebben, zou zij echter wel heel prettig vinden. Hulpverlener 11 vindt het ook een goed idee als alles wat duidelijker op papier wordt gezet. Volgens haar is het wel nodig om aandacht te besteden aan copingstrategieën, omdat dit het inzicht bij cliënten vergroot en ze dan beter om kunnen gaan met hun verslavingsproblematiek (Individuele behandeling). Hulpverlener 13 geeft aan dat zij veel gebruik maakt van coping in de module Gezin aan Bod. De volgende elementen komen daarbij aan bod: omgaan met boosheid, communicatieve vaardigheden, spreken en luisteren en kritiek geven en ontvangen. Deze elementen worden in de cursus heel bewust gebruikt en de hulpverlener wil dit graag ook bij een andere module en doelgroep (kinderen) gaan gebruiken. Zij denkt dat deze elementen in haar module het meest zijn uitgewerkt en dat het format makkelijk bewerkt kan worden op andere doelgroepen, bijvoorbeeld ouders of andere groepen cliënten. Ook het gebruik van externe sprekers is volgens haar iets wat goed toegepast zou kunnen worden in andere modules.

Conclusie

Veel hulpverleners geven aan te weten wat coping en copingstrategieën inhouden, maar weinig hulpverleners brengen dit ook daadwerkelijk in de praktijk. De voornaamste reden hiervoor is dat men het idee heeft dat dit niet bij de doelstellingen of de doelgroep van de betreffende module(s) past. De meeste hulpverleners hebben behoefte aan duidelijkheid op papier en staan positief ten opzicht van een uitbreiding op dit gebied.

4.1.5 Zelfwaardering en zelfversterking

Het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering bij cliënten is over het algemeen geen doel van de behandeling, maar wordt indirect wel bereikt door veel hulpverleners. Regelmatig wordt ook aangegeven dat alle overige onderdelen van resilience uiteindelijk zouden moeten leiden tot een gevoel van zelfversterking en zelfwaardering.

Positief gevoel

De meeste hulpverlener zijn niet zozeer gericht op het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering, maar proberen hun cliënten wel een “positief gevoel over zichzelf mee te geven”. Dit wordt voornamelijk gedaan door; ‘positieve punten uit onderwerpen halen’ (hulpverlener 1), ‘complimenten maken’ (hulpverlener 2), ‘positieve bekrachtiging’ (hulpverlener 3), ‘zelfrespect’ (hulpverlener 4), ‘een positieve benadering’ (hulpverlener 6), ‘contact met medecliënten’ en ‘aanleren van strategieën’

(hulpverlener 7), 'grenzen stellen' (hulpverlener 8), 'vooruitgangen benoemen' (hulpverlener 9), 'positief labelen' (hulpverlener 10), 'nuanceringen maken' (hulpverlener 11), 'structuur motiveren' (hulpverlener 12) en 'positieve kanten van mensen versterken' (hulpverlener 13). Al deze technieken en methoden leiden er volgens de hulpverleners toe, dat de cliënt een goed gevoel over zichzelf krijgt en daardoor een gevoel van zelfversterking en zelfwaardering ervaart. Hulpverleners proberen niet alleen hun cliënten positief te bekrachtigen, maar moedigen ook aan dat cliënten zichzelf positief bekrachtigen en zich door anderen positief laten bekrachtigen. Het vergroten van het zelfvertrouwen werkt volgens hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) ook positief naar anderen toe. Hierdoor gaat het maatschappelijk herstel beter en krijgt men leukere sociale contacten, zowel binnen als buiten de behandelgroep. Invloed van de groep lijkt dus erg belangrijk te zijn. Wat opvalt is dat hulpverlener 5 (groep Oost) niet gericht is op dit positieve gevoel van haar cliënten. Omdat haar groep cliënten veel problemen heeft en op een laag niveau denkt en functioneert, vindt zij dat er weinig mogelijkheden zijn om deze groep positieve gevoelens over zichzelf mee te geven. Zij probeert haar cliënten echter wel te motiveren om eigen gedachten op papier te zetten en een werkplan te maken van persoonlijke doelen en methoden.

Indirecte en directe manier van werken

Ook al is hulpverlener 5 niet gericht op het versterken van het positieve gevoel van haar cliënten, zij probeert hen wel te motiveren om persoonlijke doelen en methoden te beschrijven. In die zin is de hulpverlener wel bezig met het vergroten van de zelfversterking, maar niet op een directe manier. Hulpverlener 8 geeft ook aan dat het geen doel is waar hij op een directe manier mee bezig is, maar wel een bijkomend voordeel is van het inzicht dat zijn cliënten door de module (Oudergroep) verkrijgen. Ook hulpverlener 9 geeft aan deze processen niet letterlijk te benoemen met haar cliënten, terwijl zij dit wel belangrijk vindt. Volgens haar zou dit vaker expliciet aan bod moeten komen. Hulpverlener 11 (Individuele behandeling) maakt daarentegen juist heel direct gebruik van de begrippen zelfversterking en zelfwaardering. Zij praat hier gewoon over met de cliënt en vraagt wat deze van zichzelf vindt. Daarna vraagt ze de cliënt of dit zelfbeeld realistisch is en probeert ze hier nuanceringen in aan te geven. Door middel van het creëren van zelfinzicht en het direct bespreken van het zelfbeeld wordt aan de zelfwaardering gewerkt. Ook hulpverlener 2 (Jeugdhulpverlening) maakt gebruik van deze directe benadering en bespreekt onderwerpen als 'respect' en 'waardering' rechtstreeks met zijn cliënten. Ook vraagt hij wat cliënten hier zelf van vinden. Volgens hem hebben jongeren veel inzicht in zichzelf en hebben ze het in de gaten als dingen niet goed gaan. Volgens hem kun je hier goed met hen over praten en willen ze hier ook vaak zelf wel iets aan veranderen. Hulpverlener 10 vindt het bevorderen van zelfversterking en zelfwaardering een moeilijk stuk, omdat ze niet goed weet hoe ze dit kan bereiken bij haar cliënten. Chronische cliënten hebben vaak al van alles meegemaakt, dat het moeilijk is deze groep mensen nog zelfversterking en zelfwaardering mee te geven. Ze vindt het ook moeilijk om deze groep cliënten in te laten zien wat er nog wel positief verloopt. Maar door het benadrukken van datgene wat goed gaat, probeert zij te bereiken dat cliënten een positief gevoel over zichzelf kunnen hebben. Op die manier is zij indirect ook bezig met het versterken van haar cliënten, maar het blijft moeilijk om bij deze mensen een effect te zien en echt te

zorgen voor zelfversterking en zelfwaardering. Hulpverlener 13 (KVO en Gezin aan Bod) staat een stuk positiever ten opzichte van deze begrippen. Zij probeert op een creatieve manier de positieve kanten van haar cliënten te versterken en denkt dat dit ervoor zorgt dat zij een zeer goed gevoel over zichzelf krijgen. Daarnaast denkt zij dat alle overige vier resilience-bevorderende elementen (sociale steun, identiteit en zingeving, positieve emoties en coping) heel zelfversterkend werken op haar cliënten.

Effect op cliënten

Ook al zijn de meeste hulpverleners niet direct gericht op het vergroten van de zelfversterking en zelfwaardering van hun cliënten, het positieve effect ervan wordt sterk ingezien. Zo denkt hulpverlener 4 (Maatschappelijk herstel) dat het ontdekken van positieve punten over jezelf zorgt voor meer zelfvertrouwen bij cliënten. Ook het hebben van een positieve omgeving werkt volgens haar erg goed op het gevoel van zelfwaardering en zelfversterking. Hulpverlener 12 (Leefstijltraining en Individuele behandeling) denkt dat het effect van een goed zelfgevoel ligt in het feit dat dit een voorwaarde is om je veilig te voelen. Daarna kan pas gekeken worden naar andere factoren en problemen die meer met het middelengebruik te maken hebben. Volgens hem is het vergroten van het zelfgevoel van zijn cliënten dus een voorwaarde om effect te kunnen hebben in de rest van de behandeling. Daarentegen denkt hulpverlener 2 dat er sprake is van een “wisselend effect” op zijn doelgroep jongeren. Over het algemeen reageren ze op het geven van positieve gevoelens door te groeien en daarmee wordt tevens de binding met de hulpverlener sterker. Hulpverleners 6 en 7 zien beiden het groepsproces en het contact met groepsleden als een belangrijke manier om zelfversterking en zelfwaardering te bereiken. De positieve inbreng van de groep wordt daarom ook erg benadrukt, want door bevestiging van de groep krijgen cliënten veel zelfwaardering en zelfversterking. Hulpverlener 13 (KVO en Gezin aan Bod) denkt dat dit voornamelijk bereikt wordt door het geven van complimenten aan elkaar. Dit werkt volgens haar behoorlijk versterkend, niet alleen bij kinderen, maar ook bij ouders en andere groepen cliënten. Ook zij benadrukt het onderlinge contact in de groep. Volgens hulpverlener 9 is het niet altijd zo dat mensen sterker uit de Individuele behandeling komen, maar in veel gevallen is dit gelukkig wel het geval. Op het moment dat iemand ervoor kiest om de behandeling af te sluiten, staat men vaak positiever in het leven en kijkt men positiever naar zichzelf. Dit wordt dus niet zozeer bereikt door het vergroten van de zelfwaardering en zelfversterking, maar is een indirect gevolg van het doorlopen van de behandeling.

Mening ten aanzien van uitbreiding module

Ook al ervaren de meeste hulpverleners de aspecten zelfversterking en zelfwaardering als belangrijk, men is het er vrijwel over eens dat het niet nodig is dat deze aspecten verder uitgebreid worden in de module die men aanbiedt. Hulpverlener 4 denkt dat de aspecten zelfwaardering en zelfversterking momenteel goed in balans zijn. Als mensen weinig eigenwaarde hebben, dan komt dat wel terug op het werkplan en wordt er vanzelf wel aan gewerkt. Een uitbreiding van dit onderdeel in de module Maatschappelijk herstel is volgens haar dus niet nodig. Deze mening wordt gedeeld door hulpverlener 3; hij vindt dat zelfversterking al redelijk aan de orde komt in de verschillende modules van de hele

behandeling (in Rekken). Hulpverlener 6 is het hier mee eens. Zelfwaardering wordt als een belangrijk element gezien binnen zijn module PMT en komt dus ook vanzelf aan bod tijdens de behandeling. Het is niet nodig er een apart thema of onderdeel van te maken. Hulpverleners 2 en 13 vinden ook dat er voldoende aandacht wordt besteed aan zelfversterking van hun cliënten en delen daarmee de opvatting dat een uitbreiding van de module (Jeugdhulpverlening, KVO en Gezin aan Bod) op dit gebied niet nodig is. Ook is het volgens hen niet nodig een apart thema of onderdeel te maken van zelfversterking en/of zelfwaardering, omdat het door de hele behandeling heen al vaak indirect aan bod komt.

Conclusie

Het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering van cliënten is voor de meeste hulpverleners geen doel van de behandeling. Toch wordt dit op indirecte wijze vaak wel bereikt, bijvoorbeeld door een positieve benadering. Hulpverleners geven aan dat de overige onderdelen van resilience uiteindelijk ook leiden tot een gevoel van zelfversterking en zelfwaardering. Het is daarom niet nodig dit element uit te breiden in de verschillende modules.

4.2 Bevorderen van resilience

Alle hulpverleners is gevraagd om aan te geven in welke mate zij momenteel gericht zijn op het bevorderen van resilience van hun cliënten en of zij nog andere manieren kennen die zij hiervoor zouden kunnen gebruiken. Opvallend hierbij is dat hulpverleners 12 en 13 beiden aangeven dat alle resilience-bevorderende elementen terug komen in de module(s) die zij geven (Leefstijltraining, Individuele behandeling, KVO en Gezin aan Bod). Dit is opvallend te noemen, omdat Tactus er vanuit ging dat er niet op expliciete wijze gebruik werd gemaakt van deze elementen. Hulpverlener 12 vindt alle resilience-bevorderende elementen belangrijk en probeert deze ook allemaal in te zetten om resilience bij zijn cliënten te bevorderen. Zingeving en eigenwaarde ziet hij als twee zeer belangrijke elementen, waarbij zingeving volgens hem de hoofdfactor is. Vier van de dertien hulpverleners (hulpverleners 4, 5, 12 en 13) hebben niet aangegeven welke andere manieren zij nog kennen of toepassen om resilience te bevorderen. De overige hulpverleners doen dit wel. Hulpverlener 8 (Oudergroep) probeert resilience te bevorderen door cliënten hun eigen grenzen weer te laten ontdekken. Daarnaast vindt hij het belangrijk om cliënten iets aan te bieden wat na de behandeling ook nog voort duurt, zodat ze ook dan kunnen terugvallen op de hulpverlening. Ook het spreken van de eigen taal van de cliënt, werkt volgens hem resilience-bevorderend.

De module van hulpverlener 2 is gericht op jongeren en het bevorderen van resilience is volgens hem wel een doel van de jeugdhulpverlening. Hij probeert dit te bereiken door in te gaan op meerdere levensgebieden en de verslaving te zien in relatie met andere gebieden. Hulpverlener 1 daarentegen, probeert dit groeivermogen wel te bevorderen, maar is dan juist weer met name gericht op het verslavingsgedrag. Hulpverlener 11 (Individuele behandeling) denkt dat het gebruik van de schema's en technieken uit de Sociale Vaardigheidstraining belangrijk is om resilience te vergroten. Ze probeert hiermee te bereiken dat cliënten anders om gaan met hun situatie en met problemen. Hulpverlener 6

(SVT) heeft meerdere manieren om resilience te bevorderen. Door gebruik te maken van een videocamera hoopt zij cliënten inzicht te geven in hoe zij overkomen en hoe zij zichzelf waarnemen. Veel cliënten hebben volgens haar een negatief beeld van zichzelf en met behulp van de videocamera kan dit eigen beeld wat gerelativeerd worden. Dit draagt volgens haar bij aan het groeivermogen van mensen. Ook het actief meedoen in de groep zorgt er volgens haar voor dat cliënten sneller groeien, aangezien ze op die manier minder gericht zijn op hun eigen problemen. Zij maakt hier echter wel een kanttekening bij, *“het is sterk afhankelijk van de hulpverlener op welke manier zij het groeivermogen van cliënten kunnen bevorderen”*.

Door te zorgen voor uitdaging en structuur, probeert hulpverlener 9 (Leefstijltraining) resilience te bevorderen. Hiervoor motiveert ze cliënten om hun dagbesteding weer op te pakken en ze contact te laten maken met nieuwe mensen en activiteiten. Volgens haar halen cliënten hier eigenwaarde uit, waardoor het doorgroeivermogen sterk bevorderd wordt. Tot slot geeft hulpverlener 7 (PMT) aan dat hij resilience voornamelijk door zelfwaardering en inzicht probeert te bevorderen. Dit heeft volgens hem een goed effect op cliënten, al zijn er natuurlijk altijd mensen die weer terugvallen in hun oude patroon en gedrag. Soms hebben mensen volgens hem meer behandelingen nodig om te komen tot veranderingen, terwijl anderen dit sneller bereiken.

Conclusie

Samengevat kan gesteld worden dat hulpverleners al redelijk bezig zijn met het bevorderen van resilience bij hun cliënten. Naast de onderzochte resilience-bevorderende elementen, maken zij ook gebruik van eigen technieken en methoden, waarmee volgens hen eenzelfde resultaat bereikt kan worden (resilience). Het begrip resilience is overigens niet erg bekend onder hulpverleners; men vindt het makkelijker het begrip ‘groeivermogen’ te gebruiken.

4.3 Beoordeling huidige module(s)

Om te kunnen bepalen in welke mate de verschillende modules uitgebreid kunnen worden met resilience-bevorderende elementen, is het belangrijk te weten hoe hulpverleners momenteel hun eigen module beoordelen. Hulpverlener 1 staat positief over de Leefstijltraining. Volgens hem geeft deze module niet alleen veel houvast aan de hulpverlener, maar ook aan de cliënt zelf. Doordat gebruik wordt gemaakt van een ‘huiswerkboekje’ weet de cliënt vooraf al waarover gesproken zal worden. De hulpverlener vindt dit soms wel eens lastig, omdat zij ook wel graag wat wil uitwijken van het programma wanneer zij denkt dat dit nodig is. Er is binnen haar module weinig ruimte om op andere dingen in te gaan, *“maar aan de andere kant kan dat ook weer gezien worden als de kracht van de module”*. Volgens haar is er geen overlap met andere modules en verloopt alles zeer gestructureerd. Ook hulpverlener 9 die de Leefstijltraining uitvoert, geeft aan dat de opzet van deze module erg is afgebakend. Hierdoor is goed duidelijk wat en hoe je dat moet doen, wat zij als zeer prettig ervaart. Daarnaast geeft deze hulpverlener nog de Individuele behandeling. Deze omvat wel omschreven doelen, maar hierbij dien je als hulpverlener meer zelf te ontdekken hoe je alles tot uitvoering gaat brengen. Als je net begint met deze module, is dit volgens haar zeer moeilijk.

Hulpverlener 7 vindt het mooi om te merken dat de dingen die in andere modules gebeuren, terug worden gezien in zijn module PMT. Volgens hem wordt er momenteel heel breed gekeken en is de behandeling op meerdere dingen gericht, wat hij als zeer positief ervaart. Hij vraagt zich echter wel af en toe af of de behandeling wel breed genoeg is, aangezien de behoeften per cliënt erg verschillen. Hulpverlener 11 (Individuele behandeling) geeft aan wat het nadeel is van haar werk: *“Doordat ik qua productie zo’n drukte ervaar, merk ik dat ik minder stil sta bij wat ik nou precies doe in mijn werk en waarom ik dat op die manier doe”*. Voor veel hulpverleners is het ook prettig gebleken om eens te bespreken hoe zij te werk gaan met hun module en wat ze daar eigenlijk van vinden.

Conclusie

Niet elke hulpverlener heeft aangegeven welke mening er bestaat ten aanzien van de eigen module. De hulpverleners die zich hier wel over hebben uitgelaten, geven allemaal aan dat ze tevreden zijn over de module die ze geven. Vooral de Leefstijltraining wordt positief beoordeeld door zijn duidelijke richtlijnen en afbakening. Tevens geeft één hulpverlener aan wat het nadeel is van haar module, namelijk dat ze te weinig stil staat bij de manier waarop ze invulling geeft aan deze module.

4.4. Beoordeling uitbreiding module(s)

Hulpverlener 1 geeft aan geen dingen te willen veranderen, behalve dat ze soms meer aandacht zou willen geven aan andere zaken. Volgens haar geeft de Leefstijltraining momenteel veel structuur, praktische tips, informatie, houvast, handvaten en probeert de module het gedrag van de cliënt positief te bekrachtigen. Wanneer de jeugdhulpverlening in een protocol vastgelegd zou moeten worden, vindt hulpverlener 2 dat alle genoemde resilience-bevorderende elementen hierin wel aanwezig zouden moeten zijn. Volgens hem zou de nadruk nog meer moeten liggen op het systeem; aanwezigheid van ouders of verzorgers bij de gesprekken en contact met de hulpverlener met dit systeem. Wel kleven er volgens hem een aantal implicaties en problemen aan het uitbreiden van zijn module: *“Het kost meer tijd om alle elementen aan bod te laten komen, wat tot gevolg heeft dat het ook meer geld kost”*. Als hulpverlener moet je je volgens hem dus eerst goed afvragen in hoeverre een uitbreiding van de module tot meer kwaliteit leidt en of zorgverzekeraars daar wel voor willen betalen. Voor een eventuele uitbreiding van zijn module Oudergroep, geeft hulpverlener 8 aan dat hij het prettig zou vinden als er een meer systematische benadering komt ten aanzien van de module. Daarnaast zou ook hij het systeem meer willen betrekken bij de behandeling.

Hulpverlener 3 stelt dat de onderdelen sociale steun, identiteit en zingeving en positieve emoties meer ruimte zouden kunnen krijgen binnen de module Middelengespreksgroep. De onderdelen copingstrategie en zelfversterking en zelfwaardering *“zitten er al voldoende ingebakken”*. Volgens hem is het belangrijk dat er meer humor komt in het materiaal en de oefeningen en er explicieter aandacht wordt besteed aan de sociale omgeving en steun van de cliënt. Hij denkt dat het moeilijker ligt om de onderliggende continuïteit van cliënten te vergroten, maar dit is volgens hem wel een onderdeel wat je als hulpverlener in je achterhoofd moet houden en wat binnen de gehele behandeling aan bod zou

moeten komen. Hulpverlener 5 vindt dat de module Oost laagdrempelig moet blijven voor cliënten. Dat heeft volgens haar tot gevolg dat er geen aandacht besteed wordt aan traumatische ervaringen en achterliggende problematiek. De keuze om op die manier invulling te geven aan de module is zeer bewust gemaakt en het heeft volgens haar geen zin om *“dit helemaal om te gooien”*. Ze noemt hierbij als reden dat je niet te veel kunt verwachten van cliënten die veel hebben meegemaakt. Qua uitbreiding van haar module, zou hulpverlener 10 het prettig vinden als de Individuele behandeling af en toe wat meer gericht zou zijn op gevoel in plaats van cognitie.

Hulpverlener 6 pleit bij een uitbreiding van haar module voor meer getrainde therapeuten, maar ook voor meer houvast en een richtlijn (SVT). Momenteel wordt geen gebruik gemaakt van een werkboek, maar wordt een cursus gegeven aan nieuwe hulpverleners, die ook een reader met materiaal krijgen. Ook hulpverleners 9 en 12 hebben behoefte aan meer houvast. Ze zouden graag meer dingen op papier willen hebben, *“bijvoorbeeld de stappen die nodig zijn om een cliënt coping en zingeving aan te leren”* (hulpverlener 9). Zij heeft behoefte aan meer methodiek en korte duidelijke handvaten, bijvoorbeeld in de vorm van een map waarin leidraden en tips over verschillende onderwerpen staan. Hulpverlener 12 (Individuele behandeling) zou ook graag wat doelgerichter aan de slag willen gaan met het onderwerp zingeving. Hier heeft hij zelf geen technieken of methoden voor, en dat is iets wat hij momenteel in zijn werk nog mist. Daarnaast weet de hulpverlener te weinig af van puur methodische dingen, zoals omgaan met piekeren, slaapproblemen en conflicthantering. Hij zou op deze gebieden graag specifiekere tips en adviezen willen geven aan cliënten, maar weet er zelf te weinig van om dit goed te kunnen doen.

Hulpverlener 11 (Individuele behandeling) zou graag het sociale stuk meer aan bod willen laten komen. Ook met zingeving zou zij wel meer willen doen, maar hierbij werkt een vast protocol volgens haar niet. Hulpverlener 13 geeft aan dat het materiaal wat nu beschikbaar is, nog erg beperkt is en dat dit wel uitgebreid moet worden. Daarnaast vindt zij het belangrijk dat de effecten van haar modules KVO en Gezin aan Bod goed gemeten worden.

Conclusie

Enkele hulpverleners hebben aangegeven meer nadruk te willen leggen op het systeem en de sociale omgeving van cliënten. Naast de sociale omgeving, worden de elementen identiteit en zingeving en coping het meest genoemd als onderwerp van uitbreiding. Er is behoefte aan methodieken, technieken, oefeningen, richtlijnen en handvaten, om de elementen doelgerichter en makkelijker te kunnen toepassen. Niet elke hulpverlener staat positief ten opzichte van een uitbreiding van hun module(s). Sommige hulpverleners vinden een uitbreiding met de resilience-bevorderende elementen weinig zinvol, omdat het niet aan zou sluiten bij de doelstellingen en doelgroep van de module(s).

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat resilience momenteel gebruikt wordt in de verschillende modules van Tactus Verslavingszorg, maar dat op dit gebied veel mogelijkheden bestaan tot uitbreiding. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste conclusies die voortkomen uit dit onderzoek.

5.1.1 Definitie en elementen van resilience

In de wetenschappelijke literatuur wordt resilience op verschillende manieren gedefinieerd. De meest voorkomende definitie, die ook in dit onderzoek gebruikt is, is de volgende: 'een succesvolle (positieve) adaptatie, ondanks ongunstige omstandigheden of negatieve ervaringen in het leven van een individu' (Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005; Bonanno, 2005; Kraemer Tebes et al., 2001; Carle & Chassin, 2004). Factoren die resilience bevorderen zijn: (1) sociale en materiële hulpbronnen, (2) onderliggende continuïteit in identiteit en zingeving, (3) positieve emoties, (4) geschikte copingstrategie en (5) zelfversterking en zelfwaardering. Dit theoretisch model kan gekoppeld worden aan het Huis-model (Vanistendael, 2003), wat door sommige hulpverleners van Tactus Verslavingszorg al regelmatig gebruikt wordt. Om resilience te vergroten, zouden de behandelingen van Tactus moeten bijdragen aan de zojuist genoemde resilience-bevorderende factoren. Hiermee wordt uiteindelijk de kans op een resiliente uitkomst vergroot, wat belangrijk is omdat cliënten zich dan positief kunnen aanpassen aan hun verslavingsproblematiek en minder psychische, sociale en cognitieve problemen zullen ervaren. Om te onderzoeken in welke mate behandelingen van Tactus Verslavingszorg momenteel bijdragen aan resilience, zijn verscheidene modules getoetst op de mate waarin de resilience-bevorderende elementen gebruikt worden.

5.1.2 Gebruik van resilience door hulpverleners

Er is gebleken dat de resilience-bevorderende elementen in beperkte mate gebruikt worden door hulpverleners. Omdat de elementen niet expliciet omschreven staan in de moduleomschrijvingen, geeft iedereen er zijn eigen invulling aan. Zo geven bijna alle ondervraagden aan dat zij gebruik maken van de sociale omgeving en de sociale steun van cliënten, maar zij doen dit op een uiteenlopende manier, van het gebruik van sociogrammen tot het uitnodigen van mensen uit de omgeving van de cliënt. Veel hulpverleners denken daarnaast aandacht te schenken aan processen van identiteit, zingeving en de continuïteit en veranderingen hierin. Er is echter gebleken dat dit voornamelijk betrekking heeft op het gebied van dagbesteding en activiteiten, maar minder op het gebied van persoonlijkheid en continuïteit van de persoon in zijn leven en identiteit. Daarentegen is de positieve benadering van het werken met cliënten wel een onderdeel waar alle hulpverleners momenteel gebruik van maken en aandacht aan besteden. Ook dit wordt op verschillende manieren gedaan, maar wel allemaal met hetzelfde doel: het versterken van de cliënt. Op het gebied van coping en strategieën blijken veel onduidelijkheden te bestaan. Men geeft aan wel te weten wat coping en copingstrategieën inhouden, maar weinig hulpverleners brengen het ook daadwerkelijk in de praktijk,

omdat ze niet voldoende weten hoe ze dit kunnen doen. Tevens zijn er weinig hulpverleners die vaardigheden en strategieën aanpassen aan de controle die de cliënt heeft over de situatie. Het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering tenslotte is geen direct doel van de behandeling, maar wordt door veel hulpverleners indirect en onbewust wel bereikt. Hulpverleners vinden ook dat alle overige resilience-bevorderende elementen (sociale en materiële hulpbronnen, identiteit en zingeving, positieve emoties en geschikte copingstrategie) al zouden moeten leiden tot de positieve gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering bij hun cliënten. Tot slot is gebleken dat hulpverleners inhoudelijk nog weinig bekend zijn met het begrip resilience en dat het begrip veerkracht of groeivermogen beter aansluit.

5.1.3 Opvattingen van hulpverleners ten aanzien van uitbreiding resilience

De meeste hulpverleners zouden meer tijd en aandacht willen besteden aan de sociale en materiële hulpbronnen van cliënten. Volgens hen kan de sociale omgeving ook zorgen voor sociale steun, dus vinden zij het belangrijk dit uit te breiden binnen hun module. De meeste hulpverleners staan niet erg positief ten opzichte van een uitbreiding van het gebruik van identiteit en zingeving. Dit heeft als voornaamste reden dat men niet weet hoe deze onderwerpen besproken kunnen worden en men zich afvraagt of het binnen de doelstellingen van de betreffende module(s) past. In geval van uitbreiding van de module(s) lijkt er dus behoefte te zijn aan praktische oefeningen en tips om onderwerpen als identiteit en zingeving aan bod te brengen. Een uitbreiding op het gebied van positieve emoties blijkt geen prioriteit te hebben. De meeste hulpverleners zijn namelijk van mening dat positiviteit en het ervaren van positieve emoties al voldoende aan bod komt in de behandelingen. Het wordt daarom aangeraden om hier pas mee bezig te gaan als alle overige onderdelen geïmplementeerd zijn. Over de vraag of het aanbod van coping en copingstrategieën uitgebreid zou moeten worden, blijken wisselende meningen te bestaan onder de hulpverleners. De meeste hulpverleners echter, hebben behoefte aan duidelijkheid en staan positief ten opzichte van een uitbreiding op dit gebied. Wat zelfversterking en zelfwaardering betreft, is gebleken dat hulpverleners het niet nodig vinden dit uit te breiden, omdat alle overige resilience-bevorderende elementen al gericht zijn op de bevordering hiervan.

5.2 Discussie

Hieronder volgt een overzicht van de geslaagdheid van het onderzoek, de betekenis van de resultaten en mogelijke voorstellen wat betreft een vervolgonderzoek. Aanbevelingen voor de Projectgroep Resilience van Tactus Verslavingszorg worden gegeven in paragraaf 5.3.

5.2.1 Onderzoekopzet

Bij de opzet van het onderzoek kunnen enkele kanttekeningen worden geplaatst. Allereerst kan men zich afvragen of het aantal van dertien geïnterviewde hulpverleners voldoende is om resultaten te kunnen generaliseren. Vanuit dat oogpunt was een kwantitatief onderzoek, bijvoorbeeld door middel van een vragenlijst, misschien beter geweest. Meerdere hulpverleners hadden op die manier ondervraagd kunnen worden, zodat meer data verzameld zou worden. Aan de andere kant was het op

die manier niet mogelijk geweest om de diepte in te gaan, zodat meningen en opvattingen van hulpverleners niet voldoende uit de verf waren gekomen. Voor Tactus Verslavingszorg is het juist erg belangrijk dat bekend is welke opvattingen hulpverleners hebben over resilience, hun eigen module en een eventuele uitbreiding hiervan. Waarschijnlijk waren deze inzichten niet voldoende voortgekomen uit een kwantitatief onderzoek. Vanuit dit oogpunt is de gekozen kwalitatieve onderzoeksmethode dus de juiste geweest. Daarnaast was het voor de onderzoeker ook onmogelijk om meer interviews af te nemen binnen het tijdsbestek van dit onderzoek. Tot slot valt te verwachten dat de afdelingen Behandeling & Begeleiding Stedendriehoek en Zwolle redelijk dezelfde werkwijze hanteren, wat ten gunste komt aan de generalisatie van de uitkomsten van de interviews.

5.2.2 Methoden en instrumenten

Tevens zijn er enkele kanttekeningen te plaatsen bij de gebruikte methoden en instrumenten van dit onderzoek. Voor de afname van de interviews werd gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde vragenlijst, maar hier werd tijdens het interview af en toe van af geweken. Afhankelijk van wat een hulpverlener vertelde, werd daar verder op doorgegaan. Dit heeft tot gevolg gehad dat niet alle onderwerpen bij alle hulpverleners aan bod zijn gekomen. Hierdoor is bijvoorbeeld niet van alle ondervraagden bekend hoe ze hun eigen module beoordelen en wat ze over het algemeen van een uitbreiding vinden. Ook het tijdsaspect van de interviews bleek soms ietwat kritiek te zijn. Sommige hulpverleners hadden een lange inleiding nodig over de eigen module, voordat over gegaan kon worden op het daadwerkelijke interview. Dit heeft tot gevolg gehad dat een aantal geïnterviewden niet voldoende de tijd hebben gehad, waardoor niet alle vragen gesteld konden worden. Tot slot kan het zo zijn geweest dat hulpverleners door middel van de vraagstelling een vertekend beeld hebben gegeven van hun module en hun opvattingen. Doordat er veel gesproken is over resilience en de elementen die dit bevorderen, vond bijna elke hulpverlener achteraf dat er binnen zijn/haar module voldoende aandacht was voor resilience. Wanneer dit echter aan het begin van het interview gevraagd zou zijn, zouden de uitkomsten misschien wel anders zijn, aangezien de meeste hulpverleners vooraf aan het interview aangaven niet te weten wat het begrip resilience inhoudt. Wanneer op dat moment gevraagd zou worden in welke mate men hier gebruik van maakt, zouden veel hulpverleners waarschijnlijk geantwoord hebben dat ze hier niet echt op gericht zijn. Doordat de vraagstelling steeds gericht was op resilience, werden de ondervraagden misschien wel in een bepaalde richting 'geduwd', waardoor de antwoorden wat sociaal wenselijk zijn geworden. Het is echter moeilijk aan te geven of dit nadeel van de huidige onderzoeksmethode voorkomen had kunnen worden door het gebruik van een vragenlijst of een andere onderzoeksmethode.

5.2.3 Literatuuronderzoek

Een andere punt wat in gedachten moet worden gehouden, wanneer de resultaten geïnterpreteerd worden, is het feit dat de literatuur die gebruikt is over resilience niet specifiek gericht is op resilience in de verslavingszorg. Dit kan verklaard worden door het feit dat er weinig literatuur beschikbaar is over resilience binnen de verslavingshulpverlening. Aangezien er wel veel duidelijke literatuur beschikbaar is ten aanzien van resilience in het algemeen, is besloten hiervan gebruik te maken.

Wanneer de literatuur echter specifiek gericht was op resilience binnen de verslavingszorg en hulpverlening, had het onderzoek misschien tot andere uitkomsten geleid. Daarnaast is het wel vernieuwend geweest om een onderzoek uit te voeren naar resilience binnen de verslavingshulpverlening. Aangezien hier weinig over bekend was, voegen de uitkomsten van dit onderzoek iets toe aan de bestaande literatuur op het gebied van resilience.

5.2.4 Koppeling literatuur en praktijk

Het is belangrijk om af te vragen of de resilience-bevorderende elementen uit de literatuur die gebruikt zijn in dit onderzoek, wel aansluiten bij de houding en werkwijze van hulpverleners binnen Tactus Verslavingszorg. In de modules gericht op kinderen (KVO en Gezin aan Bod) wordt veelal gebruik gemaakt van het Huis-model (Vanistendael, 2003). Medewerkers van de Projectgroep Resilience vonden dit model echter wat vaag om te kunnen gebruiken bij andere modules en doelgroepen. Echter, omdat de meeste hulpverleners hebben aangegeven enigszins moeite te hebben met begrippen als identiteit, zingeving en copingstrategieën, zou het voor hen misschien praktischer zijn om toch gebruik te blijven maken van het Huis-model. Dit is iets wat het best door de Projectgroep Resilience bepaald kan worden. Daarentegen is door middel van dit onderzoek wel aangetoond dat resilience het best bevorderd kan worden door de vijf elementen die op basis van inzichten uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Tevens is dit theoretisch model veel omvattender en breder dan het Huis-model. Om met het nieuwe theoretisch model toch goed aan te sluiten op de hulpverleners, kan aangeraden worden om dit model meer toegankelijk te maken, zodat hulpverleners resilience op een juiste wijze in de hulpverleningspraktijk kunnen brengen. De toegankelijkheid van het model zou bijvoorbeeld bevorderd kunnen worden door een keer een workshop te organiseren voor alle hulpverleners. Hierdoor kunnen zij op een actieve manier nogmaals kennis maken met de elementen die resilience bevorderen en leren zij deze elementen ook in hun eigen module toe te passen.

5.2.5 Bredere maatschappelijke context

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de bevordering van resilience ervoor zorgt dat mensen zich positief kunnen aanpassen aan de negatieve omstandigheden die ze meemaken, zoals verslavingsproblematiek (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kraemer Tebes, Kaufman, Adnopoz & Racusin, 2001; Carle & Chassin, 2004; Knuttsun-Medin, Edlund & Ramklint, 2007). Dit kan niet alleen gunstig zijn voor de personen die te maken krijgen met problemen op het gebied van verslaving, maar ook voor de hele samenleving. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut (2008) is gebleken dat in het jaar 2006, 30.210 personen geregistreerd stonden bij de (ambulante) verslavingszorg met als primaire problematiek alcoholgebruik. Het totaal aantal cliënten in de ambulante verslavingszorg bedroeg in het jaar 2000 53.428 cliënten. Momenteel is er sprake van een daling in het aantal cliënten binnen de ambulante verslavingszorg (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2003). Wanneer behandelingen en interventies meer gericht zouden zijn op het bevorderen van resilience, zou dit betekenen dat cliënten versterkt worden in hun groeivermogen. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat cliënten sneller de behandeling positief afronden en minder terugval ervaren. Dit zal vervolgens leiden tot positieve resultaten voor de maatschappij, aangezien meer effectiviteit zal zorgen voor minder kosten.

Daarnaast heeft de bevordering van resilience waarschijnlijk ook een tweede voordeel voor de omgeving van de cliënt en daarmee dus voor de maatschappij. Als cliënten bezig zijn met het bevorderen van hun resilience, maken ze waarschijnlijk gebruik van de elementen die dit bevorderen. Dit houdt in dat cliënten gebruik zullen maken van positieve emoties, zichzelf zullen versterken en sociale steun zullen ervaren. Dit kan tot gevolg hebben dat men een beter beeld krijgt van cliënten die kampen met verslavingsproblematiek, wegens de positievere instelling die men door resilience heeft. Al met al kan geconcludeerd worden dat de bevordering van resilience niet alleen voordelen kan bieden voor de cliënt, maar ook voor Tactus Verslavingszorg, andere (verslavingszorg) hulpverleningsinstanties en zelfs voor de maatschappij als geheel.

5.2.6 Vervolgonderzoek

Voor eventueel vervolgonderzoek valt te adviseren om meer hulpverleners te ondervragen. Ook zou het onderzoek naar resilience op meerdere afdelingen en regio's van Tactus Verslavingszorg uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast is het zinvol wanneer niet alleen hulpverleners ondervraagd worden, maar juist ook cliënten die van een betreffende module/behandeling gebruik maken. Op die manier zou niet alleen in kaart kunnen worden gebracht in welke mate hulpverleners en modules gericht zijn op de bevordering van resilience, maar ook wat het effect is van deze benadering op cliënten in de verslavingszorg. De uitkomsten hiervan zouden vervolgens kunnen leiden tot inzichten voor de wetenschappelijke literatuur ten aanzien van resilience en de verslavingshulpverlening. Tevens kan aanbevolen worden om een aparte module 'Resilience' op te nemen binnen het aanbod van Tactus. Deze module zou gericht moeten zijn op het vergroten van resilience onder cliënten en zou daarvoor gebruik moeten maken van de vijf elementen die resilience bevorderen. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is daarom dat deze module ontwikkeld en op lange termijn ook getest zou kunnen worden. Hierbij is het wel belangrijk dat vooraf de afweging gemaakt wordt tussen een uitbreiding van resilience bij bestaande modules of de ontwikkeling van een nieuwe module, speciaal op resilience gericht. Het nadeel van de ontwikkeling van een geheel nieuwe module zou zijn dat resilience hierdoor minder geïmplementeerd wordt in de bestaande modules, aangezien uit dit onderzoek gebleken is dat hulpverleners weinig kennis en informatie met elkaar uitwisselen. Het voordeel van de ontwikkeling van een nieuwe module zou echter zijn dat deze hulpverlener(s) zich volledig richten op resilience bij cliënten, wat ervoor zorgt dat deze groep cliënten met nieuwe inzichten en ervaringen verder groeit, ook na het afsluiten van de behandeling. Het zou daarom ideaal zijn als van beide mogelijkheden gebruik wordt gemaakt. Door gebruik te maken van een module die speciaal gericht is op resilience én de huidige modules aan te passen met elementen die resilience bevorderen, zou Tactus Verslavingszorg cliënten sneller en effectiever kunnen behandelen. Tevens zouden deze cliënten ook na afloop van de behandeling minder snel terug komen in de verslavingszorg, aangezien zij het vermogen hebben ontwikkeld om ook onder negatieve omstandigheden en ervaringen door te groeien (resilience).

5.3 Aanbevelingen

Het wordt de Projectgroep Resilience aangeraden om resilience meer te implementeren in de verschillende modules van Tactus Verslavingszorg. Tevens wordt geadviseerd om hulpverleners inhoudelijk bekender te maken met het begrip resilience en de manier waarop men resilience kan gebruiken in behandelingen en interventies aan cliënten. Hieronder staat beschreven op welke manier de Projectgroep dit tot uitvoering kan brengen.

5.3.1 Zelfreflectie

Er is gebleken dat veel hulpverleners niet echt stil staan bij de manier waarop ze werken en waarom ze op een bepaalde manier te werk gaan. Momenteel liggen de meeste modules erg vast, waardoor er weinig ruimte is voor eigen invulling van hulpverleners. Dit kan tot gevolg hebben dat mensen 'op de automatische piloot' gaan werken en zich niet meer goed bewust zijn van datgene wat ze precies doen en met welk doel ze dat doen. Het lijkt daarom verstandig om hulpverleners meer te laten reflecteren op zichzelf en hun werkwijze, aangezien hier meestal nieuwe ideeën en opvattingen door ontstaan. Reflectie op het eigen handelen kan goed plaatsvinden in een gezamenlijke evaluatie met collega's of in tussentijdse functioneringsbesprekingen met een leidinggevende. Hierin kan gesproken worden over de manier van handelen en moeilijkheden en vragen waar men tegen aan loopt.

5.3.2 Kennis uitwisselen

Tevens blijkt dat elke hulpverlener een bepaald element dat resilience bevordert, wel goed beheerst, maar dat op dit gebied nog weinig informatie wordt uitgewisseld. Hierdoor blijven kennis en ervaringen beperkt bij een enkele hulpverlener. De meeste hulpverleners zouden met bepaalde elementen meer willen doen, maar weten niet goed hoe ze dit in de praktijk kunnen brengen. Er blijkt veel behoefte te zijn aan praktische voorbeelden, tips en oefeningen. Daarom wordt geadviseerd om een gezamenlijke 'kennismap' of 'kennisbank' te maken. Hiermee kunnen hulpverleners meer leren van elkaar en hun werkwijze uitbreiden en perfectioneren met nieuwe elementen en informatie. Dit kan bijvoorbeeld beschikbaar worden gesteld via het Intranet van Tactus Verslavingszorg, wat makkelijk toegankelijk is voor elke hulpverlener.

5.3.3 Uitbreiding modules

Wellicht is het een idee voor de projectgroep om materiaal van de modules 'KVO' en 'Gezin aan Bod' te transformeren tot geschikt materiaal voor andere doelgroepen, zoals volwassen cliënten. Volgens de hulpverlener van de modules KVO en Gezin aan Bod, zou het format van deze modules zeer geschikt zijn om strategieën van sociale steun en coping aan te leren aan cliënten. Omdat het belangrijk is dat hulpverleners de strategieën ook daadwerkelijk in de praktijk kunnen brengen bij hun cliënten, wordt aangeraden om in samenwerking met de betreffende hulpverleners de modules uit te breiden. De inspraak van hulpverleners is hierin zeer belangrijk, omdat zij de meeste kennis hebben van de praktische uitvoering van hun module. In paragraaf 5.4 wordt het voorstel tot uitbreiding beschreven, zowel per resilience-bevorderend element als per module.

5.3.4 Tegemoetkoming behoeften hulpverleners

Sommige hulpverleners hebben behoefte aan het maken van een grafische weergave van de sociale omgeving. Hiervoor is het belangrijk dat materiaal beschikbaar wordt gesteld. Tevens dient er een overzicht te komen met daarin alle mogelijke copingstrategieën en voorbeelden van situaties waarin deze gebruikt kunnen worden. Op deze manier wordt het hulpverleners makkelijker gemaakt om gebruik te maken van alle resilience-bevorderende elementen, omdat er praktische en concrete ideeën en materiaal wordt gegeven. Daarnaast kan het informele onderlinge contact tussen hulpverleners uitgebreid worden, waardoor men op een makkelijke manier in aanraking kan komen met nieuwe werkwijzen en de toepassing van elementen die resilience kunnen bevorderen. Aan de andere kant zou meer formele intervisie ook een positief effect kunnen hebben op de werkwijze van hulpverleners.

5.4 Voorstel tot uitbreiding

Uit de analyse van de afgenomen interviews komt naar voren dat de meeste hulpverleners redelijk positief staan tegenover een uitbreiding van hun module. Hierbij wordt door een enkele hulpverlener echter wel gewaarschuwd dat allereerst goed onderzocht moet worden of een uitbreiding de kwaliteit van de hulpverlening wel daadwerkelijk zou vergroten. Uit de literatuur blijkt echter dat het een positief effect heeft om de resilience-bevorderende elementen te gebruiken. Hierdoor is de kans groot dat cliënten resilience zullen ervaren; op lange termijn competent en gezond functioneren (Boris et al., 1999); in staat zijn moeilijke obstakels te overwinnen (Karapetian Alvord & Johnson Grados, 2005); hoop en vertrouwen voelen om weerstand te kunnen bieden aan tegenslagen (Irish et al., 2004); persoonlijke en sociale verantwoordelijkheden blijven vervullen (Bonanno et al., 2007); en een levensperspectief kunnen ontwikkelen (Vanistendael, 2003). In dat opzicht leidt het gebruik van de genoemde elementen er toe dat cliënten zich succesvol kunnen aanpassen aan de verslavingsproblematiek die ze meemaken en dat dit de hulpverleningspraktijk daarom ten goede komt. Het lijkt daarom belangrijk dat een aantal modules uitgebreid wordt met bepaalde resilience-bevorderende elementen. Dit hoeft echter niet in te houden dat het nodig is dat er door hulpverleners meer tijd besteed wordt wanneer een module is uitgebreid met elementen. De elementen kunnen namelijk ook geïntegreerd worden in bestaande onderdelen, of reeds bestaande onderdelen kunnen vervangen worden door onderdelen die meer expliciet gericht zijn op het bevorderen van resilience.

5.4.1 Sociale en materiële hulpbronnen

Veel hulpverleners hebben aangegeven dat ze te weinig gebruik maken van het systeem van de cliënt en de sociale steun die cliënten kunnen ervaren. Wellicht dat modules die hier momenteel geen gedetailleerde aandacht aan besteden (Leefstijltraining, Individuele behandeling, Jeugdhulpverlening, groep Oost) dit toch wel kunnen doen, ook al is dit niet het doel van de module of lijkt de doelgroep niet geschikt. Er is namelijk gebleken dat de beschikbaarheid van sociale steun een belangrijke voorspeller is van resilience (Bonanno et al., 2007). Wanneer de sociale en materiële hulpbronnen nooit onder de loep genomen worden, zullen ook maar weinig cliënten gebruik kunnen maken van deze steun. Het is daarom aan te raden aandacht te besteden aan de sociale omgeving, bijvoorbeeld

door het maken van sociogrammen of genogrammen. Daarnaast denken een aantal hulpverleners dat het positief zou werken als cliënten meer steun zouden krijgen vanuit hun omgeving. Ondanks deze opvattingen maken deze hulpverleners geen gebruik van de mogelijkheid om een significante ander uit de omgeving van de cliënt uit te nodigen voor deelname aan een gesprek. Dit is echter wel aan te raden; cliënten kunnen dan beter zelf hulp inzetten wanneer dat nodig is en mogelijk sommige problemen oplossen zonder gebruik te maken van de hulpverlening. Daarnaast kan dit ook een positief effect hebben op de omgeving; deze kan zich meer gehoord voelen en krijgt misschien meer inzicht in de problematiek van de cliënt, wat tot hulp en steun kan leiden. Hulpverleners moeten zich daarnaast meer richten op de sterkte van het gezin, aangezien het gezin een sleutelrol speelt bij middelenmisbruik door individuen (Velleman et al., 2005). Hierbij is het belangrijk dat met de cliënt gesproken wordt over de rol in het gezin en de relatie met overige gezinsleden. Tevens zouden hulpverleners de cliënt moeten motiveren om contacten te onderhouden en om nieuwe manieren te zoeken om sociale steun te ervaren. Veel hulpverleners hebben aangegeven meer tijd vrij te kunnen en willen maken voor de sociale omgeving, hier kan dus zeker gebruik van worden gemaakt bij een eventuele uitbreiding van modules.

5.4.2 Processen van identiteit en zingeving

Veel hulpverleners denken aandacht te besteden aan de processen van identiteit(sveranderingen) en zingeving. Dit wordt voornamelijk gedaan op het gebied van oude activiteiten en hobby's. Het is echter belangrijk gebleken dat mensen het gevoel hebben een onderliggende continuïteit te ervaren in hun identiteit (Mancini & Bonanno, 2006). In plaats van een leven voor en een leven na de verslaving, werkt het gunstig op resilience als men het leven en zichzelf als gelijkmatig kan zien. Het is daarom belangrijk dat de modules binnen Tactus hier meer aandacht aan gaan besteden. Dit kan gedaan worden door relatief eenvoudige vragen te stellen als: *“Wie zie je in de spiegel en wie zou je willen zien?”* en *“Waar sta jij 's ochtends voor op?”*. Als cliënten hier, samen met de hulpverlener, meer over na gaan denken, kan men tot mooie zelfinzichten komen, wat ook een positieve uitwerking kan hebben op de rest van de behandeling. Een andere manier waarop hulpverleners aandacht kunnen besteden aan processen van identiteit en zingeving is bijvoorbeeld door cliënten een life-review (levensverhaal) te laten schrijven. Voor doelgroepen die hier minder goed toe in staat zijn, zoals kinderen, jongeren en cliënten van groep Oost, zou dit op creatieve wijze kunnen plaatsvinden. Daarnaast moeten hulpverleners meer bezig zijn met het zelfbegrip en zelfbeeld van hun cliënten, omdat dit een belangrijk onderdeel is van identiteit. Tenslotte moet ook aandacht besteed worden aan de continue factoren in het leven van de cliënt, zoals dagelijkse bezigheden en activiteiten, maar dit wordt door bijna alle hulpverleners al voldoende gedaan.

5.4.3 Positieve emoties

Het is gebleken dat sommige hulpverleners wel eens moeite hebben om de positieve bekrachtiging te blijven gebruiken of cliënten in te laten zien welke positieve aspecten er nog zitten aan hun situatie. Desondanks is het wel belangrijk dat hulpverleners gebruik blijven maken van de positieve benadering. Positieve emoties helpen de persoonlijke hulpbronnen van het individu opbouwen

(Fredrickson, 1998) en bieden psychologische en fysieke voordelen (Tugade & Fredrickson, 2007). Daarnaast zorgt humor ervoor dat de negatieve effecten van een stressvolle situatie worden weggenomen (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). Hulpverleners zouden meer gebruik kunnen maken van het bevorderen van positieve emoties bij hun cliënten, door nog vaker positieve bekrachtiging en humor te gebruiken. Echter, twee hulpverleners hebben aangegeven dat ze niet goed weten hoe men dit kan doen. Daarom is het belangrijk om voorbeelden van positieve bekrachtiging, beloningen, complimenten en humor op te nemen in de modules. Er kunnen bijvoorbeeld oefeningen worden gegeven, zodat hulpverleners moeten oefenen met het positief bekrachtigen of complimenteren van elkaar. Daarnaast zou humor zelf meer in het protocol en in de leerstof verwerkt kunnen worden. Hierdoor wordt het voor hulpverleners prettiger om aan de slag te gaan met het materiaal en raakt men zelf eerder in een positieve stemming. Daarnaast wordt hulpverleners aanbevolen om cliënten te stimuleren een positieve betekenis te vinden in hun leven. Hulpverleners kunnen dit in de praktijk brengen door technieken als positieve herwaardering, probleemgerichte coping en het geven van een positieve betekenis aan gewone gebeurtenissen. Hierdoor zullen cliënten hun leven positiever gaan beschouwen zodat ze minder problemen ervaren en hier beter tegen op gewassen zijn (Tugade en Fredrickson, 2006). Omdat de meeste hulpverleners aangegeven hebben dat ze al voldoende gebruik maken van positieve emoties en meer moeite hebben de overige elementen in de praktijk te brengen, heeft een uitbreiding van het gebruik van positieve emoties volgens hen geen prioriteit. Echter, het versterken van positieve emoties kan op veel meer manieren bevorderd worden dan momenteel gedaan wordt door hulpverleners. Zo kunnen cliënten gestimuleerd worden om te delen in positieve ervaringen met anderen, positieve emoties langer vast te houden en kan er lachtherapie aangeboden worden. Ondanks de opvattingen van hulpverleners over een uitbreiding van positieve emoties, is het dus toch belangrijk dat dit wel gedaan wordt.

5.4.4 Geschikte copingstrategie

De meeste hulpverleners maken allemaal op hun eigen manier gebruik van het element coping. Het is echter belangrijk dat iedereen hier op dezelfde manier gebruik van maakt, omdat cliënten op die manier in staat zijn flexibel om te gaan met hun emoties (Gross, 2001). De aanpassing aan een negatieve gebeurtenis is voornamelijk afhankelijk van een flexibele toepassing van copingstrategieën (Mancini & Bonanno, 2006). Daarom valt aan te raden dat hulpverleners hun cliënten een overzicht geven van de verschillende copingstrategieën en – stijlen die er zijn, en deze ook samen bespreken en oefenen. Tevens zou cliënten inzicht gegeven moeten worden in de mate van controle die zij hebben over hun eigen situatie. De copingstrategie die gebruikt wordt, moet namelijk aangepast worden aan de controle over de stressor of situatie die men op dat moment ervaart (Bennet & Morisson, 2006). Allereerst is het dus belangrijk dat er een overzicht komt met alle mogelijke copingstrategieën die er bestaan en een onderverdeling in probleemgerichte en emotiegerichte copingstijlen. Daarnaast lijkt het handig dat er oefeningen komen waarmee hulpverleners en cliënten samen kunnen analyseren in welke mate er controle is over een bepaalde situatie. Aan de hand van deze oefeningen en het overzicht van de copingstrategieën en -stijlen, kunnen cliënten bepalen welke strategie ze het beste in een bepaalde situatie kunnen gebruiken. Hiervoor lijkt het noodzakelijk dat

hulpverleners meer getraind worden met de verschillende strategieën, aangezien men momenteel allemaal een eigen invulling geeft aan het begrip coping. Door middel van het geven van een cursus door een collega die veel gebruik maakt van coping (bijvoorbeeld hulpverlener 3) en het nieuwe materiaal, zou het voor hulpverleners waarschijnlijker makkelijker worden om allemaal op dezelfde manier gebruik te maken van copingstrategieën. Daarnaast is gebleken dat savoring een goede methode is om emoties te reguleren en resiliënt gedrag te vertonen. Hierbij gaat het om bewustzijn van en aandacht voor de positieve ervaringen die iemand meemaakt. Dit kan bereikt worden door relaxatietechnieken en meditatie-oefeningen. Als blijkt dat een cliënt een positieve houding heeft ten opzichte van deze technieken, zou dit in de behandeling zeker aangeboden moeten worden, omdat savoring een positief effect heeft op resilience (Tugade & Fredrickson, 2006). Hiervoor is het wel noodzakelijk dat eerst duidelijk is op welke manier hulpverleners dit in de praktijk kunnen brengen. Aangezien hulpverlener 10 aangegeven heeft dat zij de behandelingen graag meer zou willen richten op het gevoel van de cliënt in plaats van op cognitie, is het een optie als zij deze methoden zou gaan uitwerken.

5.4.5 Zelfversterking en zelfwaardering

Over het algemeen genomen is het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering geen direct doel van de behandelingen aan cliënten, maar wordt het onbewust en indirect uiteindelijk wel bereikt door de meeste hulpverleners. Dit is belangrijk, aangezien 'zelfversterkers' in staat zijn om algemene hoge niveaus van functioneren te behouden in de meeste gebieden (Bonanno, 2005). Daarnaast hebben deze mensen meer kans om resiliënt te zijn (Mancini & Bonanno, 2006). Maar ook zelfwaardering is een belangrijk element bij het bepalen van resilience. Respect en hartelijkheid naar anderen toe en de gevoelens en gedachten die mensen hebben over eigen competenties en waarden doen de kans op een resilience uitkomst toenemen (Brooks, 1994). Het blijkt echter niet makkelijk te zijn om deze elementen op directe wijze op te nemen in de verschillende modules, aangezien er weinig oefeningen bekend zijn die zich direct richten op zelfversterking en zelfwaardering. Wel is er een 'oefening' bekend die het zelfvertrouwen van mensen vergroot. Hierbij kunnen hulpverleners de cliënt voor iets of iemand verantwoordelijk maken, bijvoorbeeld voor een huisdier of een goede vriend. De ervaring van een positief verschil maken in het leven van een ander zorgt voor een vergroting van het zelfvertrouwen (Brooks, 1994). Uiteindelijk zal het gevoel van een vergroot zelfvertrouwen wel zorgen voor zelfversterking van de cliënt. Daarnaast is het belangrijk dat de behandeling ook op indirecte wijze gericht is op het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering. Dit kan gedaan worden door cliënten een positief gevoel over zichzelf mee te geven; iets wat bijna alle hulpverleners op hun eigen manier proberen te doen. Daarnaast moet goed bekeken worden of de elementen zelfversterking en zelfwaardering voldoende aan bod komen door de hele behandeling heen, aangezien het moeilijk is de elementen direct op te nemen in een bepaalde module. Hiervoor wordt aangeraden om ook tijdens cliëntevaluaties te bespreken in welke mate al sprake is van zelfversterking en zelfwaardering en wat er nog voor zou kunnen zorgen dat dit bij de cliënt vergroot wordt.

5.5 Voorstel uitbreiding modules

Hieronder is voor elke onderzochte module aangegeven op welke manier deze uitgebreid kan worden. In zekere zin is hierbij rekening gehouden met de wensen van de hulpverleners die de betreffende module geven, aan de andere kant hebben inzichten uit de literatuur ook tot deze aanbevelingen geleid.

5.5.1 Leefstijltrainingen

Volgens de hulpverleners die deze module geven (hulpverleners 1, 9 en 12) ligt de Leefstijltraining erg vast wat betreft de manier van behandelen. Men geeft aan dat het prettig is om zoveel houvast te hebben, maar er kleven ook nadelen aan deze manier van werken.

Sociale en materiële hulpbronnen

Eén van de nadelen is bijvoorbeeld het feit dat er volgens het protocol van de module minder aandacht is voor de effecten van de sociale omgeving en steun dan hulpverleners zelf zouden kunnen doen. De hulpverleners hebben ook aangegeven dat zij het systeem om de cliënt heen nog wel eens vergeten en dat hier meer aandacht voor zou moeten zijn in de module. Het is daarom aan te raden om in ieder geval al op een eerder moment in de training aandacht te besteden aan de sociale omgeving en de behoeften van de cliënt op dit gebied. Dit kan gedaan worden door het maken van een sociogram of genogram, zodat ook het gezin van de cliënt naar voren komt en er gesproken kan worden over de sterkte van het gezin. Ook is het belangrijk dat hulpverleners in één van de eerste gesprekken bespreken of de cliënt eventueel iemand uit zijn omgeving een keer mee wil nemen. Daarnaast zou de Leefstijltraining misschien minder 'beperkt' kunnen zijn in het uitnodigen van mensen uit de omgeving van de cliënt. Er wordt nu een maximum van twee keer gesteld, maar als hulpverlener en cliënt samen merken dat dit een positief effect heeft, zou hier vrijer mee om kunnen worden gegaan.

Identiteit en zingeving

Op het gebied van identiteit en zingeving valt op dat hulpverleners die gebruik maken van de Leefstijltraining hier weinig tot nooit over praten met cliënten. Het is geen vast onderdeel van de module, waardoor het tijdens de behandeling weinig aan bod komt. Desondanks geeft hulpverlener 1 aan dat deze onderwerpen afhankelijk zijn van de aandacht die hulpverleners er zelf aan besteden. Wanneer het een vast onderdeel zou zijn van de module, zou dit voor hulpverleners makkelijker worden. In dit onderdeel zou dan niet alleen goed beschreven moeten worden hoe hulpverleners cliënten kunnen motiveren oude activiteiten op te pakken; ook de inhoud van zingeving en identiteitsprocessen kunnen in de module beter aan bod komen, bijvoorbeeld in een keuzesessie. Hulpverlener 12 heeft een praktisch voorbeeld waarmee hij aandacht schenkt aan zingeving. Dit zou als oefening kunnen dienen voor een onderdeel van de Leefstijltraining. Daarnaast zouden hulpverleners die meer kennis hebben van zingeving een keer een cursus of workshop kunnen organiseren, zodat hulpverleners die hier minder bekend mee zijn, nieuwe ideeën en tips opdoen.

Positieve emoties

Wat het gebruik van positieve emoties betreft, zijn hulpverleners die de Leefstijltraining geven goed op de hoogte van het effect op hun cliënten. De module is erg gericht op het uitdrukken van positieve emoties en ook complimenteren en belonen zijn vaste onderdelen. Daarentegen is humor geen vast onderdeel van de training. Hulpverlener 9 vindt het wel eens moeilijk om de positieve dingen van cliënten te blijven zien. Dit zijn geen onderwerpen die je in de module kunt opnemen, maar het lijkt wel verstandig om hier eens met alle Leefstijltraining-hulpverleners over te spreken. Daarnaast wordt aangeraden dat hulpverleners hun cliënten meer gaan stimuleren om een positieve betekenis te vinden in het leven. Wanneer hier goed over gesproken wordt, kan dit ook een positief effect hebben op de processen van identiteit en zingeving en wordt het de cliënt makkelijker gemaakt hier ook over te gaan praten.

Geschikte copingstrategieën

Over het gebruik van copingstrategieën zijn de meningen van de hulpverleners wat wisselend. Men twijfelt of dit wel een onderdeel is wat binnen de Leefstijltraining past en maakt dus geen gebruik van strategieën en vaardigheden. Desondanks geeft hulpverlener 9 aan dat er wel meer aandacht zou mogen zijn voor coping en strategieën. Zij vindt dat de Leefstijltraining hier wel voldoende aanbod voor heeft, maar dat hulpverleners er weinig gebruik van maken. Ook hiervoor geldt, dat de betreffende hulpverleners het beste eens met elkaar kunnen bespreken op welke manieren ze oefeningen en voorbeelden uit de Leefstijltraining kunnen gebruiken bij cliënten. Het is wat dat betreft niet nodig om het aanbod uit te breiden, omdat dit al voldoende aanwezig is.

Zelfversterking en zelfwaardering

Deze elementen komen volgens de hulpverleners op een indirecte manier al aan de orde; zij zien ook geen noodzaak om hier op een andere manier mee bezig te gaan, aangezien het effect uiteindelijk wel bereikt wordt. Op zich zouden deze processen wel explicieter aan bod kunnen komen, omdat het effect (gevoel van zelfversterking) dan al eerder bereikt kan worden. De oefening waarbij cliënten de verantwoordelijkheid voor een ander persoon of object op zich moeten nemen, zou zeer geschikt zijn voor de Leefstijltraining.

5.5.2 Individuele behandeling

Omdat de individuele behandelingen geen gebruik maken van een vaste moduleomschrijving, is het goed mogelijk deze behandelingen uit te werken met verschillende resilience-bevorderende elementen.

Sociale en materiële hulpbronnen

Sociale steun kan meer onder de aandacht worden gebracht door gebruik te maken van grafische weergaven van de sociale omgeving, in de vorm van genogrammen en sociogrammen. Hiervoor is het wel nodig dat er materiaal beschikbaar komt om dit te kunnen maken. Daarnaast zouden hulpverleners meer open moeten staan voor de sociale omgeving van cliënten, door hen regelmatig

uit te nodigen voor deelname aan een gesprek. Dit vergroot de betrokkenheid van de omgeving bij de cliënt, waardoor hij na afloop van de behandeling meer mogelijkheden zal hebben om op terug te kunnen vallen. Tevens is het belangrijk dat hulpverleners cliënten meer gaan stimuleren om contacten te onderhouden en nieuwe manieren om sociale steun te ervaren zelf te zoeken. Omdat de Individuele behandeling geen vast protocol heeft, is het mogelijk hier samen meer tijd aan te besteden.

Identiteit en zingeving

De hoeveelheid aandacht die besteed kan worden aan de processen van identiteit en zingeving, hangt volgens hulpverleners die de individuele behandeling geven, sterk af van de cliënt zelf. Toch geeft men aan dat het praten over identiteit de binding met de hulpverlener kan vergroten. Door deze onderwerpen aan de kaak te stellen, wordt de band persoonlijker en zal een cliënt ook meer in vertrouwen durven te vertellen. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een themasessie, waarin hulpverlener en cliënt samen oefeningen doen die met zingeving of identiteit te maken hebben. Ook moeten hulpverleners ervoor blijven zorgen dat ze deze elementen niet uit het oog verliezen bij de keuze van de aanpak van cliënten. Tevens is het binnen de Individuele behandeling goed mogelijk om cliënten een life-review te laten maken, in schriftelijke of meer creatieve wijze.

Positieve emoties

Positieve bekrachtiging en het gebruik van positieve emoties komt op veel uiteenlopende wijzen voor tijdens de individuele behandelingen. Het is aan te raden dat alle hulpverleners die deze 'module' gebruiken, met elkaar in discussie gaan om hier ideeën over uit te wisselen. Dit zorgt er voor dat men meer op één lijn zit en verschillende benaderingen beter kan toepassen. Tevens moeten cliënten gestimuleerd worden om te delen in positieve ervaringen met anderen en positieve emoties langer vast te houden.

Geschikte copingstrategieën

Wat betreft coping en copingstrategieën twijfelen hulpverleners of dit geschikt is voor bepaalde cliënten. Coping hoeft echter niet op heel hoog niveau besproken te worden; situaties die men tegenkomt in het dagelijks leven kunnen juist als uitgangspunt dienen voor het praten over strategieën en vaardigheden. Ook hier dienen hulpverleners er wel voor te zorgen dat de cliënt over alle mogelijke strategieën beschikt, zodat hij een geschikte keuze kan maken, afhankelijk van de situatie en de mate van controle die er bestaat. Een overzicht van alle copingstrategieën die door hulpverleners gebruikt worden is hiervoor van belang. Tevens kan er binnen de Individuele behandeling aandacht besteed worden aan savoring, bijvoorbeeld door relaxatie- en meditatie technieken toe te passen.

Zelfversterking en zelfwaardering

De elementen zelfversterking en zelfwaardering komen momenteel nog niet voldoende aan bod binnen de individuele behandelingen. Hulpverleners zouden hier aandacht aan kunnen besteden door op directe wijze met de cliënt te praten over bijvoorbeeld thema's als respect, acceptatie en waardering.

5.5.3 Jeugdhulpverlening

Sociale en materiële hulpbronnen

Momenteel wordt in voldoende mate aandacht besteed aan steunende factoren uit de omgeving, maar de gezinssamenstelling is echter nog geen vast onderdeel van de module. De hulpverlener die veel met deze module werkt (hulpverlener 2) vindt dat de samenstelling van het gezin juist wel een vast onderdeel zou moeten zijn. Hiervoor zou de hulpverlener gebruik kunnen maken van genogrammen, waarin de personen uit het gezin en belangrijke gebeurtenissen worden opgenomen. Dit maakt het voor cliënt én hulpverlener makkelijker om over de sterkte van het gezin te praten en dit ook daadwerkelijk te gebruiken in de behandeling. Ook zou het bij jeugd goed werken om iemand mee te nemen naar de gesprekken, zodat men er later niet alleen voor staat. Dit kan bijvoorbeeld een ouder/verzorger zijn, maar ook een vriend/vriendin. Aangezien jongeren in deze fase van hun leven onzeker kunnen zijn, is het belangrijk dat juist deze module jongeren motiveert om contacten te onderhouden of nieuwe contacten te zoeken. De hulpverlener kan dit proces begeleiden en aansturen.

Identiteit en zingeving

Er is weinig aandacht voor processen van identiteit en zingeving, terwijl jongeren in deze fase van hun leven juist heel erg bezig zijn met dit soort vraagstukken. Daarom wordt zeker aangeraden om hier in de module meer mee te doen. Ook de hulpverlener zelf ziet in dat het behouden van de identiteit op deze leeftijd belangrijk is. Het wordt daarom aangeraden hier een vast onderdeel in de module van te maken, zodat hulpverlener en cliënt niet kunnen vergeten dit ter sprake te brengen. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door regelmatig te praten over het zelfbeeld en zelfbegrip van de jongere en de continue factoren die bestaan in het leven.

Positieve emoties

Ook humor blijkt nog geen vast onderdeel te zijn van de module, terwijl de hulpverlener aangeeft dat het in de hele behandeling aanwezig zou moeten zijn. Om te voorkomen dat humor uit het oog verloren wordt, is het verstandig een apart onderdeel te maken binnen de module gericht op humor en positiviteit bij jongeren. Ook het positief terugkijken en evalueren wordt door veel hulpverleners vaak vergeten. Het is daarom belangrijk om standaard een tussentijdse evaluatie te houden, waarin hulpverlener en cliënt verplicht positieve elementen van de behandeling benoemen. Dit zorgt ervoor dat het vertrouwen toeneemt en de binding tussen hulpverlener en cliënt sterker wordt. Eventueel kan hiervoor gebruik worden gemaakt van een standaard evaluatieformulier.

Geschikte copingstrategieën

De hulpverlener merkt tijdens het interview op dat het bij jeugdhulpverlening goed werkt als jongeren hun eigen copingstrategieën in de praktijk brengen. Dit wordt ook gemotiveerd tijdens de behandeling en de individuele gesprekken. Daarnaast is het ook belangrijk dat er gebruik wordt gemaakt van algemene copingstrategieën. Als Tactus een overzicht heeft van de mogelijke strategieën en de

manieren waarop deze besproken en geoefend kunnen worden, zal binnen de jeugdhulpverlening hier makkelijk gebruik van kunnen worden gemaakt.

Zelfversterking en zelfwaardering

Er wordt al op directe wijze aandacht besteed aan zelfversterking en zelfwaardering, namelijk door te praten over respect en waardering voor jezelf en voor anderen. Dit is een prima manier om jongeren bij te brengen dat ze trots mogen zijn op zichzelf. Daarnaast wordt aangeraden om ook aandacht te besteden aan het zelfvertrouwen van jongeren, omdat zij in een onzekere fase van hun leven zitten. Het krijgen van extra verantwoordelijkheid is iets wat goed aansluit bij deze levensfase.

5.5.4 Middelengespreksgroep

Sociale en materiële hulpbronnen

De hulpverlener die deze module uitvoert, geeft aan altijd te vragen naar de sociale steun van cliënten en probeert samen met hen een noodplan te maken, zodat ze iets hebben om op terug te vallen. Desondanks staat hij wel twijfelend ten opzichte van het effect van de sociale omgeving, aangezien de reactie van zijn cliënten niet overweldigend is. Het advies voor de hulpverlener is, om zich daardoor niet te laten ontmoedigen en wel aandacht te blijven besteden aan de sociale omgeving en sociale steun. Dit zal uiteindelijk een positief effect hebben op cliënten, waardoor ze ook na de behandeling beter kunnen functioneren en af en toe iemand in vertrouwen kunnen nemen. Omdat deze module sterk gericht is op verslaving en het gebruik van middelen, wat nogal gevoelig kan liggen bij cliënten, wordt ook geadviseerd om het meenemen van iemand uit de omgeving als vast onderdeel van de module te maken en de rol van de cliënt binnen het gezin meer bespreekbaar te maken.

Identiteit en zingeving

De aandacht voor zingeving en identiteit komt voornamelijk naar voren door te kijken naar hoe het oude leven er uit zag en hoe sommige punten weer opgepakt kunnen worden. Dit is belangrijk voor de cliënt, maar daarnaast werkt het ook positief als er wat dieper in gegaan wordt op deze processen. Zo zouden hulpverleners en cliënten samen op creatieve wijze de identiteit en eventuele problemen hiermee in beeld kunnen brengen. De module heeft namelijk als doel de zelfcontrole te vergroten en te leren om gaan met de verslaving, iets dat goed aansluit bij identiteitsvraagstukken. Dit kan in de praktijk worden gebracht door bijvoorbeeld een keer een sessie te houden over dromen en fantasieën of door het maken van een life-review.

Positieve emoties

De hulpverlener heeft duidelijk aangegeven dat het, naast het belang van positieve emoties, ook belangrijk is om af en toe het negatieve te benadrukken. Men moet ook de kans krijgen om over problemen en negatieve emoties te kunnen praten, en deze moeten door de hulpverlener wel geaccepteerd worden. Het is daarom een idee om deze afwisseling wat duidelijker op papier te zetten, zodat het voor de hulpverlener makkelijker wordt om van beide technieken gebruik te maken. Tevens is deze hulpverlener van mening dat humor meer in het protocol en de stof zelf verwerkt kan worden.

Dit lijkt een goede tip en kan wellicht uitgevoerd worden door de hulpverlener zelf. Omdat het doel van de Middelengespreksgroep zeer gericht is op inzicht in het middelengebruik, is het heel belangrijk om cliënten positief te benaderen. Daarom moet cliënten geleerd worden hoe zij een positieve betekenis kunnen geven aan hun leven en dus ook aan hun middelengebruik, omdat dit zorgt voor acceptatie en dit de kans op veranderen kan doen toenemen.

Geschikte copingstrategieën

Wat betreft het zoeken naar een juiste copingstrategie, geeft de hulpverlener aan dat dat de kern en het doel is van de Middelengespreksgroep. Hierbij wordt al goed onderscheid gemaakt tussen probleemgerichte en emotiegerichte coping en dit wordt al aangepast aan de mate van controle die de cliënt heeft. Op dit gebied is een uitbreiding dus niet van belang. Het lijkt verstandig als deze hulpverlener alle strategieën duidelijk op papier zet en ervoor zorgt dat het voor andere hulpverleners ook mogelijk wordt dit in de praktijk te brengen.

Zelfversterking en zelfwaardering

Zelfversterking en zelfwaardering komen volgens de hulpverlener al voldoende aan de orde in de hele behandeling (kliniek Rekken), maar niet zozeer in zijn eigen module. Omdat dit door meerdere mensen van de hele behandeling gezegd wordt, valt te betwijfelen of er echt wel voldoende aandacht besteed wordt aan deze elementen. De Middelengespreksgroep is hier echter een prima module voor, omdat het daarbij al gaat om gevoel van zelfcontrole en omgaan met verslaving. Deze module zou op dit punt dus goed uitgebreid kunnen worden, maar hier zijn nog wel concrete tips en voorbeelden voor nodig. Hulpverleners vinden het moeilijk te bedenken hoe op een directe manier aandacht besteed kan worden aan zelfversterking en zelfwaardering. De oefening waarbij het zelfvertrouwen van de cliënt wordt vergroot door het gevoel van verantwoordelijkheid, sluit wel goed aan bij deze module. Wanneer cliënten zich verantwoordelijk voelen over iets of iemand anders, krijgen ze misschien ook meer verantwoordelijkheidsgevoel over zichzelf en hun eigen gebruik.

5.5.5 Maatschappelijk herstel

Sociale en materiële hulpbronnen

Wat betreft de sociale omgeving van de cliënt, wordt er in deze module een zeer volledig beeld geschetst van alle gebieden rondom de cliënt. Omdat deze onderdelen weer terug komen op het werkplan, kan gesteld worden dat er voldoende aandacht is voor sociale en materiële hulpbronnen en een uitbreiding op dit gebied geen toegevoegde waarde zal hebben. Maatschappelijk herstel gebeurt altijd in combinatie met de sociale omgeving, dus het lijkt niet nodig om hier meer tijd aan te besteden.

Identiteit en zingeving

Volgens de hulpverlener die deze module geeft, blijkt dat cliënten met verslavingsproblematiek geen identiteit meer hebben, omdat deze verdwenen is. Binnen de hele behandeling (locatie Rekken) wordt hier wel aandacht aan besteed, maar niet zozeer binnen de module Maatschappelijk herstel. Het is echter aan te raden dit wel te doen; bijvoorbeeld door de oude identiteit in kaart te brengen en te

bekijken hoe deze weer bereikt kan worden. Zingeving zou ook meer aan bod kunnen komen, door cliënten te vragen wat hen beweegt in dit leven en wat hun doelen zijn. Dit sluit erg aan op de werkplannen die cliënten aan het begin van de behandeling opstellen met persoonlijke doelen.

Positieve emoties

Uitbreiding van het onderdeel positieve emoties is niet nodig binnen de module Maatschappelijk herstel. Er wordt al voldoende gebruik gemaakt van positieve bekrachtiging, positief denken, humor en het ervaren van positieve emoties. Het is wel een optie om eens met cliënten te bespreken wat nu het effect is van deze benadering op hun gevoel en het verloop van de behandeling omdat het goed mogelijk is dat de werkwijze van hulpverleners niet op die manier wordt ervaren door cliënten.

Geschikte copingstrategieën

Op het gebied van copingstrategieën is veel uitbreiding mogelijk. Omdat de module gericht is op het maatschappelijk herstel van cliënten, moet het gebruik van coping gecombineerd worden met dit herstel. Om dit te bereiken kunnen cliënt en hulpverlener samen situaties nagaan waarin de cliënt nog niet voldoende hersteld is. Vervolgens kan bekeken worden welke copingstrategieën hiervoor geschikt zijn en hoe de cliënt deze tot uitvoering zou kunnen brengen. Mocht de hulpverlener zelf weinig kennis hebben van deze strategieën, dan kan een andere hulpverlener (bijvoorbeeld hulpverlener 3) eens uitgenodigd worden om dit samen te bespreken en te oefenen. Volgens deze hulpverlener werkt het vergroten van het zelfvertrouwen van cliënten ook positief naar de omgeving, waardoor het maatschappelijk herstel sneller verloopt en men betere sociale contacten krijgt.

Zelfversterking en zelfwaardering

Volgens de hulpverlener van de module zijn de aspecten zelfwaardering en zelfversterking al goed in balans. Het is echter wel belangrijk dat de hulpverlener zich blijft afvragen of dit wel bereikt wordt. Daarom wordt geadviseerd om zowel met de cliënt als met de overige hulpverleners van de gehele behandeling af en toe te bespreken of zelfversterking en zelfwaardering aan bod komen. Het is namelijk moeilijk om direct te observeren of deze gevoelens wel of niet aanwezig en bereikt zijn.

5.5.6 Groep Oost

Sociale en materiële hulpbronnen

De hulpverlener die veel werkt met cliënten uit groep Oost heeft in het interview duidelijk aangegeven dat het ontwikkelings- en intelligentieniveau van deze cliënten dermate laag is, dat de verwachtingen ten aanzien van de behandeling en het effect niet groot moeten zijn. Zij vindt het moeilijk om aandacht te besteden aan de sociale omgeving van haar cliënten, omdat het herstellen van contacten een langzaam proces is. Het advies voor deze doelgroep is daarom ook om niet te dwingend bezig te zijn met de sociale omgeving van cliënten, maar in plaats daarvan meer aandacht te besteden aan de hele groep cliënten. Als het voor hen moeilijk is om steun te ervaren uit hun sociale omgeving, is het misschien wel mogelijk om meer steun te zoeken bij elkaar. De hulpverlener zou dit kunnen

bevorderen door meer gezamenlijke activiteiten te ondernemen of een spel te spelen, waarbij elke cliënt iets positiefs moet zeggen over een andere cliënt.

Identiteit en zingeving

Door de wat lagere ontwikkeling en intelligentie van deze doelgroep, wordt het praten over identiteit en zingeving moeilijker. Toch kan hier op wat simpelere wijze invulling aan gegeven worden, bijvoorbeeld door het maken van een zelfportret, het vertellen van fantasieverhalen en op creatieve wijze het levensverhaal uitbeelden/beschrijven. Het is ook aan te raden dat hulpverleners van Groep Oost in gesprek gaan met hulpverleners van KVO en Gezin aan Bod, omdat zij met creatieve opdrachten aandacht proberen te besteden aan processen van identiteit en zingeving.

Positieve emoties

Op het gebied van positieve emoties heeft de hulpverlener van groep Oost aangegeven dat zij het belangrijk vindt om cliënten te laten genieten van kleine momenten. Dit is zeker iets wat bij deze groep goed kan werken en verdient daarom veel aandacht. Korte uitstapjes, het bezig zijn met creatieve opdrachten of af en toe een grapje tussendoor, kan bij deze groep al leiden tot veel positiviteit. Daarnaast wordt geadviseerd om op een positievere manier om te gaan met cliënten, omdat dit er voor kan zorgen dat zij zich beter voelen, wat het effect van de behandeling kan vergroten. Lachtherapie zou bijvoorbeeld bij deze groep cliënten zeer goed kunnen aansluiten, omdat het niet moeilijk uit te leggen of te begrijpen is en het bij deze groep voor grote effecten zou kunnen zorgen.

Geschikte copingstrategieën

Het gebruik van copingstrategieën is voor deze doelgroep moeilijk uit te leggen. Ook hier kan echter op relatief eenvoudige wijze aandacht aan worden besteed, bijvoorbeeld door zelf voor te doen wat het effect is van verschillende strategieën, zoals negeren, het uiten van emoties of ontkennen. Op die manier leren cliënten welke verschillende copingstrategieën er zijn. Doordat ze direct kunnen zien hoe deze in de praktijk gebracht worden, bestaat de kans dat ze de strategieën ook gaan toepassen. Omdat het bij deze groep cliënten voornamelijk van belang is dat men rust vindt en stabiliseert, kunnen methoden als relaxatie en meditatie bij deze groep een positief effect hebben. Het wordt de hulpverlener aangeraden om meer gebruik te maken van dit soort methoden en technieken.

Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener heeft aangegeven niet erg gericht te zijn op positieve gevoelens van haar cliënten, omdat zij vindt dat hier wegens het lage denk- en functioneringsniveau weinig mogelijkheden voor zijn. Toch is dit iets wat wel heel belangrijk is voor cliënten en wat bereikt kan worden door oefeningen waarbij elke cliënt iets positiefs moet vertellen over zichzelf en over een ander. Dit kan vervolgens leiden tot gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering.

5.5.7 Sociale Vaardigheidstraining (SVT)

Sociale en materiële hulpbronnen

Binnen deze module ligt de nadruk zeer sterk op het aanleren van sociale vaardigheden, maar hierdoor komen andere elementen soms minder aan bod, terwijl ze ook heel belangrijk zijn. De sociale omgeving wordt bijvoorbeeld wel meegenomen in de oefeningen, maar er wordt weinig direct gebruik gemaakt van sociale steun van cliënten en de sterkte van het gezin. Volgens de hulpverlener dient de cliënt centraal te staan en niet zijn omgeving. De cliënt is echter altijd onderdeel van een sociale omgeving en dient dus ook op deze manier benaderd te worden. Er zou dus meer aandacht besteed moeten worden aan het effect van de omgeving, de sociale steun en de sterkte van het gezin. Als cliënten niet op deze steun worden gewezen, is het voor hen moeilijk om dit te ervaren. Belangrijk is dus om hier over te praten met de cliënt en om hem/haar te motiveren nieuwe contacten op te doen.

Identiteit en zingeving

Identiteit, normen en waarden worden momenteel gebruikt als basis voor de oefeningen. Dit is positief, omdat de sterke kanten van de cliënt hiermee vergroot worden en men bezig is met datgene wat de cliënt zelf belangrijk vindt. Zingeving daarentegen, komt niet aan bod bij de SVT, terwijl ook dit een belangrijk onderdeel is. Het advies is daarom om korte oefeningen op te nemen in de module die gaan over zingeving, eventueel in combinatie met sociale vaardigheden, zoals leren uitleggen wat het doel in je leven is of kunnen verdedigen waar je voor staat.

Positieve emoties

De hulpverlener vindt het niet wenselijk om meer aandacht te besteden aan positieve emoties, omdat deze volgens haar al voldoende aanwezig zijn binnen de module. Zij geeft echter wel aan dat het soms even duurt voordat je de positieve benadering weer onder de knie hebt. Het is daarom aan te raden om oefeningen op te nemen voor hulpverleners, zodat zij getraind raken in het snel kunnen overschakelen naar deze positieve benadering. Daarnaast moet de hulpverlener er meer op gericht zijn om positieve emoties langer vast te houden bij cliënten.

Geschikte copingstrategieën

De SVT is gericht op het aanleren van stappen om sociaal vaardiger te worden. Deze stappen bestaan voornamelijk uit de juiste copingstrategieën, waaruit de cliënt een keuze moet maken. Om in overeenstemming te blijven met andere hulpverleners, is het aan te raden om deze copingstrategieën aan te vullen met strategieën uit andere modules, zodat cliënten een compleet overzicht krijgen.

Zelfversterking en zelfwaardering

Door de positieve benadering bevordert de hulpverlener dat cliënten meer zelfversterking en zelfwaardering ontwikkelen. Ook het groepsproces en de inbreng uit de groep draagt hieraan bij. Het zou nog wel een optie zijn om oefeningen in de module op te nemen die gericht zijn op complimenteren, belonen of bijvoorbeeld het noemen van eigen positieve eigenschappen. Op deze manier leren cliënten in de praktijk te brengen wat ze hebben geleerd.

5.5.8 Psychomotorische Therapie (PMT)

Sociale en materiële hulpbronnen

Binnen deze module wordt wel aandacht besteed aan de sociale omgeving en sociale steun van mensen, maar dan met name als het gaat om trekhantering. Dit zou uitgebreid kunnen worden, door een algemeen beeld te maken van de sociale omgeving en de gebieden waar dit invloed op heeft. De hulpverlener probeert belangrijke mensen uit de omgeving wel te betrekken bij de therapie, maar nodigt ze niet uit voor deelname. Dit zou echter wel een goed idee zijn, omdat het veel voordelen biedt voor de cliënt, maar ook voor de mensen die meekomen.

Identiteit en zingeving

Op het gebied van identiteit en zingeving stemt de hulpverlener de activiteiten goed af op de persoonlijkheid van de cliënt. Tevens is de hulpverlener continue bezig met identiteit en zingeving, door dit op te merken of na te vragen aan de cliënt. Binnen deze module kan wel op een speciale manier aandacht besteed worden aan zingeving, namelijk door op lichamelijke wijze een life-review (levensverhaal) te maken en dit te laten zien aan de groep.

Positieve emoties

Positieve emoties en humor staan hoog in het vaandel bij de module PMT en bij deze hulpverlener, omdat de cliënt geleerd wordt om op een positieve manier stress te verminderen. Dit onderdeel hoeft dus niet zozeer uitgebreid te worden, maar het is wel een optie om eens door te nemen met de groep wat zij vinden van de positieve benadering van de module, of dit volgens hen in voldoende mate aanwezig is en wat volgens hen het effect hiervan is. Lachtherapie is een onderdeel wat binnen deze module zeer goed zou passen, omdat op lichamelijke wijze geprobeerd wordt stress weg te nemen en lachen ditzelfde effect zou kunnen bereiken.

Geschikte copingstrategieën

Binnen de module wordt ook voldoende aandacht besteed aan copingstrategieën: welke werken wel en niet, kunnen ze gebruikt worden in verschillende situaties of moeten ze worden omgedraaid? De hulpverlener maakt ook onderscheid tussen probleemgerichte en emotiegerichte strategieën. Aangezien deze hulpverlener veel bezig is met coping, is het misschien een idee om hem oefeningen te laten maken waar andere hulpverleners en andere modules ook gebruik van kunnen maken. Daarnaast bestaat het protocol van de module PMT uit ontspanningstechnieken, zoals ademhalingsoefeningen. Technieken als relaxatie en meditatie zouden bij deze module dus zeer geschikt zijn om toe te voegen aan het protocol.

Zelfversterking en zelfwaardering

Op het gebied van zelfversterking en zelfwaardering zou ook nog uitbreiding mogelijk zijn, bijvoorbeeld in de vorm van tastbare oefeningen. Omdat de hulpverlener veel bezig is met lichamelijke contacten en houdingen, kan zelfversterking niet alleen emotioneel aangeleerd worden, maar ook lichamelijk. De hulpverlener kan bijvoorbeeld oefeningen doen waardoor iemand leert door groeien.

5.5.9 Oudergroepen

De hulpverlener die werkt met ouders van kinderen met verslavingsproblemen, heeft zelf aangegeven dat hij het prettig zou vinden als er een meer systematische benadering komt voor de module.

Sociale en materiële hulpbronnen

Op het gebied van materiële hulpbronnen vindt de hulpverlener het niet nodig om hier met ouders over te praten, omdat men dit volgens hem al goed voor elkaar heeft. Toch is het wel aan te raden hier ook aandacht aan te besteden, omdat eventuele problemen op dit gebied dan duidelijk naar voren kunnen komen. Er wordt al veel aandacht besteed aan de sociale hulpbronnen van de ouders, maar om dit op een meer systematische wijze tot uitvoering te brengen, zouden grafische weergaven van de omgeving en hulpbronnen een goed idee zijn. Daarnaast wordt geadviseerd om doelen te stellen en deze op papier te zetten, zodat hulpverlener en cliënt meer houvast hebben.

Identiteit en zingeving

Er wordt momenteel nog weinig aandacht besteed aan de processen van zingeving en identiteit, terwijl de hulpverlener zich kan voorstellen dat ook mensen die niet verslaafd zijn, maar wel te maken hebben met de problematiek in hun directe omgeving, met deze vraagstukken kunnen zitten. Om hier systematisch mee om te kunnen gaan, zouden voorbeelden en oefeningen gemaakt kunnen worden waarmee de hulpverlener dit onderwerp bespreekbaar kan maken. Ook kan het opgenomen worden in de persoonlijke doelen van ouders, zodat er vaker over gesproken zal worden. Daarnaast is het ook voor deze module zeer geschikt om ouders een life-review te laten maken, omdat hierdoor niet alleen gesproken wordt over de problemen van (de verslavingsproblematiek van) hun kinderen, maar juist ook over de ouders zelf.

Positieve emoties

Positieve emoties zijn al voldoende aanwezig binnen de Oudergroep, door het relativeren, het maken van grappen en het gebruik van humor in de gesprekken. Hoewel dit een moeilijk onderdeel is om systematisch te maken, kunnen eventueel oefeningen uit andere modules, gericht op positieve emoties en humor, opgenomen worden in de module Oudergroepen. Daarnaast kan de hulpverlener ouders stimuleren om te delen in positieve ervaringen met elkaar en een positieve betekenis te geven aan hun situatie. Omdat het in de meeste gevallen gaat om twee ouders, zijn dit technieken die goed thuis geoefend en besproken kunnen worden.

Geschikte copingstrategieën

Het zoeken naar en het gebruiken van geschikte copingstrategieën kunnen op een systematische manier in de praktijk worden gebracht, namelijk door de lijst met alle strategieën en de verschillende voorbeelden te gebruiken. Het zou een goed idee zijn als hulpverlener 3 (Middelengespreksgroep) deze lijst zou opstellen, aangezien hij momenteel al veel gebruik maakt van coping en de verschillende strategieën die hierbij horen.

Zelfversterking en zelfwaardering

Zelfversterking en zelfwaardering wordt door de hulpverlener van deze module indirect al bereikt, doordat ouders meer inzicht krijgen en hun eigen grenzen leren stellen. Het is daarom niet nodig en ook bijna niet mogelijk om hier systematisch invulling aan te geven. Dit kan echter wel gedaan worden door het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en door sterk gericht te zijn op positieve gevoelens. Ook hier geldt dat de hulpverlener wel af en toe kan bespreken met zijn cliënten in welke mate zij gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering ervaren.

5.5.10 Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO)

De hulpverlener die de module KVO geeft, blijkt al goed bezig te zijn met nieuwe ideeën en uitbreiding van de module op het gebied van resilience. Er liggen al veel plannen klaar en sommigen zijn zelfs al tot uitvoering gebracht. Het is daarom niet nodig om aanbevelingen te doen tot uitbreiding van de module, maar deze module kan wel goed gebruikt worden als voorbeeld voor de andere modules. Bijvoorbeeld het werken met sociogrammen, het maken van een toekomstperspectief en het gebruik maken van creativiteit, expressie en beloningen zijn onderdelen die niet alleen gericht hoeven te zijn op kinderen, maar ook zeer goed toegepast kunnen worden op volwassen cliënten. Er wordt daarom aangeraden om de formats van de module KVO en Gezin aan Bod door te nemen met de betreffende hulpverlener, maar ook met de hulpverleners van de andere modules. Hierdoor kan gezamenlijk bekeken worden welke elementen die resilience bevorderen momenteel aanwezig zijn en in welke mate deze elementen omgevormd kunnen worden zodat ze ook geschikt zijn voor volwassen cliënten.

5.5.11 Gezin aan Bod

Opvallend aan deze module is dat het tegelijkertijd werkt met kinderen én met ouders en dat dit een goede combinatie blijkt te zijn. Elementen die in de hulpverlening voor kinderen aan bod komen, worden op een andere manier ook al toegepast op de ouders van deze kinderen. Daarmee blijkt ook deze module zeer geschikt te zijn als voorbeeld voor de andere modules binnen Tactus, omdat deze veelal ook een oudere doelgroep hebben. De hulpverlener die deze module geeft, merkt op dat alle resilience-bevorderende elementen terug komen in de verschillende thema's die zij aanbiedt aan cliënten. Het is daarom een idee om een aantal van deze thema's te gebruiken in de overige modules, door dit bijvoorbeeld als keuzesessie op te nemen in het protocol. Daarnaast is het aanbod van copingstrategieën goed uitgewerkt in de module Gezin aan Bod. Elementen van coping worden in de cursus heel bewust gebruikt en zijn volgens de hulpverlener in deze module het meest uitgewerkt. Hierdoor zou het format bewerkt kunnen worden voor andere doelgroepen, zoals ouders van kinderen met verslavingsproblematiek, jongeren of andere volwassen cliënten. Ook het uitnodigen van iemand uit de omgeving van de cliënt, blijkt bij deze doelgroep goed aan te slaan. De manier waarop dit gedaan wordt kan ook toegepast worden binnen andere modules.

5.6 Suggesties Projectgroep Resilience

De volgende suggesties worden gegeven voor de Projectgroep Resilience. Hiermee kunnen zij het werken met resilience binnen Tactus Verslavingszorg bevorderen en hier ook op de lange termijn continu aandacht voor houden.

1. Materiaal beschikbaar maken om de sociale omgeving in kaart te brengen

Het lijkt zinvol wanneer er voorbeelden van genogrammen en sociogrammen komen, zodat hulpverleners weten hoe dit er in de praktijk uit ziet. Daarnaast is het noodzakelijk dat er papier en ander materiaal komt waarmee hulpverleners zelf aan de slag kunnen gaan.

2. Oefeningen en tips maken om met identiteit en zingeving om te kunnen gaan

De projectgroep kan op zoek gaan naar manieren waarop momenteel het maken van een life-review in de hulpverlening wordt gebruikt. Deze oefening kan door hulpverleners van Tactus vervolgens gebruikt worden als basis om verder te gaan op de processen van identiteit en zingeving.

3. Een opsomming maken van alle copingstrategieën die er bestaan

Aangezien hulpverlener 3 veel gebruik maakt van copingstrategieën en deze aanpast aan de mate van controle van de cliënt, wordt aangeraden dat hij hier een duidelijk overzicht van maakt. Hierdoor wordt het voor andere hulpverleners ook duidelijker hoe zij hier aandacht aan kunnen besteden. Tevens moeten hulpverleners duidelijke voorbeelden krijgen van probleemgerichte- en emotiegerichte coping en het verschil hiertussen, zodat zij hier vaker gebruik van kunnen maken.

4. De elementen van resilience terug laten komen in vergaderingen en werkbijeenkomsten

Als Tactus ook op lange termijn gericht wil blijven op de bevordering van resilience, is het belangrijk dat dit terugkomt in de vergaderingen en bijeenkomsten tussen hulpverleners en leidinggevenden. Het wordt daarom aangeraden om resilience vaker op de agenda te zetten, zodat het onder hulpverleners geen korte termijn doel wordt, maar er ook lange termijn aan gedacht wordt.

5. Zelfreflectie onder hulpverleners bevorderen door hen met elkaar te laten discussiëren

Hierbij kan gedacht worden aan een themabijeenkomst of een workshop, waarin hulpverleners de kans krijgen om na te denken over de manier waarop zij momenteel werken en met elkaar ideeën uit te wisselen over een verbetering van deze werkwijze. Dit bevordert zelfreflectie van hulpverleners en zorgt ervoor dat men meer van elkaar leert.

6. Een map maken waarin elke hulpverlener praktische oefeningen en tips kan plaatsen

De projectgroep kan aan hulpverleners, welke hebben aangegeven dat ze veel kennis en informatie hebben over een bepaald element, vragen of zij hier ook materiaal beschikbaar voor hebben. Dit kan verzameld worden, zodat een begin kan worden gemaakt met de 'kennismap', waarin elke hulpverlener vervolgens zijn of haar eigen materiaal en oefeningen kan plaatsen.

7. De modules KVO en Gezin aan Bod gebruiken als voorbeeld voor andere modules

Het wordt de projectgroep aangeraden om allereerst samen met de hulpverleners van deze modules op papier te zetten welke elementen aangepast kunnen worden voor gebruik voor andere modules en doelgroepen. Daarna moeten hulpverleners van de betreffende module(s) samen met hen gaan bekijken op welke manier zij de elementen en oefeningen kunnen aanpassen.

8. Elementen van resilience implementeren in huidige onderdelen of deze vervangen

De elementen (1) sociale steun, (2) identiteit en zingeving, (3) positieve emoties, (4) geschikte copingstrategie en (5) zelfversterking en zelfwaardering moeten geïmplementeerd worden in bestaande onderdelen van modules. Ook zouden bestaande onderdelen vervangen kunnen worden door bovenstaande elementen. Dit hoeft echter niet te leiden tot een toename in tijd van hulpverleners.

9. Onderdelen van modules aanpassen of uitbreiden met 'alternatieve methoden'

Omdat bewustzijn van positieve emoties (savoring) op een lijn ligt met het gebruik van de juiste copingstrategie en de bevordering van positieve emoties, is dit iets wat Tactus zou moeten bevorderen. Dit kan gedaan worden door alternatieve methoden als lachtherapie, relaxatietechnieken en meditatieoefeningen. Hulpverlener 10 heeft aangegeven dat zij graag 'Tactusbreed' zou willen zien dat hulpverleners meer gericht zijn op het gevoel dan op de cognitie van cliënten. Het valt daarom aan te raden dat deze hulpverlener eerst deze methoden gaat toepassen, waarna bekeken kan worden welk effect het heeft op cliënten, voordat overige hulpverleners hier gebruik van gaan maken.

10. Ontwikkelen van een nieuwe module 'Resilience'

Om echt op de lange termijn gericht te zijn op resilience wordt Tactus Verslavingszorg aangeraden om een nieuwe module "Resilience" te ontwikkelen. De betreffende hulpverlener(s) zou(den) dan zeer sterk gericht zijn op resilience bij cliënten. Dit heeft tot gevolg dat deze groep sneller effectief resultaat behaalt en ook na afloop van de behandeling het groeivermogen heeft ontwikkeld om door te gaan. Wanneer de hulpverleners van deze module hier sterk op gericht zouden zijn, zou dit eventueel ook door kunnen werken in andere modules en bij andere hulpverleners.

Referenties

- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2001). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV Stenfort Kroese.
- Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99, 552-559.
- Bennet, P., & Morisson, V. (2006). *An introduction to health psychology*. Pearson Prentice Hall.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321-338.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671-682.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Brummans, B. H. J. M., Putnam, L. L., Gray, B., Hanke, R., Lewicki, R. J., & Wiethoff, C. (2008). Making sense of intractable multiparty conflict: A study of framing in four environmental disputes. *Communication Monographs*, 75, 25-51.
- Carle, A. C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Applied Developmental Psychology*, 25, 577-595.
- Che, H., Horng, F., Lee, L., & Yeh, M. (2008). An empowerment process: Successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 921-929.
- Clark, L., Robbins, T. W., Ersche, K. D., & Sahakian, B. J. (2006). Reflection impulsivity in current and former substance users. *Biological Psychiatry*, 60, 515-522.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16, 591-607.
- DuMont, K. A., Spatz Widom, C., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighbourhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Gardner, D. L., Huber, C. H., Steiner, R., Vazquez, L. A., & Savage, T. A. (2008). The development and validation of the inventory of family protective factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal*, 16, 107-117.
- Gibney, E. & Vanderstraeten, M. (2006). *CAD Preventie 2006*.
- Gossop, M. (2001). A web of dependence. *Addiction*, 96, 677-678.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.

- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 289-299.
- Harlow, L., & Newcomb, M. (1986). Life events and substance use among adolescents: Mediating effects of perceived loss of control and meaningless in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 564-577.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321-338.
- Jackson, D., O'Brien, L., & Usher, K. (2005). Adolescent drug abuse: Helping families survive. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 209-214.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tom'as, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighbourhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231-253.
- Karapetian Alvord, M., & Johnson Grados, J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 238-245.
- Knuttsun-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 744-752.
- Kraemer Tebes, J., Kaufman, J. S., Adnopoz, J., & Racusin, G. (2001). Resilience and family psychosocial processes among children of parents with serious mental disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 115-136.
- Landau, J. (2007). Enhancing resilience: families and communities as agents for change. *Family Process*, 46, 351-365.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: Clinical Practices and Illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 971-985.
- Mangurian, G. E. (2007). Realizing what you're made of. *Harvard Business Review*.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McConnel Bladstone, B., Boydell, K. M., & McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science and Medicine*, 62, 2540-2550.
- Migchelbrink, F. (2000). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Morreel, J. (2007, Januari 31). Groeikracht structureel aanboren en stimuleren. *Tertio, Christelijk Opinieweekblad*, pp. 13-15.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Blissett, S. E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520-525.
- Okasaka, Y., Morita, N., Nakatani, Y., & Fujisawa, K. (2008). Correlation between addictive behaviours and mental health in university students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 84-92.

- Owings West, M., & Prinz, R. J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research And Evaluation Methods (3e editie)*. Sage Publications.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2003) Nationaal Kompas Volksgezondheid.
- Roemer, J. (2007). De betekenis van resilience voor de begeleiding van verslaafden. *Verslaving*, 3, 38-49.
- Schaefer A. W. (1988). When society becomes an addict. *Harper & Row Press*, San Francisco.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Tactus Verslavingszorg (2005). *Publieksbrochure*. Haaksbergen: Hassink drukkers.
- Tactus Verslavingszorg (2007). *Verwijzersbrochure*. Haaksbergen: Hassink drukkers.
- Trimbos-instituut (2008). Internet: www.trimbos.nl (2008-07-01).
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. J. P., & Perkins, D. V. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use & Misuse*, 39, 769-788.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2006). Regulation of positive emotions: Regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333.
- Vanistendael, S. (2003). *Toch in het leven geloven, Het realisme van de spiritualiteit*. Mechelen: DKSR Breda en Kerk & Wereld.
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93-109.
- Walker, J. P., & Lee, R. E. (1998). Uncovering strengths of children of alcoholic parents. *Contemporary Family Therapy*, 20, 521-538.

Bijlagen

Bijlage 1. Zoektermen literatuur

Bij het zoeken naar literatuur ten aanzien van resilience is gebruik gemaakt van de wetenschappelijke databases Scopus, PubMed, Picarta en Web of Science, welke allemaal te vinden zijn via de Universiteitsbibliotheek Twente. Daarnaast is gebruik gemaakt van de literatuur die binnen Tactus Verslavingszorg bestaat, zoals interne artikelen, brochures en folders. Bij het zoeken van literatuur via de digitale databases zijn de volgende zoektermen gehanteerd, hieronder gerangschikt op onderwerp:

- Negatieve ervaringen: trauma, protective factors, stressful events, stress, psychological distress, loss, risk, negative, problems, loss of control, stressor.
- Resilience: resilience, adaptation, adjustment, well being, predictors of resilience, resiliency, models of resilience, psychological well-being, empowerment, recovery, subjective well being.
- Kinderen van verslaafde ouders: children, parents, children of alcoholics, parental alcoholism, childhood, parentification, education, development, peers.
- Clënten met verslavingsproblematiek: adolescence, adolescent health, mental health, recovery, addiction, adults, implications, dependence.
- Verslaving: drugs, alcohol, addiction, drug use, substance abuse, substance misuse, dependence, addictive behaviour, substance users.
- Sociale steun: family, caregiving, familiy strengths, resources, social support, family resilience, family support, family, social resources, material resources, adaptive appraisal.
- Identiteit en zingeving: hope, identity, cognitive transformation, religion, view of life, philosophy, opinion, life, expectations, continuity, self, self-image.
- Positieve emoties: optimism, positive emotions, positive psychology, sense of humour, humour, emotion regulation, emotions, regulation, positive affect, happiness, self-regulation.
- Copingstrategieën: coping, decision making, ways of coping, competence, strategies, emotion focused coping, problem focused coping, control, styles of coping.
- Zelfwaardering en zelfversterking: self-esteem, esteem, self respect, respect, self-confidence, confidence, self-enhancement.

Bijlage 2. Interviewschema

In deze bijlage staat het interviewschema dat opgesteld en gebruikt is om de interviews met hulpverleners af te nemen.

1. Informatie vooraf

- Ik wil u graag bedanken voor de tijd die u voor mij heeft vrijgemaakt, fijn dat u bereid bent om mee te werken aan het interview.
- Heeft u er bezwaar tegen als ik aantekeningen maak op mijn laptop?
- U was aanwezig op de beleidsvergadering van 8 april?
- Heeft u het gekregen A4-tje nog gebruikt om uw module te toetsen door middel van de criteria?
- Ik heb zelf uw module ook getoetst aan de hand van de criteria
- Uitleg Huis-model: Een persoon kan staan als een huis, mits het gebouwd is op een goed fundament. Gaat om elementen gedragenheid, zingeving, humor, vaardigheden en eigenwaarde.
- Uitleg resilience: Veerkracht van mensen, zodat ze in staat zijn zich toch goed aan te passen aan negatieve omstandigheden en goed blijven functioneren, ondanks problemen.
- In de literatuur heb ik vijf elementen gevonden die grote overlap vertonen met de elementen van het huismodel en die dus ook veerkrachtigheid bevorderen → (1) sociale en materiële hulpbronnen, (2) processen van identiteit continuïteit en veranderingen, (3) geschikte uitdrukking positieve gevoelens, (4) geschikte copingstrategie, (5) zelfversterking en zelfwaardering
- Deze elementen zijn gekoppeld aan de vijf elementen van het huis-model.
- Deze vijf onderdelen gaan we bespreken in dit interview en gebruiken om resilience te bepalen

2. Om bij de bespreking van de toetsing van uw module op één lijn te zitten, is het belangrijk dat er een duidelijk beeld ontstaat van uw module, daarom wil ik graag vooraf het volgende weten:

- Kunt u kort een beeld schetsen van de module die u geeft? (qua inhoud, duur en intensiviteit)
- Hoe lang bent u al actief bezig met deze module? (ontwikkelen, toepassen, etc)

3. We gaan nu eerst per element bespreken hoe dit momenteel aanwezig is in uw module en we zullen daarna gaan bekijken of bepaalde elementen meer naar voren kunnen komen in de behandeling. Hierbij is het belangrijk dat u duidelijk aangeeft wat uw mening is; of u het ziet zitten om aan bepaalde onderdelen meer tijd en aandacht te besteden en of hier ook tijd en ruimte voor is.

A1. Aanwezigheid steun van sociale en materiële hulpbronnen

- *Wat houdt dit volgens u precies in?*
- *Eerst uitleggen wat sociale en materiële hulpbronnen kunnen zijn: Familie, vrienden, bekenden, werk, school, geld, inkomen, buurt, woning, instanties, etc.*
- Besteedt u en/of uw module aandacht aan de steun van sociale en materiële hulpbronnen?
- Zoja, op welke manier? Zoniet, wat is daarvan de reden?
- Weet u van uw cliënten hoe hun sociale omgeving eruit ziet en hoe ze hier mee om gaan?
- Hoe vaak wordt de aanwezigheid van de sociale omgeving besproken/meegenomen?

A2. Eventuele uitbreiding steun sociale en materiële hulpbronnen

- Vind u het belangrijk om aandacht te besteden aan de sociale steun van de cliënt? Waarom?
- Wat denkt u dat het effect is van sociale steun op uw cliënten?
- Wat zijn uw ervaringen met betrekking tot het praten over sociale hulpbronnen?
- Kunt u vertellen wat cliënten vinden van het gebruiken van deze hulpbronnen?
- Is er een mogelijkheid om meer tijd in te bouwen om over de sociale omgeving te praten? Hoe dan?

B1. Aanwezigheid processen van identiteit continuïteit en –veranderingen

- *Eerst uitleggen dat het erom gaat dat het belangrijk is dat de cliënt een zelfde identiteit behoudt en daarmee dus dezelfde persoon blijft als in de periode voor de gebeurtenis en de behandeling.*
- *Voorbeelden geven: Zelfde baan houden, blijven sporten, zelfde hobby's, niet veranderen. (leven niet onderbroken door de negatieve gebeurtenis, maar blijft continue)*
- Op welke manier schenkt u of de module aandacht aan de identiteit en zingeving van de cliënt?
- Voorbeelden: levensovertuiging, doel in het leven, wat wil cliënt bereiken, waar staat hij voor op?
- Hoe probeert u met de cliënt te praten over zijn identiteit en zingeving?
- Merkt u het op als u het gevoel heeft dat de cliënt anders is (verandering identiteit)?
- Hoe vaak wordt er gesproken over de identiteit van de cliënt?

B2. Eventuele uitbreiding processen van identiteit

- Vindt u het belangrijk dat de cliënt hetzelfde blijft en een zelfde identiteit behoudt?
- Wat denkt u dat het effect is van het behouden van de identiteit? (leven niet onderbroken door event)
- Denkt u dat u hier in uw module meer of minder aandacht aan zou kunnen en willen besteden?
- Voorbeelden geven dat het makkelijk is: aanmoedigen deel te nemen aan gebruikelijke activiteiten, kijken naar continue factoren in zijn leven, zoals werk, familie, vrienden, sport.
- Vragen of behandeling ruimte heeft om meer te praten over identiteit en zingeving?

C1. Aanwezigheid van positieve emoties

- *Wat houdt dit volgens u precies in?*
- *Eerst uitleggen dat positieve emoties meer omvatten dan alleen humor: Het gaat ook om het samen beleven van positieve ervaringen en de positieve kant inzien van gebeurtenissen.*
- Vindt u dat uw module erop gericht is om positieve emoties uit te drukken?
- Biedt u of de module uw cliënt kansen om positief terug te kijken op gebeurtenissen?
- Probeert u ervoor te zorgen dat de cliënt betrokken raakt bij positieve gebeurtenissen (bijv. aanmoedigen dat iemand een oude vriend op zoekt, een sport gaat beoefenen, de natuur in)
- Kijkt u samen met de cliënt wel eens naar positieve kanten van zijn probleem? Zoja, op welke manier?
- Gebruikt u wel eens humor in uw behandeling? Waarom wel/niet?
- Hoe vaak wordt de aandacht op positieve emoties gericht?

C2. Eventuele uitbreiding positieve emoties

- Hoe belangrijk zijn positieve emoties volgens u? Waarom?
- Hoe denkt u erover om meer positieve elementen te gebruiken?
- Lijkt het u makkelijk of moeilijk om positieve emoties te gebruiken?
- Kunt u zelf bedenken hoe u positieve emoties kunt gebruiken?

- Is er voldoende tijd en ruimte binnen deze behandeling voor het gebruiken van positieve emoties?

D1. Aanwezigheid geschikte copingstrategie

- Wat houdt dit volgens u precies in?
- Allereerst uitleggen wat een geschikte copingstrategie inhoudt: *Bij controle over de situatie kun je beter probleemgericht te werk gaan, als er geen controle is, kun je je beter richten op de emoties.*
- Schenkt uw module aandacht aan het zoeken naar een juiste copingstrategie?
- In welke mate bekijkt u samen met uw cliënt of er sprake is van controle over de situatie? (hoe vaak)
- Wordt de manier van omgaan met de situatie/stressor aangepast aan de mate van controle?

D2. Eventuele uitbreiding copingstrategie

- Heeft u het idee dat een geschikte copingstrategie positief werkt voor uw cliënten?
- Bent u in staat onderscheid te maken tussen probleemgerichte en oplossingsgerichte strategieën?
- Wat vindt u er van om de copingstrategie aan te passen aan de mate van controle?
- Denkt u dat dit een gunstig effect heeft? Waarom wel/niet?
- Hoeveel tijd is er om aandacht te kunnen besteden aan strategieën van coping?

E1. Aanwezigheid zelfversterking en zelfwaardering

- Wat houdt dit volgens u precies in?
- Eerst uitleggen dat zelfwaardering inhoudt dat cliënten respect en waardering hebben over zichzelf
- In welke mate zorgt u ervoor dat uw cliënt een positief gevoel krijgt over zichzelf? Hoe dan?
- Probeert u te bevorderen dat uw cliënten zichzelf beter respecteren en waarderen? Waarom wel/niet?
- Helpt u de cliënt bij de beoordeling van zijn/haar sociale omgeving?
- Heeft u duidelijk voor ogen hoe de sociale omgeving uw cliënt kan aanmoedigen en motiveren?
- Hoe vaak heeft u het over respect en waardering voor jezelf?

E2. Eventuele uitbreiding zelfversterking en zelfwaardering

- Denkt u dat het belangrijk is als cliënten positief over zichzelf denken? Waarom wel/niet?
- Hoe zou u uw cliënten respect en waardering voor zichzelf willen meegeven?
- Wat vindt u van de sociale omgeving betrekken bij de behandeling?
- Denkt u dat de sociale omgeving cliënten kan motiveren en ondersteunen?
- Is hier voldoende tijd en ruimte voor?

4. Algemene vragen

- Hoe probeert u momenteel het groeivermogen van uw cliënten te bevorderen?
- Zijn er nog andere manieren waarop u denkt het groeivermogen te kunnen bevorderen?
- Wat is uw houding tegenover een eventuele uitbreiding van uw module?
- Heeft dit nog praktische implicaties of problemen (geld, mankracht, etc).

Bijlage 3. Uitwerkingen interviews

In deze bijlage staan de uitwerkingen van alle interviews, inclusief de labels en categorieën die er aan verbonden zijn. In elk interview zijn de betreffende namen weggehaald, dit in verband met privacygevoelige informatie.

Interview Hulpverlener 1.

De hulpverlener geeft de Leefstijltrainingen 1 en 2 en Individuele behandelingen. Volgens haar is de Leefstijltraining het meest belangrijk, omdat deze meer geprotocolleerd is dan de individuele behandelingen. Dit interview zal daarom voornamelijk gaan over de Leefstijltrainingen. In totaal zijn er vier verschillende leefstijltrainingen.

1. Sociale steun

De hulpverlener vindt dat er in de module Leefstijltraining 1 genoeg aandacht wordt besteed aan de sociale steun. Binnen de module wordt de cliënt in twee sessies gevraagd of ze een ondersteunende persoon willen meenemen. De hulpverlener geeft aan dat het bij haar minder beperkt is; wanneer de cliënt daar behoefte aan heeft, mag hij op elk moment iemand meenemen. Dit is belangrijk omdat er dan besproken kan worden hoe de partner er tegen aan kijkt, tevens vraagt de hulpverlener ook altijd of de partner eventueel ook behoefte heeft aan hulp en begeleiding. De hulpverlener probeert wel een algemeen beeld te krijgen van hoe de sociale omgeving er uit ziet, maar onderzoekt dit niet tot in detail. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd of de cliënt getrouwd is, kinderen heeft, hoe de sociale contacten eruit zien, of deze relaties uit drinkers of niet-drinkers bestaan en in welke mate de cliënt sociale druk ervaart. De aanwezigheid van de sociale omgeving wordt niet heel veel letterlijk besproken, maar er wordt wel gekeken naar wat de cliënt met zijn sociale omgeving wil doen en wat hij/zij hieraan kan doen. De hulpverlener geeft aan dat zij het wel belangrijk vindt om aandacht te besteden aan sociale en materiële hulpbronnen van de cliënt. Zij merkt dat mensen het soms eng vinden om iemand uit hun sociale omgeving mee te nemen, omdat ze thuis niet altijd alles goed durven te vertellen of met hun partner moeite hebben om over gevoelens te praten. Andere mensen vinden het juist weer heel prettig om iemand uit de sociale omgeving mee te nemen. Volgens het protocol is er momenteel minder aandacht voor de sociale omgeving en het effect van sociale steun dan je als hulpverlener zou kunnen doen. Er zou volgens de hulpverlener wel meer aandacht mogen komen voor sociale hulpbronnen, maar omdat deze hulpverlener hier tussendoor ook aandacht aan schenkt, zijn op dit gebied momenteel geen problemen.

Opmerking [T1]: Voldoende aandacht sociale steun

Opmerking [T2]: Ondersteunende persoon mee

Opmerking [T3]: Aandacht voor partner cliënt

Opmerking [T4]: Algemeen beeld sociale omgeving

Opmerking [T5]: Opvattingen cliënt sociale omgeving

Opmerking [T6]: Mening hulpverlener sociale omgeving (belang en argument)

Opmerking [T7]: Mening protocol

Opmerking [T8]: Meer aandacht sociale omgeving mogelijk

Opmerking [T9]: Uitbreiding sociale omgeving niet nodig

Opmerking [T10]: Aandacht voor identiteit

Opmerking [T11]: Dagelijks leven cliënt (belang)

Opmerking [T12]: Identiteit niet in protocol

Opmerking [T13]: Inbreng hulpverlener

Opmerking [T14]: Weinig aandacht identiteit en zingeving

Opmerking [T15]: Leefstijl belangrijk bij continuïteit

Opmerking [T16]: Belang continuïteit cliënt

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener merkt op dat er wel aandacht wordt besteed aan de identiteit van de cliënt, maar dan meer op het gebied van hoe zijn dagelijks leven er uit ziet. De hulpverlener vindt het belangrijk dat haar cliënten dit weer oppakken, er wordt regelmatig bekeken naar de manier waarop het oude leven weer opgepakt kan worden en of de cliënt dit wil. Het praten over identiteit is geen vast onderdeel van de leefstijltrainingen, maar komt meer naar voren in wat de hulpverlener er zelf in stopt en in welke mate zij er aandacht aan geeft. Wel zijn er aan het eind van de behandeling en tussendoor evaluaties, hierin wordt samen bekeken wat er behandeld is en wat de cliënt hier aan heeft gehad. De module bevat verder geen zelfreflectie of vergelijken met het oude en het nieuwe leven, dus in die mate kan gezegd worden dat er weinig tot geen aandacht is voor identiteit en zingeving. De identiteit van de cliënt komt wel naar voren in de mate dat er gekeken wordt naar of de cliënt hetzelfde blijft of juist sterk veranderd. Het gaat hier dan voornamelijk om de leefstijl van de cliënt en minder om de persoonlijkheid. De hulpverlener vindt het belangrijk dat de cliënt hetzelfde blijft als de periode voor de verslaving een goede periode was, waarin de cliënt niet boven zijn niveau functioneerde. Daarnaast is het belangrijk om te bekijken of de cliënt zich altijd zo gedroeg omdat hij dat zelf prettig vond, of dat hij altijd probeerde te voldoen aan de verwachtingen van anderen. In die zin wordt er dus wel gekeken naar de identiteit en een klein deel van de persoonlijkheid van de persoon. Volgens de hulpverlener is het niet nodig om meer aandacht te besteden aan de identiteit en zingeving van de cliënt, omdat het doel niet is dat er gekeken wordt naar andere dingen dan het alcoholgebruik. De leefstijltrainingen hebben geen vast onderdeel waarin gekeken wordt naar wat iemand eerder

Opmerking [T17]: Meer aandacht niet nodig

in zijn leven deed. Er wordt wel gekeken naar risicosituaties en aspecten van de persoon. Identiteit komt dus vanzelf wel ter sprake, bijvoorbeeld bij het onderdeel daginvulling en invulling van je leven, maar is geen op zichzelf staand onderdeel. De behandeling heeft hier eventueel wel ruimte voor, zo zou het onderwerp kunnen worden van een keuzesessie. Aan de ene kant denkt de hulpverlener dat dit prettig zou zijn, omdat de leefstijltraining veel tips en handvaten geeft voor het omgaan met alcohol, maar niet voor andere dingen in het leven. Aan de andere kant is het ook niet nodig om identiteit en zingeving op te nemen in de module, omdat het niet het doel is van de leefstijltrainingen. Het lijkt haar beter om deze onderwerpen op te nemen in een andere module.

Opmerking [T18]: Wel ruimte voor uitbreiding (argumenten voor en tegen)

3. Positieve emoties

Wanneer gevraagd wordt of de hulpverlener vindt dat de Leefstijltrainingen erop gericht zijn om positieve emoties uit te drukken, reageert zij enthousiast. Volgens haar is de module zeer gericht op het uitdrukken van positieve emoties, er wordt veel terug gekeken naar wat er afgelopen week is gebeurd, en dit wordt dan positief bekrachtigd. Er wordt veel gekeken naar welke dingen goed gaan, en hier wordt positief op gereageerd. Ook als er dingen minder goed zijn gegaan, probeert de hulpverlener dit positief om te zetten, door bijvoorbeeld aan te geven dat het goed is dat iemand daar eerlijk over is. Zij vindt het niet goed om het negatieve te benadrukken. De cliënt krijgt in de evaluaties de kans om positief terug te kijken op de afgelopen tijd. In de Leefstijltraining 1 is er aan het eind van de hele behandeling een eindevaluatie, waarin gevraagd wordt of de cliënt voldoende kennis heeft opgedaan, of hij nog meer dingen wil weten en welke dingen nu goed of minder goed gaan. De nadruk ligt hier wel op datgene wat geleerd is en wat goed gaat. Als de cliënt iets positiefs zegt, wordt hier wel op ingespeeld door de hulpverlener, maar er wordt niet aangemoedigd tot het betrokken zijn bij positieve gebeurtenissen. Humor is in de Leefstijltrainingen ook niet echt aan de orde. Er is wel eens een rollenspel, maar dit is wat meer serieus. De hulpverlener vindt het wel belangrijk om haar cliënten wat luchtiger te benaderen, zij vindt het dan ook goed als er af en toe een grapje wordt gemaakt. Als blijkt dat de cliënt er zich echter steeds met een grapje van af maakt, dan wordt er wel gevraagd hoe dit komt, en zal het weer meer serieus worden.

Opmerking [T19]: Aandacht positieve emoties

Opmerking [T20]: Positieve bekrachtiging

Opmerking [T21]: Positief omdraaien

Opmerking [T22]: Negatieve benadrukken niet goed

Opmerking [T23]: Positief terug kijken in evaluaties

Opmerking [T24]: Geen aanmoediging tot betrekken

Opmerking [T25]: Geen humor

Opmerking [T26]: Luchtig benaderen

Opmerking [T27]: Grapje maken

De hulpverlener vindt het ervaren van positieve emoties voor haar cliënten wel heel belangrijk, aangezien zij vaak al negatieve reacties krijgen uit de omgeving. Men zit vaak in een cirkel en komt daar niet meer uit, dingen die goed gaan, worden ook vaak vergeten. Als je daar samen meer over na gaat denken, geeft dat meer zin en lol in het leven van de cliënten.

Opmerking [T28]: Ervaren positieve emoties belangrijk (reden)

Wanneer de hulpverlener gevraagd wordt of zij ideeën heeft hoe positieve emoties meer gebruikt kunnen worden, geeft zij aan dat ze positieve bekrachtiging een goed punt vindt. Dit wordt momenteel al wel benadrukt in het protocol van de moduleomschrijving. Ze heeft geen verdere ideeën voor het gebruiken van positieve emoties en weet niet goed hoe je dit verder nog zou kunnen aanpakken.

Opmerking [T29]: Positieve bekrachtiging goed punt

Opmerking [T30]: Geen idee voor uitbreiding

4. Geschikte copingstrategie

De hulpverlener begrijpt wat er bedoeld wordt met het gebruiken van een geschikte copingstrategie, maar er wordt in de Leefstijltrainingen niet echt aandacht aan besteed. Er wordt dus ook niet gekeken naar de mate van controle over de situatie. De hulpverlener begrijpt wel dat dit een gunstig effect kan hebben op cliënten, maar ze twijfelt of dit een onderdeel zou zijn die binnen de Leefstijltraining kan passen. Omdat de Leefstijltrainingen laagdrempelig en kortdurend zijn, zou het misschien teveel uitweiding zijn als er over coping en strategieën gesproken zou worden.

Opmerking [T31]: Begrijpt coping

Opmerking [T32]: Geen aandacht coping

Opmerking [T33]: Geen aandacht mate van controle

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener probeert binnen haar module wel om cliënten een positief gevoel mee te geven over zichzelf. Doordat je positieve punten uit onderwerpen haalt, draagt dit volgens haar wel bij aan de zelfversterking en zelfwaardering van de cliënt. Het doel is wel het meegeven van een positief gevoel, het geloof dat men het wel kan, hier voor gaat en dit wil bewijzen. Binnen de leefstijltraining wordt veel gebruik gemaakt van motiverende gedragstechnieken, hiermee wordt ook geprobeerd om de cliënt positief over zichzelf en zijn toekomst te laten denken. Het positieve denken helpt ook goed bij de waardering en acceptatie die ze voor zichzelf hebben.

Opmerking [T34]: Ziet voordeel in van coping

Opmerking [T35]: Argument tegen coping

Opmerking [T36]: Gericht op positief gevoel

Opmerking [T37]: Bijdrage zelfversterking en zelfwaardering

Opmerking [T38]: Methode om positief gevoel te bereiken

Algemeen

De hulpverlener is er gericht op dat de cliënt weer verder kan met zijn leven, dat hij weet hoe hij kan stoppen of minderen en hoe je dit uiteindelijk weet vast te houden. In die zin probeert de hulpverlener dus wel het groeivermogen van haar cliënten te bevorderen, al is het met name gericht op het verslavingsgedrag. Volgens de hulpverlener is de Leefstijltraining op zichzelf een goede module, omdat hij veel houvast geeft, niet alleen aan de hulpverlener, maar vooral ook aan de cliënt zelf. Dit komt doordat er gebruikt wordt gemaakt van een huiswerkboekje en doordat de cliënt dus van tevoren weet waar ze het over gaan hebben. Persoonlijk vindt de hulpverlener dit soms wel eens lastig, omdat zij soms ook wel graag wat wil uitwijken van het programma. Er is weinig ruimte om op andere dingen in te gaan, maar aan de andere kant is dat ook wel weer de kracht van de module. Er is op deze manier namelijk geen overlap met andere modules en alles is erg gestructureerd. De hulpverlener geeft aan dat zij geen dingen zou willen veranderen aan de Leefstijltraining, behalve dat ze wel meer aandacht zou willen geven aan overige zaken. Zij geeft wel aan dat het doel van de Leefstijltraining dan weg is. Je moet dus niet teveel willen veranderen, de module geeft veel structuur en praktische tips, informatie, houvast en handvaten en probeert het gedrag van de cliënt positief te bekrachtigen.

Opmerking [T39]: Aandacht groeivermogen vooral op verslavingsgedrag

Opmerking [T40]: Positief over eigen module

Opmerking [T41]: Voor- en nadelen module

Opmerking [T42]: Niks veranderen aan module

Opmerking [T43]: Voordelen module

Interview Hulpverlener 2.

De hulpverlener geeft hulpverlening aan jeugd, en maakt hierbij wel gebruik van bepaalde modules, zoals de Leefstijltraining. Men komt er steeds meer achter dat de leefstijltraining soms goed is voor jongeren, maar dat de module niet altijd voldoende hulp biedt. Dit komt doordat de leefstijltraining te weinig ruimte heeft voor systemen zoals het gezinssysteem, waar jongeren wel veel aan kunnen hebben. Ook het uitnodigen van mensen uit je omgeving is belangrijk, maar hier is niet altijd voldoende ruimte en tijd voor. Per hulpverlener verschilt het wel hoe de hulp aan jeugdigen wordt gegeven. Module 18, ambulante individuele, met technieken uit de leefstijltraining en motiverende gespreksvoering wordt veel gebruikt. Het is echter wel de bedoeling dat er binnenkort vaste protocollen komen voor de jeugdhulpverlening. De jeugdhulpverlening bestaat uit hulp aan jongeren tot 23 jaar. De manier van hulp verlenen hangt af van wat de vraag is van jongeren. Gemiddeld genomen is het de bedoeling de jongeren ongeveer 6 tot 8 keer te zien. Soms hebben jongeren alleen behoefte aan informatie en motivatie, andere keren wordt de leefstijl besproken of is een langdurig contact nodig. Soms wordt er doorverwezen naar een andere kliniek. De hulpverlener is nu ongeveer twee á drie jaar actief bezig met de jeugdhulpverlening.

Opmerking [T44]: Module te weinig ruimte voor systeem

Opmerking [T45]: Mening ten aanzien van uitnodigen anderen

1. Sociale steun

Volgens de hulpverlener zit de jeugdhulpverlening momenteel in een proces om aandacht te kunnen besteden aan de sociale omgeving en de sociale steun van de jongere cliënten. Het is wel zijn wens om de sociale omgeving meer te betrekken bij de behandeling. Zo vindt hij het belangrijk dat de cliënt iemand kan meenemen, zodat je dan samen kunt kijken waar je tegen aan loopt met betrekking tot het gebruik. De hulpverlener weet wel redelijk hoe de sociale omgeving van zijn cliënten eruit ziet. Zo is hij op de hoogte van eventueel werk, gezin en vrienden, maar de informatie hierover is niet heel precies. De hulpverlener geeft aan dat dit wel beter zou kunnen. Hij vindt het ook belangrijk omdat je de steun meer uit de omgeving kunt krijgen, de cliënt is dan sterker en bereikt dit het snelst via zijn eigen omgeving. Het zou volgens hem een vast onderdeel moeten zijn in de modulebeschrijving. De steunende factoren uit de omgeving komen wel aan de orde, maar niet de gezinssamenstelling. Dit is dus geen vast onderdeel, maar zou het volgens de hulpverlener wel moeten zijn. Het beoogde effect op jonge cliënten zou zijn dat ze zelf hulp kunnen inzetten wanneer dat nodig is en hun problemen meer kunnen oplossen zonder hulpverleners. Het hangt af van de sociale omgeving of dit effect ook daadwerkelijk bereikt kan worden.

Opmerking [T46]: Aandacht besteden wel mogelijk

Opmerking [T47]: Wil sociale omgeving meer betrekken (uitleg)

Opmerking [T48]: Goed beeld van sociale omgeving cliënt

Opmerking [T49]: Uitbreiding sociaal beeld mogelijk

Opmerking [T50]: Reden gebruik van sociale omgeving

Opmerking [T51]: Wil het als een vast onderdeel zien

Opmerking [T52]: Effect op cliënten

2. Identiteit en zingeving

In de jeugdhulpverlening wordt geen aandacht besteed aan processen van identiteit en zingeving. Wel probeert de hulpverlener de cliënt te motiveren en te stimuleren in het bijhouden van oude hobby's; er wordt bekeken welke hobby's de jongeren daarvoor deden en samen met de hulpverlener wordt hier over gepraat, om op die manier de oude hobby's weer meer op te pakken. Ook wordt er gekeken naar de vrienden die de jongeren nog hebben en wordt

Opmerking [T53]: Geen aandacht identiteit en zingeving

Opmerking [T54]: Motiveren en stimuleren oude activiteiten

geprobeerd om oude contacten weer meer leven in te blazen. Hij probeert zijn cliënten toch een zelfde identiteit te behouden door te stimuleren dat ze dezelfde (positieve) vrienden en hobby's behouden en doet dit door ze te complimenteren met de dingen die ze goed doen. Als een cliënt aangeeft dat er dingen minder goed gaan, probeert de hulpverlener dit om te draaien en aan te geven welke dingen wel goed zijn gegaan. Volgens de hulpverlener wordt het wel eens gezegd dat een cliënt tijdens zijn verslavingsproblematiek anders is geworden qua identiteit, maar zelf gelooft hij hier niet zo in. De hulpverlener gaat er van uit dat men een bepaald karakter heeft wat de weerstand aan middelen moeilijk maakt. Hij gelooft er dus niet in dat mensen door hun verslavingsproblemen een ander persoon worden en praat hier dus ook niet echt over. Toch denkt de hulpverlener wel dat het behouden van je identiteit belangrijk is, aangezien de jeugd in een identiteitsontwikkeling zit.

Opmerking [T55]: Zelfde identiteit behouden (manieren)

Opmerking [T56]: Praat niet over verandering in identiteit

Opmerking [T57]: Mening over behouden identiteit (reden)

3. Positieve emoties

De hulpverlener vraagt altijd hoe het gaat met de cliënt en vindt dat hij voldoende ruimte heeft voor positieve dingen en probeert de cliënt positief te bekrachtigen. Dingen die de cliënt goed gedaan heeft, worden overdreven om het op die manier te versterken. Als er negatieve dingen gebeurd zijn, wordt er ook gekeken naar datgene wat juist wel goed gegaan is.

Opmerking [T58]: Positieve bekrachtiging

In dat opzicht denkt de hulpverlener veel gebruik te maken van positieve emoties.

Opmerking [T59]: Positieve emoties veel gebruikt

Wanneer gevraagd wordt of de hulpverlener de cliënt kansen biedt om positief terug te kijken op zijn ervaringen en leven, noemt de hulpverlener al snel de evaluatie van de behandeling. Na enig doorvragen blijkt echter dat dit iets is wat door veel hulpverleners wordt vergeten, omdat er te weinig tijd voor is en het weinig nut heeft. Als blijkt dat iets niet goed werkt, kun je volgens hem beter gelijk gaan kijken wat er wel werkt, dit is in het belang van de cliënt.

Opmerking [T60]: Positief terugkijken door evaluatie

Opmerking [T61]: Evaluatie wordt vaak vergeten

De hulpverlener probeert wel eens humor te krijgen in zijn gesprekken, omdat hij vindt dat je een behandeling voor jeugd niet te zwaar moet maken. De drempel om naar de hulpverlening te gaan is meestal hoog en met humor kun je deze drempel verlagen. Humor kun je volgens hem soms wel inzetten als mensen verdrietig zijn, het heeft een positieve invloed en mensen worden er losser van. Humor maakt het ook makkelijker om de lastige zaken te bespreken en schept een binding tussen cliënt en hulpverlener. Volgens hem is humor dus een belangrijk onderdeel van de behandeling, het zou geen vast onderdeel moeten zijn binnen een module, maar moet aanwezig zijn door de hele behandeling heen.

Opmerking [T62]: Reden humor gebruiken

Opmerking [T63]: Humor moet geen vast onderdeel zijn

4. Geschikte copingstrategie

De hulpverlening aan jongeren gaat niet echt uit van copingstrategieën, maar er wordt wel gekeken naar de mate van invloed die jongeren hebben op situaties. Er wordt echter niet in elke situatie tot in detail besproken in welke mate er controle is, behalve bij middelengebruik. Dan wordt er samen bekeken hoe het komt dat men gaan gebruiken, of dit komt door trek door sociale druk of van binnenuit. Tevens wordt hier gekeken naar hoe je bent omgegaan met het ervaren van trek en hoe je de situatie hebt opgelost. Of het gebruiken van een geschikte copingstrategie de juiste aanpak is voor jongeren, trekt de hulpverlener in twijfel. Wel is het zo dat er altijd gekeken wordt naar vaardigheden die iemand al heeft verworven en naar de dingen die goed gaan, zodat dit ook in de toekomst goed gebruikt kan worden. De hulpverlener merkt op dat dingen die de jeugd zelf bedenkt als strategie, vaak het beste werkt. Deze strategieën worden dan ook gemotiveerd tijdens de behandeling en de gesprekken. Er blijkt al voldoende aandacht te worden besteed aan strategieën en vaardigheden. De hulpverlener denkt dat iedereen die met jongeren werkt, dit al wel doet en dat het een vast onderdeel is van het protocol.

Opmerking [T64]: Geen gebruik van coping strategieën

Opmerking [T65]: Globaal kijken naar invloed

Opmerking [T66]: Controle over situatie niet in detail besproken

Opmerking [T67]: Twijfelt over nut gebruik coping strategie

Opmerking [T68]: Zelf verzonnen strategieën motiveren

Opmerking [T69]: Genoeg aandacht strategieën vaardigheden

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener probeert zijn cliënten een positief gevoel te geven over zichzelf door positief te labelen en complimenten te maken. Hij denkt dat elke jeugdhulpverlener hier wel gebruik van maakt. Wanneer gevraagd wordt naar het effect van jongeren, legt hij uit dat hier wisselend op gereageerd wordt. Over het algemeen reageren ze op het geven van positieve gevoelens door te groeien en daarmee wordt de binding met de hulpverlener sterker. Als respect en waardering een belangrijk item is voor de cliënt, dan probeert de hulpverlener daar zeker over te praten. Hij doet dit meestal door het gewoon rechtstreeks te benoemen, en vraagt aan zijn cliënten wat ze van zichzelf vinden. Volgens hem hebben jongeren veel inzicht in zichzelf en hebben ze het ook wel in de gaten als dingen niet goed gaan. Je kunt hier goed met ze over praten en ze willen hier vaak

Opmerking [T70]: Positief labelen en complimenteren zorgt voor positief gevoel jongeren

Opmerking [T71]: Wisselend effect op jongeren

Opmerking [T72]: Praat over respect en waardering

zelf ook wel dingen aan veranderen. Acceptatie en waardering voor jezelf worden als belangrijke elementen gezien en komen volgens de hulpverlener vanzelf wel aan orde in de behandeling. Het is niet nodig om er een apart thema of onderdeel van te maken.

Opmerking [T73]: Uitbreiding module niet nodig

Algemeen

Het bevorderen van het groeivermogen van de jongeren is wel een doel van de jeugdhulpverlening. Men probeert dit te bereiken door in te gaan op meerdere levensgebieden, en de verslaving te zien in relatie met andere dingen. Men is er tegenwoordig meer mee bezig om de verslavingsproblematiek te zien als een geheel, aangezien dit beter werkt dan wanneer je je als hulpverlener alleen richt op de verslaving. Wel is het belangrijk om altijd te kijken naar eventuele andere hulp in het verleden of heden.

Opmerking [T74]: Groeivermogen bevorderen door:.....

Wanneer de jeugdhulpverlening in een protocol vastgelegd zou moeten worden, vindt de hulpverlener dat alle genoemde elementen hierin wel aanwezig zouden kunnen zijn. Volgens hem zou de nadruk wel moeten liggen op het systeem; de verslavingszorg moet er steeds meer naar toe gaan dat het standaard wordt dat ouders of verzorgers aanwezig zijn bij de gesprekken en dat hier tussen hulpverlener ook veel contact mee is.

Opmerking [T75]: Mening ten aanzien van elementen in protocol

Opmerking [T76]: Nadruk op systeem

Aan een eventuele uitbreiding van het op te stellen protocol/module kleven wel een aantal implicaties en problemen. Het kost namelijk veel meer tijd om alle elementen aan bod te laten komen, wat tot gevolg heeft dat het ook meer geld kost. Het management moet nog wel kunnen verantwoorden aan zorgverzekeraars waarom ze voor bepaalde behandelingen kiezen. Je moet je als hulpverlener en als verslavingszorginstelling dus allereerst goed afvragen in hoeverre een uitbreiding van de module leidt tot meer kwaliteit en of men daar voor wil betalen.

Opmerking [T77]: Implicaties en problemen bij uitbreiding module en protocol

Opmerking [T78]: Afweging vooraf aan uitbreiding

Interview Hulpverlener 3.

De hulpverlener geeft de module 'Middelengroep'. Dit is een module die onderdeel is van een heel programma aan behandelingen in Rekken. Het doel van de middelengroep is dat mensen leren hun zelfcontrole te vergroten ten opzichte van de verslaving en dat ze met hun verslaving leren omgaan. Verslaving wordt gezien als een ziekte, het doel is daarom niet om mensen van de verslaving af te helpen, maar om ze er mee te leren omgaan, en niet meer of zo min mogelijk middelen te gebruiken. Mensen gaan voortdurend in en uit en zijn onderdeel van een groter programma.

1. Sociale steun

Veel elementen die terug komen uit de leefstijltraining, hebben te maken met sociale steun. Een van de belangrijkste strategieën die veel gebruikt wordt is vragen naar de sociale steun van cliënten. De hulpverlener probeert zijn cliënten aan te moedigen tot het maken van een noodplan. Wat doe je als je terugvalt in je verslaving, op wie uit je omgeving kun je terugvallen of bellen als je het moeilijk hebt. Er wordt aan de cliënt gevraagd of daar al afspraken over zijn met mensen uit de omgeving. Vaak zijn mensen zich ook niet bewust van de mogelijke hulpbronnen die men heeft. Deze hulpverlener gebruikt hiervoor een oefening uit een ander werkboek, waarin mensen zelf een cirkel moeten invullen met belangrijke mensen uit hun omgeving. Ze moeten hier dan benoemen welke steun ze ontvangen.

Opmerking [T79]: Vragen naar sociale steun

Opmerking [T80]: Motiveren

Opmerking [T81]: Bewust maken omgeving door oefening

Deze oefening is geen vast onderdeel van de module middelengebruik. Meestal wordt er voornamelijk ingespeeld op datgene wat er op dat moment in de groep leeft, als het thema sociale steun erg leeft, dan wordt er veel aandacht aan besteed. Volgens de hulpverlener kan resilience en het groeivermogen van de cliënten wel explicieter aan bod komen.

Opmerking [T82]: Oefening ligt niet vast in module

Opmerking [T83]: Mening uitbreiding module ten aanzien van resilience en groeivermogen cliënt

De aanwezigheid van de sociale omgeving is voortdurend onderwerp van gesprek. Er wordt gekeken naar de invloed van de sociale omgeving van de cliënt op het middelengebruik; hierbij wordt bekeken of de omgeving een uitlokkende of een steunende factor is. In de behandeling wordt dit dus zeker met cliënten besproken. Volgens de hulpverlener hebben mensen meer hulpbronnen dan ze denken, maar de reactie op de oefening met sociale omgeving is niet erg overweldigend. Er is wel gebleken dat het praten over de sociale omgeving altijd wel iets oplevert, omdat cliënten soms mensen over het hoofd hebben gezien. Wel bestaat er verschil tussen de manier waarop cliënten reageren op het praten over sociale steun; de een krijgt er meer inzicht door, terwijl een ander er niks mee doet. Waar mogelijk wordt de sociale omgeving betrokken bij het noodplan en bij het omgaan met trek. Dit zijn beiden onderdelen waar sociale steun bij betrokken is. Het is belangrijk dat cliënten inzien dat er meer mensen zijn tot wie ze zich

Opmerking [T84]: Effect van omgeving onderzocht

Opmerking [T85]: Reactie van cliënten over sociale omgeving

kunnen wenden voor hulp en steun. Men houdt zich niet strikt aan het protocol, momenteel is de leefstijltraining het uitgangspunt, maar men is nog zoekende. Binnen deze module zou het dus best mogelijk zijn om in het protocol meer aandacht en tijd te schenken aan de sociale omgeving, bijvoorbeeld door de oefening met de cirkels erin op te nemen.

Opmerking [T86]: Inzicht sociale omgeving belangrijk

Opmerking [T87]: Uitbreiding zeer goed mogelijk

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener denkt wel aandacht te schenken aan de continuïteit van de identiteit van de cliënt, omdat hij wel kijkt naar de waarden die men vroeger had. Hij vindt het belangrijk dat waarden hetzelfde blijven als vroeger. Daarnaast probeert de hulpverlener mensen in zijn geheel te zien, de cliënt bestaat niet alleen uit zijn ziekte, maar de persoonlijkheid van de cliënt moet ook als een geheel worden gezien. Je moet bekijken hoezeer je mensen laat zijn wie ze zijn en probeert dicht bij de persoon zelf te blijven. De manier waarop de cliënten benaderd worden, is ook afhankelijk van de persoonlijkheid, je wilt ze geen dingen opdragen die niet bij ze passen. Er wordt dus veel gekeken naar de identiteit en persoonlijkheid van cliënten en hier wordt de manier van benaderen ook op aangepast. Belangrijke punten van het gedrag van mensen moet je volgens hem ook niet proberen te veranderen. Ook op het gebied van zingeving wordt af en toe aandacht besteed: Je moet mensen niet hun dromen afpakken, het is belangrijk dat mensen authentiek en echt blijven. De hulpverlener probeert het identiteitsproces in de praktijk te brengen door samen met de cliënt te onderzoeken hoe zijn/haar oude leven eruit zag en hoe je dit eventueel kunt veranderen. Het is belangrijk dat men zich realiseert wat de gevolgen zijn en wat er voor in de plaats komt als je delen van je leven ineens omgooit. Soms kom je als hulpverlener in een spanningsveld; je wilt mensen hun dromen meegeven, maar de continuïteit van de verslaving blijft ook altijd een rol spelen. Hij wijst mensen er wel altijd op dat een verandering van levensstijl niet altijd zorgt voor een verandering van het verslavingsgedrag. De 'ik' van de cliënt is er altijd geweest, dit kun en moet je ook zeker niet willen afbreken. Hij probeert zijn cliënten ook mee te geven dat men als persoon goed is geweest, maar dat de dingen die hij/zij gedaan heeft, misschien wat minder goed zijn. De hulpverlener probeert dit ook echt over te brengen op de cliënt, omdat ze vaak al negatief denken over zichzelf. Daarnaast is het belangrijk dat cliënten hun verleden accepteren. Over de hele behandeling heen, komt de identiteit en zingeving van de cliënt geregeld aan de orde. Dit onderdeel komt volgens de hulpverlener wel voldoende aan bod in het programma als geheel.

Opmerking [T88]: Aandacht voor continuïteit

Opmerking [T89]: Indirect aandacht voor identiteit

Opmerking [T90]: Persoonlijkheid van belang bij aanpak

Opmerking [T91]: Mening over veranderen gedrag

Opmerking [T92]: Af en toe aandacht zingeving

Opmerking [T93]: Manier van werken met identiteit (reden)

Opmerking [T94]: Spanningsveld voor hulpverlener

Opmerking [T95]: Bewust worden van nadelen verandering

Opmerking [T96]: Identiteit en zingeving voldoende aan bod

3. Positieve emoties

Volgens de hulpverlener wordt er in de module veel gebruik gemaakt van positieve emoties en positiviteit, omdat de module erg gericht is op positieve bekrachtiging. De positieve stappen die een cliënt maakt, worden zeer benadrukt. Samen met de cliënt wordt er regelmatig gekeken naar de positieve kanten van het probleem en zijn situatie, maar de hulpverlener merkt op dat het ook belangrijk is om af en toe het negatieve te benadrukken. Veel cliënten hebben namelijk het idee dat het verkeerd is om over hun problemen of de negatieve kanten te praten, terwijl zij deze kans wel moeten krijgen. Hij vindt het belangrijk dat cliënten over hun eigen negatieve emoties leren te spreken zonder zichzelf te veroordelen. Ook humor is een onderdeel waar de hulpverlener wel ruimte aan probeert te geven. Belangrijk is dat je aantoont wat mensen zelf aan humor hebben en dat ze leren zichzelf op die manier wat te relativeren. In de praktijk komt het er op neer dat de hulpverlener een eventueel gebrek aan humor of zelfrelativering aankaart bij de betreffende cliënt en het meegeeft als aandachtspunt. Van zijn kant probeert de hulpverlener ook de humor in zijn behandelingen te houden. Het effect van het gebruik van humor op cliënten is de laatste tijd wel positief te noemen, omdat het de betrokkenheid bij de behandeling en de hulpverlener vergroot. Het komt niet snel voor dat mensen aangeven dat ze humor in de behandeling niet leuk vinden en het heeft zeker een positief effect op het doorgroeivermogen en de resilience van cliënten. Het maakt het namelijk meer toegankelijk om bepaalde problematiek bespreekbaar te maken en maakt negatieve emoties makkelijker om uit te drukken.

Opmerking [T97]: Aandacht positieve emoties (reden en hoe)

Opmerking [T98]: Aandacht positieve kanten probleem/situatie

Opmerking [T99]: Ook aandacht voor negatieve (reden)

Opmerking [T100]: Humor komt aan bod (hoe)

Opmerking [T101]: Effect humor op cliënten positief

Opmerking [T102]: Effect humor op cliënten

Opmerking [T103]: Aandacht positieve bekrachtiging

Opmerking [T104]: Uitbreiding humor in module mogelijk

Volgens de hulpverlener wordt er momenteel behoorlijk veel aan positiviteit gedaan doordat de module erg gericht is op de positieve bekrachtiging van cliënten. Hij geeft cliënten mee dat ze trots mogen zijn op hoe ze dingen hebben aangepakt en probeert ook de positieve kanten te leren inzien van negatieve gebeurtenissen. Wel zou humor volgens hem meer in het protocol zelf en de stof verwerkt worden. Zo zorgen oefeningen met humor in het basismateriaal ervoor dat er meer

speelsigheid en lichtheid komt in de behandeling, wat volgens hem een positief effect heeft op de hulpverlener en de cliënten. Hier is nog wel tijd en ruimte voor.

4. Geschikte copingstrategie

Het zoeken naar een juiste copingstrategie is volgens de hulpverlener de kern van de middelengroep. Er wordt onderzocht welke andere manieren er zijn om om te gaan met de trek die iemand ervaart en met de factoren die uitlokken tot het gebruik. Tevens wordt er veel aandacht besteed aan de spanningen, sociale druk en emoties die cliënten ervaren. Er wordt ook gekeken naar tegenslagen en hoe men omgaat met terugvallen in het gebruik. De strategie die cliënten dan kunnen gebruiken, wordt hen stapsgewijs uitgelegd, door middel van vaardigheden en rollenspellen. De hulpverlener legt uit dat er twee manieren zijn van coping; cognitieve coping en gedragscoping. Cognitieve coping heeft te maken met het veranderen van gedachten, terwijl gedragscoping gericht is op het doen van andere dingen dan het verslavingsgedrag. Bij het kiezen van welke vorm van coping gebruikt kan worden, wordt gekeken naar alle aspecten van de situatie, zoals de controle die men heeft, of men herkent dat iets een risicosituatie is en welke manier van omgaan met deze situatie de beste uitkomsten biedt. Voorbeelden van copingstrategieën zijn het herkennen van risicosituaties, vermijding, stimulus-controle en stimulus-respons-interventie. Voor iedereen moeten alle verschillende coping strategieën aan bod komen, zodat men weet waar men uit kan kiezen in bijvoorbeeld een risicosituatie. Dit onderdeel komt erg veel aan bod in de module middelengebruik. De wijze waarop cliënten bepalen welke copingstrategie ze willen gebruiken en waar ze over willen praten, kan komen uit de cliënt zelf, uit medecliënten of uit hulpverleners.

Een aantal copingstrategieën die besproken worden, komt uit de leefstijltraining zelf, zoals gevoelsurven en mind surfen, waarin men actief aandacht besteed aan de nadelen van het middelengebruik en de voordelen van het stoppen. Binnen het protocol bestaat de weigertraining, dit is een vast onderdeel waarin gekeken wordt naar de manier waarop cliënten omgaan met de sociale druk die zo mogelijkerwijs ervaren. Het effect van het oefenen met en het gebruiken van copingstrategieën is dat mensen, ondanks het feit dat ze moeilijke situaties meemaken, hier wel op een goede manier mee om kunnen gaan. Het trainen is copingstrategieën is dus een onderdeel van de module en heeft volgens de hulpverlener een positief effect op cliënten.

Opmerking [T105]: Veel aandacht juiste copingstrategie

Opmerking [T106]: Aanleren coping en strategieën

Opmerking [T107]: Mate van controle belangrijk bij kiezen van bepaalde copingstrategie

Opmerking [T108]: Mening ten aanzien van coping strategieën

Opmerking [T109]: Komt veel aan bod

Opmerking [T110]: Effect coping op cliënten

Opmerking [T111]: Positief effect

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener denkt dat het vergroten van zelfwaardering en zelfversterking niet zozeer expliciet aan de orde komt in de module, maar het is wel iets wat uiteindelijk bereikt wordt. Hulpverleners proberen niet alleen hun cliënten positief te bekrachtigen, maar moedigen ook aan dat cliënten zichzelf positief bekrachtigen en dat ze zich door anderen positief te laten bekrachtigen. Binnen de module middelengebruik zijn niet veel oefeningen met zelfwaardering, maar de module probeert wel positieve acties te benadrukken en daarmee de cliënt een positief gevoel over zichzelf en zijn gedrag mee te geven. Wanneer gevraagd wordt of er tijd en ruimte is om meer aandacht te schenken aan zelfversterking en zelfwaardering, denkt de hulpverlener dat dit onderdeel hier redelijk naar voren komt. Omdat de cliënten een heel programma volgen met verschillende modules, denkt hij dat er in de andere modules binnen de kliniek wel genoeg aandacht besteed wordt aan het gevoel van zelfversterking, dus cliënten krijgen dit redelijk mee.

Opmerking [T112]: Komt niet expliciet aan bod

Opmerking [T113]: Wordt uiteindelijk wel bereikt

Opmerking [T114]: Positieve bekrachtiging

Opmerking [T115]: Niet veel oefeningen met zelfwaardering

Opmerking [T116]: Uitbreiding niet nodig (reden)

Algemeen

Concluderend kan gezegd worden dat de onderdelen 'sociale steun', 'identiteit en zingeving' en 'positieve emoties' meer ruimte zouden kunnen krijgen binnen de module middelengebruik. De onderdelen 'copingstrategie' en 'zelfversterking en zelfwaardering' zitten er al redelijk ingebakken. De hulpverlener geeft aan dat het belangrijk is dat er meer humor komt in het materiaal en de oefeningen zelf en dat er explicieter aandacht besteed wordt aan de sociale omgeving en steun van de cliënt. Het vergroten van de onderliggende continuïteit ligt wat moeilijker, dit is een onderdeel wat je als hulpverlener in je achterhoofd moet houden en wat binnen de hele behandeling zelf aan bod moet komen.

Daarnaast denkt de hulpverlener dat datgene wat hulpverleners momenteel doen, meer gestructureerd moet worden. Bepaalde trainingen die nu af en toe wat door elkaar gebruikt worden, kun je beter onder een andere module zetten. Wel moet men niet vergeten dat de module onderdeel is van een hele behandeling, het is dus belangrijk dat modules en de doelen

Opmerking [T117]: Sociale steun, identiteit en zingeving en positieve emoties kunnen uitgebreid worden

Opmerking [T118]: Coping en zelfversterking al genoeg aanwezig

Opmerking [T119]: Wil meer humor in materiaal

Opmerking [T120]: Wil meer aandacht voor sociale omgeving

Opmerking [T121]: Vergroten onderliggende continuïteit moeilijk

van modules elkaar niet gaan overlappen, omdat alle cliënten meerdere modules tegelijkertijd doorlopen. Als er dingen veranderd zouden worden aan de modules en de opbouw van de begeleiding, dan zou het fijn zijn als er meer tijd ingebouwd zou worden voor de middelengroep, omdat deze momenteel wat kort lijkt te zijn.

Interview Hulpverlener 4.

De module maatschappelijk herstel wordt gegeven in een blok en is onderdeel van het programma wat de hele week door wordt aangeboden. Op vrijdag komt de module maatschappelijk herstel echt aan de orde. Binnen deze module worden maatschappelijk herstelplannen opgesteld voor de cliënten, maar ook dit is een onderdeel wat in de hele behandeling terugkomt. In de hele behandeling worden namelijk ook de werkplannen opgesteld, hierin wordt gekeken wat momenteel valkuilen zijn en welke situaties problematisch zijn voor de cliënt. In het maatschappelijk herstelplan wordt een schets gemaakt van de huidige situatie, er wordt bekeken wat de cliënt wil bereiken en op welke manier hij dit wil gaan doen. Het maatschappelijk herstelplan is gericht op het maatschappelijk herstel, terwijl het werkplan gericht is op persoonlijke problemen en vaardigheden van de cliënt. In het blok worden doelen gesteld voor één of twee weken, waarbij vooral gekeken wordt naar de periode van de behandeling waarin de cliënt op dat moment in zit. Met de sociotherapeuten en de groep cliënten wordt bekeken hoe ver iemand is en waar aandacht aan besteed moet worden. Ook in de individuele gesprekken die de hulpverleners met cliënten voeren, is men bezig met het maatschappelijk herstel. Het is overigens de bedoeling dat mensen in de toekomst ook alleen gebruik kunnen maken van de module maatschappelijk herstel; tegenwoordig is het nog een onderdeel van een veel breder programma.

1. Sociale steun

Het sociale netwerk en de sociale omgeving zijn onderdelen die door de hele behandeling en in het hele programma sterk naar voren komen. Wanneer cliënten het moeilijk vinden om een sociaal netwerk op te bouwen of dit bij te houden, dan wordt er in overleg doelen opgesteld. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden om een ander sociaal netwerk op te zetten.

Opmerking [T122]: Aandacht voor sociale netwerk en omgeving

Binnen de hele behandeling is er elke week een weekend voor- en nabespreking, waarin gekeken wordt hoe het weekend eruit ziet, of er vrienden zullen zijn die gebruiken, en of je je gedrag daarop kunt aanpassen. Hierbij stelt de hulpverlener gewoon vragen aan de cliënt ten aanzien van het sociale netwerk en de omgeving. Volgens de hulpverlener is het handig om binnen de groep te bespreken wat de cliënt kan veranderen aan zijn sociale omgeving. Door middel van het maatschappelijk herstelplan is de hulpverlener er redelijk goed van op de hoogte hoe de sociale omgeving van de cliënt er uit ziet. Binnen dit plan wordt gekeken naar 9 verschillende punten; wonen, relaties, schulden, werk/scholing, vrije tijd, zelfzorg, lichamelijk, justitie en geloof/religie. Samen wordt er vervolgens gekeken op welke punten het nodig is dat dingen veranderen. De hulpverlener heeft dus zeker een duidelijk beeld van de omgeving van de cliënt en vindt dit ook erg belangrijk. Als je alleen bezig bent met niet gebruiken en de sociale omgeving en het maatschappelijk herstel hier niet bij betreft, dan bouw je nog niks op. De hulpverlener heeft de sociale omgeving en de sociale steun in deze behandeling wat meer terug laten komen. Het wordt nu meer benadrukt en samen met de cliënt wordt er een plan gemaakt hoe men omgaat met de sociale omgeving en maatschappelijk herstel bereikt. Cliënten hebben onderling ook goed contact, het is dus niet nodig dat er nog meer tijd aan besteed wordt.

Opmerking [T123]: Aandacht door middel van vragen stellen

Opmerking [T124]: Effect van groepsbespreking over veranderingen sociale omgeving

Opmerking [T125]: Duidelijk beeld door maatschappelijk herstelplan (reden)

2. Identiteit en zingeving

Het blijkt dat cliënten met verslavingsproblemen vaak geen eigen identiteit hebben. Het terugzoeken van deze verdwenen identiteit is een onderdeel wat zeker aan bod komt in de hele behandeling. Het aanpakken van deze identiteitsproblemen is meer een onderdeel van persoonlijkheidsproblematiek, en dat is iets wat wel aan bod komt in de hele behandeling, maar minder in de module maatschappelijk herstel. In deze module wordt echter wel gekeken naar de hobby's die een cliënt vroeger had en of men deze weer kan oppakken. Er wordt vaak onderzocht wat de cliënt voor persoon is en welke activiteiten/werkzaamheden bij de cliënt passen. De hulpverlener merkt op dat cliënten vaak de oude ik weer terug willen, maar volgens haar is dat niet mogelijk, omdat men nu een ervaring rijker is, waardoor de persoonlijkheid niet helemaal hetzelfde kan blijven, maar wel door kan groeien.

Opmerking [T126]: Uitbreiding sociale steun niet nodig

Opmerking [T127]: Verdwenen en identiteit terug zoeken

Opmerking [T128]: Identiteit niet aan bod

Opmerking [T129]: Wel hobby's activiteiten van vroeger

Opmerking [T130]: Mening ten aanzien van identiteitsverandering

Volgens de hulpverlener is het wel de bedoeling dat het opgemerkt wordt als de cliënt anders is. Als zij veranderingen ziet bij een cliënt, benoemt ze deze ook direct. Wekelijks is er een cliëntbespreking, alle hulpverleners gaan dan één voor één de cliënten langs en praten over hoe het gaat en wat men opmerkt. Deze informatie wordt vervolgens ook terug gegeven aan de cliënt en ook dat wordt samen besproken. De cliënt kan dan uitleggen hoe hij er tegen aan kijkt en wat hij zelf ervaart. Hier wordt elke keer zeer open over gesproken, de hulpverlener vindt het belangrijk dat je zo snel mogelijk op tafel legt wat je ziet gebeuren, zodat je er mee aan het werk kunt gaan. Dit komt soms wel hard of direct aan bij cliënten, maar ook daar kun je het dan over hebben. Sommige cliënten ervaren dit als prettig, anderen vinden het juist erg moeilijk. De ervaring voor de meeste cliënten is echter wel positief, omdat je er dan wat mee kunt doen. Volgens de hulpverlener is het belangrijk om af en toe een spiegel voor te houden aan de cliënten. Bij sommige cliënten staat het praten over identiteit en veranderingen daarin op hun werkplan, is dat geval komt het onderwerp dus veel aan bod. Mocht dit niet het geval zijn, dan nodigt de hulpverlener de cliënt uit om er over te praten.

Opmerking [T131]: Benoemen van veranderingen in identiteit

Opmerking [T132]: Manier van praten over identiteit

Opmerking [T133]: Effect op cliënten wisselend

Opmerking [T134]: Mening hulpverlener

3. Positieve emoties

In de module maatschappelijk herstel vinden drie evaluaties plaats, er wordt dan samen bekeken hoe de cliënt er voor staat. Er wordt op een aantal gebieden geëvalueerd: sociale vaardigheden, persoonlijkheid, relatie, gezin en maatschappelijk herstel. Bij elk onderdeel schrijft de "staf" een stukje, zodat dit na elk evaluatiemoment mee gegeven kan worden aan de cliënt. Hierbij is veel aandacht voor positieve dingen en wat de cliënt tot nu toe al allemaal heeft bereikt. Over de hele module en behandeling heen worden positieve emoties veel toegepast. De dingen die goed gaan worden positief bekrachtigd en er wordt steeds gekeken naar datgene wat je sterker maakt om de mindere dagen aan te kunnen. De hulpverlener probeert de cliënt te leren dat hij naar positieve dingen moet kijken. Samen wordt onderzocht wat de cliënt doet op een moment dat hij zich goed voelt, en probeer je de cliënt zich hier bewust van te maken. Door middel van het beïnvloeden van gedachten en bewust worden van hoe een negatieve gedachtekrans soms werkt, kun je de cliënt aanleren dat hij in minder positieve situaties toch positief denkt. De hulpverlener leert de cliënt dan te kijken naar datgene wat wel goed gaat. Tevens gebruikt de hulpverlener veel humor. Dit komt voornamelijk omdat het in haar persoonlijke stijl ligt. Met humor en grapjes probeert zij de cliënt aan het werk te krijgen. Ook de positieve bekrachtiging komt veel terug in deze module, en het complimenteren van groepsgenoten. Wanneer cliënten hun doel niet helemaal behaald hebben, wordt erg gekeken wat er al wel behaald is en wat de cliënt nog moet doen om de rest van het doel ook te behalen. Er wordt dus eerder naar positieve dingen dan naar negatieve dingen gekeken. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat doelen haalbaar moeten zijn binnen een kort tijdsbestek. Volgens de hulpverlener wordt er momenteel voldoende aandacht besteed aan de ervaring van positieve emoties. Men is sterk gericht op datgene wat goed gaat en probeert dat positief te benadrukken. Ze merkt echter wel op dat je hier alert op moet blijven, omdat het een valkuil is om je snel te richten op negatieve dingen in de hulpverlening. Het is volgens haar niet nodig om positieve emoties op te nemen als een vast onderdeel, maar het moet wel goed aanwezig zijn.

Opmerking [T135]: Aandacht positieve dingen in evaluaties

Opmerking [T136]: Positief bekrachtigen en cliënt sterker maken

Opmerking [T137]: Positief denken aanleren door oefening

Opmerking [T138]: Humor gebruiken (reden)

Opmerking [T139]: Positieve bekrachtiging en complimenten van groepsgenoten

Opmerking [T140]: Meer aandacht positieve dan negatieve dingen

Opmerking [T141]: Voldoen de aandacht positieve emoties

4. Geschikte copingstrategie

In zekere zin schenkt de module maatschappelijk herstel wel aandacht aan geschikte copingstrategieën, omdat er gekeken wordt naar vaardigheden van de cliënt. De hulpverlener vindt het belangrijk dat de vaardigheden die een cliënt bezit, ook toegepast worden. Soms probeert de hulpverlener haar cliënten ook te laten ervaren hoe het voelt als ze dingen niet uitvoeren terwijl ze dit wel hadden willen doen. Tevens wordt er veel gekeken naar de mate van controle over de situatie. Cliënten zijn over het algemeen gewend om weinig hulp te vragen, als ze geen controle hebben over een situatie, moeten ze deze hulp toch wel gaan zoeken. In die zin wordt de mate van coping en probleem oplossen wel aangepast.

Opmerking [T142]: Aandacht voor coping

Opmerking [T143]: Belang van vaardigheden

Opmerking [T144]: Kijken naar mate van controle over situatie

Opmerking [T145]: Coping aanpassen aan controle

Opmerking [T146]: Aan de orde (manier waarop en effect)

5. Zelfversterking en zelfwaardering

Het bereiken van zelfversterking en zelfwaardering is volgens de hulpverlener aan de orde, omdat er voornamelijk gekeken wordt naar datgene wat cliënten wel kunnen doen. Hierdoor krijgen ze meer verantwoordelijkheidsgevoel over zichzelf, en daarmee meer eigenwaarde.

Veel cliënten ervaren veel onzekerheid en hebben geen zelfrespect meer. Dit is een onderdeel wat veel terugkomt door de hele behandeling heen, maar je ziet het ook in de module maatschappelijk herstel. Cliënten vragen zich vaak af of ze het wel waard zijn, of ze bepaalde dingen wel mogen doen en wat anderen van hen vinden. Hier ben je als hulpverlener wel erg mee aan het oefenen. Dit heeft een positief effect op cliënten, omdat het ontdekken van positieve punten aan de cliënt voor meer zelfvertrouwen zorgt. De hulpverlener probeert de cliënt mee te geven dat ze wel echt iets bij te dragen hebben, en als ze dat in de gaten hebben, dan gaat het maatschappelijk herstel ook beter en hebben ze leukere sociale contacten. Het vergroten van het zelfvertrouwen werkt ook positief naar anderen toe en is erg belangrijk voor het maatschappelijk herstel. Om dit te bereiken wordt geen gebruik gemaakt van het systeem of van gesprekken met de omgeving, maar er wordt samen met de cliënt wel bekeken hoe de omgeving nu tegen hen aankijkt en wat de cliënt daar van vindt. Dit is nodig om eigenwaarde te krijgen en steviger te worden. Overigens is er binnen de hele behandeling wel een systeemtherapeut, die omgeving en systemen uitnodigt om samen met de cliënt in gesprek te gaan. Als de omgeving positief denkt over de cliënt, raadt de hulpverlener deze cliënt ook aan om in gesprek te gaan met de omgeving. Cliënten kijken normaal gesproken erg negatief naar zichzelf, dus een positieve omgeving werkt dan erg goed op het gevoel van zelfwaardering en zelfversterking. Momenteel zijn deze aspecten volgens de hulpverlener wel goed in balans. Als mensen weinig eigenwaarde hebben, komt dat ook wel terug op het werkplan. Als cliënten dit zelf niet aandragen, doet de hulpverlener het wel.

Opmerking [T147]: Oefenen met zelfwaardering

Opmerking [T148]: Effect oefenen zelfwaardering op cliënt

Opmerking [T149]: Manier van oefenen met zelfwaardering

Opmerking [T150]: Effect positieve omgeving op cliënt

Opmerking [T151]: Mening over uitbreiding

Algemeen

De hulpverlener denkt niet dat er op haar groep nog andere manieren zijn waarop zij het groeivermogen van cliënten kan bevorderen. Daarnaast vindt zij de positieve benadering van cliënten erg belangrijk. Zij vindt het daarentegen belangrijk dat de cliënt bewust zijn eigen keuzes maakt. De tendens lijkt te zijn dat de hulpverlening de regelzaken en administratie gaat overnemen, maar het probleem hiermee is dat cliënten dan niet meer zelf verantwoordelijk zijn en zich ook niet meer zo voelen. De neiging om cliënten alles uit handen te nemen, vindt zij dus niet goed.

Opmerking [T152]: Groeivermogen niet op andere manieren bevorderen

Opmerking [T153]: Positieve benadering meest belangrijk

Interview Hulpverlener 5.

Zij is hulpverlener bij groep Oost in de kliniek in Rekken. De hulpverlening aan deze groep bestaat uit twee blokken: een weekend voor- en nabespreking en de middelengespreksgroep.

1. Sociale steun

De sociale steun die deze groep cliënten ervaart, bestaat bijna alleen maar uit de contacten die ze met hun medecliënten uit de groep hebben. Men heeft zelf weinig sociale contacten meer, omdat er sprake is van zeer langdurig alcoholgebruik. De meeste cliënten zijn dus erg op zichzelf aangewezen, hebben geen familie en/of woonruimte meer. Tijdens de behandeling is de hulpverlener wel bezig met het herstellen van contacten van de cliënt, maar dit moet heel langzaam opgebouwd worden. Er wordt gekeken naar welke sociale contacten er nog zijn, en of de cliënt deze nodig heeft. De hulpverlener probeert de cliënt vervolgens contact te laten zoeken met iemand uit de omgeving en allereerst eens te ervaren wat de reactie is van deze persoon. Voor de meeste ex-clieënten blijft het ook aan het eind van de behandeling moeilijk om goede contacten te hebben met de sociale omgeving. Het is voor de hulpverlener daarom ook moeilijk om erg bezig te zijn met de omgeving. Ze probeert haar cliënten wel te ondersteunen bij het opnemen van contact, maar vaak heeft dit weinig tot kleine effecten. Als hulpverlener moet je bij deze groep niet te veel verwachten wat betreft de omgeving, omdat er teveel aan vooraf is gegaan en de cliënten nog teveel problematiek ervaren.

Opmerking [T154]: Cliënten weinig sociale contacten en steun

Opmerking [T155]: Sociale contacten langzaam opbouwen

Opmerking [T156]: Moeilijk om bezig te zijn met de omgeving

Opmerking [T157]: Geen grote verwachtingen

2. Identiteit en zingeving

De meeste mensen binnen groep Oost zien het leven niet meer zitten. Nadat ze een tijdje gestopt zijn met gebruiken en wat tot rust zijn gekomen, merk je dat men wel gaat kijken naar hoe men verder moet en hoe men weer terug kan komen in de maatschappij. Dit is een proces wat je als hulpverlener heel langzaam moet aanpakken. Er wordt wel met de cliënten gesproken over processen van identiteit en zingeving. Voornamelijk door veel te praten over de persoonlijkheid van de cliënt. Naar iedereen wordt apart gekeken en wordt onderzocht waar iemand tussen past. Er wordt goed gekeken naar wat de cliënt kan en zelf graag zou willen. Andere aandacht voor

Opmerking [T158]: Wel over gesproken

Opmerking [T159]: Persoonlijkheid belangrijk

identiteit en zingeving is voor deze groep niet van toepassing, omdat dat te moeilijk is voor de doelgroep en cliënten niet zoveel aan kunnen op dat gebied. Het intelligentie- en ontwikkelingsniveau is ook laag, dus daar heeft dit mee te maken.

Opmerking [T160]: Meer aandacht niet van toepassing (reden)

3. Positieve emoties

In deze behandelingsmethode wordt gebruik gemaakt van positieve emoties. De hulpverlener probeert meestal om negatieve emoties om te draaien, zodat men de dingen als een positieve emoties gaat ervaren. Daarnaast vindt zij het belangrijk dat ze cliënten van kleine momenten moet laten genieten, ook op dat gebied kun je geen grote dingen verwachten van deze groep. Door het maken van kleine uitstapjes of gezamenlijk te eten, kun je er bij deze cliënten al voor zorgen dat ze positieve emoties ervaren en dat ze zich weer even iets beter voelen.

Opmerking [T161]: Positieve emoties worden gebruikt

Opmerking [T162]: Negatieve emoties omdraaien

Opmerking [T163]: Genieten kleine momenten

Ook is het volgens de hulpverlener belangrijk dat de dingen waar de cliënt van tevoren negatief tegen aan kijkt, toch gedaan worden en dat het dan ook vaak wel goed gaat. Toch blijft het moeilijk om deze groep nog positief te krijgen, omdat ze zo veel hebben mee gemaakt. Humor is in dat geval ook niet veel aan de orde, maar kan soms wel goed zijn.

Opmerking [T164]: Moeilijk om groep positief te krijgen

Opmerking [T165]: Humor niet aan de orde (mening)

4. Geschikte copingstrategie

Vanwege het lage niveau van de groep cliënten, is het volgens de hulpverlener niet mogelijk om aandacht te schenken aan copingstijlen of vaardigheden.

Opmerking [T166]: Aandacht voor coping niet mogelijk

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De meeste cliënten hebben weinig zelfinzicht en zijn zichzelf een beetje kwijtgeraakt. Je moet er als hulpverlener daarom heel erg voor oppassen dat je dingen voor de cliënt gaat bedenken. Wel probeer je de cliënt te motiveren om zijn eigen gedachten op papier te zetten en hier een werkplan te maken. Hierop staan persoonlijke doelen en methoden beschreven. Er zijn verder weinig mogelijkheden om de cliënt positieve gevoelens over zichzelf mee te geven, omdat deze groep mensen te veel problemen hebben en op een laag niveau denken en functioneren.

Opmerking [T167]: Weinig mogelijkheden voor positieve gevoelens cliënt. (reden en uitleg)

Algemeen

De hulpverlener is momenteel niet zo zeer bezig met het bevorderen van het groeivermogen van haar cliënten. Het doel van de behandeling is het zo lang mogelijk binnenhouden van de cliënt, lichamelijk te herstellen, geen middelen te gebruiken, vrijwilligerswerk te laten doen en beperkt deel te nemen aan de maatschappij. Als hulpverlener probeer je er voor te zorgen dat de cliënt toch nog een aangenaam leven heeft, maar je moet niet te veel verwachtingen hebben, hier is te veel aan vooraf gegaan. Bij jongeren waarvan de hulpverlener denkt dat ze nog een toekomst hebben, probeert ze wel het groeivermogen te bevorderen. Dit wordt op een praktische manier gedaan, bijvoorbeeld door de jongeren te motiveren om weer dingen op te pakken, zoals vrijwilligerswerk of een reïntegratieproject. Uiteindelijk wordt erg vaak wel resultaat gezien, maar dit gaat erg samen met veel vallen en weer opstaan.

Opmerking [T168]: Niet bezig met bevorderen groeivermogen

Opmerking [T169]: Niet te veel verwachtingen hebben

Opmerking [T170]: Groeivermogen wel bevorderen bij jongeren

De module Oost moet ook laagdrempelig blijven voor cliënten, daarom wordt er ook geen aandacht besteed aan traumatische ervaringen en achterliggende problematiek. Dit is een bewuste keuze, die ook beter aansluit op de doelgroep. De keuze om op die manier invulling te geven aan de module, is zeer bewust gemaakt, het heeft waarschijnlijk ook weinig zin om dit om te gooien, omdat de cliënten te veel hebben mee gemaakt en je dus geen hoge verwachtingen moet hebben.

Opmerking [T171]: Reden geen aandacht voor achterliggende problemen.

Interview Hulpverlener 6.

Hulpverlener 6 geeft de module Sociale Vaardigheids Training. Door middel van het trainen van sociale vaardigheden (via rollenspelen en video) leren de cliënten inzicht te krijgen in hun manier van sociale vaardigheden, wat wel en wat niet werkt.

1. Sociale steun

De hulpverlener besteedt niet direct aandacht aan sociale steun, maar wel op een indirecte manier. De problemen die cliënten ervaren met hun omgeving en situaties uit de eigen leefomgeving vormen de bron van oefeningen. De hulpverlener weet niet precies van haar cliënten hoe hun sociale omgeving er uit ziet, ze maakt niet direct een beeld van de familie en vrienden van de cliënt. Dit gebeurt overigens wel in de behandeling, waar de module SVT

Opmerking [T172]: Indirect manier aandacht voor sociale steun

Opmerking [T173]: Geen direct beeld sociale omgeving

onderdeel van is, dus hulpverleners zijn hier wel van op de hoogte. De aanwezigheid van de sociale omgeving wordt vaak besproken binnen deze module, omdat het de basis vormt van hoe een situatie geweest is voor de cliënt, hoe ze iets willen aanpakken, hoe ze met anderen willen omgaan en waar ze rekening mee willen houden. De sociale omgeving werkt dus als bron voor de doelstellingen en daarmee de oefeningen van de cliënt. Over de hele behandeling heen genomen vindt men het belangrijk om aandacht te besteden aan de sociale omgeving en de sociale steun van de cliënt. Deze moet na afloop van de behandeling namelijk weer terug naar zijn omgeving, terwijl de situatie op het moment van behandelen kunstmatig is. De sociale omgeving is daarom een belangrijk punt in de behandeling. Voor het oefenen van sociale vaardigheden staat de sociale omgeving minder op de voorgrond, het is een bijkomende factor, maar de cliënt staat centraal en is het belangrijkste. Binnen de module SVT is het niet de bedoeling dat cliënten anderen uit hun omgeving mee nemen. Volgens de hulpverlener is het binnen deze module niet nodig om meer tijd te besteden aan de sociale omgeving, als hulpverlener pak je de tijd die je daarvoor wilt hebben en waar je cliënt behoefte aan heeft. Zij vindt het nuttiger om je op de cliënt zelf te richten, de sociale omgeving wordt wel meegenomen in de oefeningen.

Opmerking [T174]: Aanwezigheid sociale omgeving vaak besproken

Opmerking [T175]: Sociale omgeving belangrijk in hele behandeling

Opmerking [T176]: Oefenen sociale vaardigheden

Opmerking [T177]: Geen ondersteunende anderen omgeving

Opmerking [T178]: Negatieve mening ten aanzien van uitbreiding

2. Identiteit en zingeving

De identiteit van de cliënt wordt door de hulpverlener wel als basis gezien van de module Sociale Vaardigheids Training. Het gaat er om wie de cliënt precies is en hoe hij/zijn het eigen zelfvertrouwen weer kan vergroten. Ook is het belangrijk te vragen wat de cliënt zelf belangrijk vindt. De eigen identiteit en normen en waarden gebruik je om de oefeningen op aan te passen. Aan de hand daarvan probeer je de sterke kanten van de cliënt zelf te vergroten. De opzet van de SVT is ook dat succes waarborgt, als de hulpverlener niet zeker weet dat de cliënt iets kan, dan wordt het ook niet gedaan. De oefeningen worden dus goed aangepast aan de identiteit van de cliënt. Zingeving is geen onderdeel dat aan de orde komt binnen deze module.

Opmerking [T179]: Identiteit basis van module

Opmerking [T180]: Oefening en aanpassen aan identiteit en normen

Opmerking [T181]: Geen aandacht voor zingeving

3. Positieve emoties

De module maakt veel gebruik van een positieve benadering. Wanneer men samen met de cliënt gaat evalueren hoe de behandeling verloopt, wordt er op een positieve manier tegen aan gekeken. De negatieve dingen worden stopgezet, en er wordt gelijk gekeken wat wel goed gaat. Het is belangrijk om de cliënt te leren hoe ze positieve elementen bij anderen kunnen opmerken en op die manier ook uit hun eigen negatieve spiraal kunnen komen. Het lijkt de hulpverlener makkelijk om meer positieve elementen te gebruiken, omdat je als hulpverlener erin getraind bent deze elementen toe te passen. Soms moet je jezelf er echter wel toe dwingen om de cliënt op een positieve manier te benaderen, omdat het makkelijker is om je te richten op de negatieve zaken. Het duurt ook wel even voordat je de positieve benadering onder de knie hebt, je moet je goed bewust zijn van je eigen gedrag. Momenteel zijn de positieve emoties voldoende aanwezig binnen de module SVT, in de evaluaties en nabesprekingen. Tijdens de hele behandeling, waar de SVT een onderdeel van is, komen positieve emoties goed naar voren. Het is dus niet erg wenselijk om hier binnen de module SVT meer tijd aan te besteden.

Opmerking [T182]: Aandacht voor positieve benadering

Opmerking [T183]: Positieve benadering evaluatie

Opmerking [T184]: Mening en reden voor uitbreiding gebruik positieve elementen

Opmerking [T185]: Geen reden tot uitbreiding positieve emoties

4. Geschikte copingstrategie

Het zoeken naar een juiste copingstrategie is in feite het doel van de hele Sociale Vaardigheids Training. Binnen de module leert de hulpverlener de cliënt stappen aan om sociaal vaardiger te worden. Deze stappen bestaan voornamelijk uit de juiste copingstrategieën. Dit wordt niet zozeer aangepast aan de controle die men heeft over de situatie, maar het behalen van succes staat wel voorop. Als de cliënt een succeservaring heeft ondergaan, gaat men weer een stap verder. De hulpverlener merkt dat cliënten door deze werkwijze meer lef hebben, minder terughoudend zijn en gemotiveerder zijn om te oefenen en dingen uit te proberen. Door een veilig werkklimaat te bieden, heeft de cliënt veel ruimte en raakt hij enthousiast over de oefeningen. Er is ook ruimte om te falen, omdat er weinig aandacht besteed wordt aan fouten die de cliënt maakt.

Opmerking [T186]: Copingstrategie is doel van module.

Opmerking [T187]: Manier van coping aanleren

Opmerking [T188]: Geen aandacht voor mate van controle

Opmerking [T189]: Voordeel gebruik van coping

5. Zelfversterking en zelfwaardering

Door middel van het aanleren van vaardigheden, kunnen cliënten na afloop van de module beter voor zichzelf opkomen, ze durven zelfverzekerder te zijn, het zelfvertrouwen wordt vergroot en ze leren verschillende copingstijlen toe te passen. Doordat er gebruik wordt gemaakt van de

Opmerking [T190]: Vaardigheden aanleren belangrijk

positieve benadering, krijgen cliënten meer eigenwaarde, omdat ze regelmatig te horen krijgen dat ze dingen goed doen. In die zin probeert de hulpverlener dus zeker te bevorderen dat cliënten meer zelfversterking en zelfwaardering ontwikkelen. De groep cliënten is ook erg belangrijk, groepsleden hebben uitwisseling met elkaar, geven elkaar complimenten en bekrachtigen het gedrag van de ander op een positieve manier. Het groepsproces en de positieve inbreng van de groep wordt erg benadrukt in deze module. Door bevestiging van de groep krijgen cliënten dus ook meer zelfversterking en zelfwaardering.

Opmerking [T191]: Positieve benadering zorgt voor eigenwaarde

Opmerking [T192]: Gericht op zelfversterking en zelfwaardering

Algemeen

De hulpverlener probeert momenteel het groeivermogen van haar cliënten te bevorderen door gebruik te maken van een videocamera, om op die manier inzicht te geven in hoe de cliënt zelf overkomt en hoe hij/zij zichzelf waarneemt. Vaak hebben cliënten een verkeerd beeld van zichzelf, en met behulp van de videocamera wordt dit eigen beeld gerelativeerd. Maar ook het deel uit laten maken van de groep en vanuit de groep feedback kunnen geven aan medecliënten zorgt ervoor dat iedereen betrokken is bij de groep. Actief meedoen in de groep zorgt er volgens de hulpverlener ook voor dat je minder met je eigen problemen bezig bent. Volgens haar is het sterk afhankelijk van de hulpverlener op welke manier zij het groeivermogen van cliënten kunnen bevorderen. Het gebruik maken van positieve emoties en een positieve benadering is volgens haar erg belangrijk en zou elke hulpverlener kunnen doen.

Opmerking [T193]: Groeivermogen bevorderen door videocamera.

Opmerking [T194]: Groeivermogen bevorderen door actief meedoen in de groep

Opmerking [T195]: Groeivermogen bevorderen afhankelijk van hulpverlener

Opmerking [T196]: Positieve emoties en positieve benadering erg belangrijk voor hulpverleners

Opmerking [T197]: Mening over uitbreiding module

Als de module SVT uitgebreid zou worden, zou ze graag meer getrainde therapeuten willen hebben en meer houvast en een richtlijn willen hebben. Momenteel wordt er geen gebruik gemaakt van een boek, theorieën worden wel toegepast, maar er is geen echt werkboek voor deze module. Voordat hulpverleners de module Sociale Vaardigheids Training mogen geven, moeten zij wel deelnemen aan een cursus, die een reader heeft met oefeningen en informatie. Het is de bedoeling dat iedereen deze cursus gaat volgen en dat de manier van trainen terugkomt in de module. Door de cursus staat iedereen momenteel met de neus dezelfde kant op, terwijl iedereen voorheen zijn eigen manier van werken had.

Interview Hulpverlener 7

Deze hulpverlener geeft de module Psychomotorische Therapie (PMT), die tevens onderdeel is van een bredere behandeling binnen de kliniek in Rekken. Het doel van de module PMT is om datgene wat de cliënt geleerd heeft door middel van de sociotherapeuten, ze lichamelijk te laten ervaren door middel van oefeningen en lichaamsgericht te werken. Naar aanleiding van overleg in de groep hulpverleners gaat hij het thema van zijn module aanpassen op datgene wat er momenteel speelt onder de cliënten. Er wordt, samen met de hele groep, gekeken wat er vooraf een bepaalde situatie gebeurt. Vaak is het zo dat cliënt dingen niet ziet gebeuren, terwijl zijn medecliënten dit al wel zien. Er wordt op een lichamelijke manier gekeken hoe je eerder ervaart dat je tegen een bepaalde grens aanloopt, zodat je anders kunt reageren. Het effect hiervan op cliënten is zeer wisselend, door zelf te ervaren, je gedrag te spiegelen en met jezelf geconfronteerd te worden, is het een confronterende en moeilijke methode. De hulpverlener is ook bezig met gronden en centreren, dit is volgens hem een belangrijk onderdeel van resiliëntie, omdat de cliënt moet nagaan hoe hij de grond raakt, hoe stevig hij staat en wat hij daar aan kan verbeteren. Op die manier probeert de hulpverlener de cliënt lichamelijk weer in balans te krijgen, wat een meerwaarde heeft voor de balans op andere gebieden. Hij probeert de cliënt aan te leren dat hij in moeilijke situaties terug moet gaan naar het moment waarop hij wel stabiel was, en dit opnieuw probeert te ervaren. Door middel van het lichaam probeert de hulpverlener te bereiken dat de cliënt leert gronden, centreren, ademen en rustiger kan worden in zijn hoofd. Als cliënten aan deze werkmethoden gewend zijn, is het een zeer waardevolle toegevoegde waarde voor het vergroten van het zelfvertrouwen en het omgaan met problemen uit de buitenwereld.

Opmerking [T198]: Effect module op cliënten

1. Sociale steun

De hulpverlener besteedt wel aandacht aan de sociale omgeving en sociale steun van de cliënt, met name als het gaat om trekhantering. De hulpverlener probeert met de cliënt op een rijtje te zetten wat er met hem gebeurt als hij trek heeft, of de omgeving dat weet en of het zou helpen als de omgeving dat zou weten. Ook wordt er bekeken in welke mate het zou helpen als de omgeving het tegen de cliënt zou zeggen en of ze hem zouden kunnen ondersteunen. Dit is niet alleen bij trekhantering het geval maar ook bij het stellen en aangeven van grenzen.

Opmerking [T199]: Aandacht aan sociale omgeving en steun (trek)

De hulpverlener probeert belangrijke mensen uit de omgeving van de cliënt wel te betrekken bij zijn module, maar hij nodigt ze niet uit, dat kun je beter aan de cliënten zelf overlaten. Cliënten ervaren zelf vaak weerstand om iemand uit de omgeving bij hun behandeling te betrekken, maar wanneer je aangeeft dat ze het beste met hen voorhebben, dan vinden cliënten het wel prettig om steun uit deze hoek te krijgen. De hulpverlener maakt geen gedetailleerde schets van de sociale omgeving van de cliënt, maar probeert de cliënten zelf te laten nadenken over wie ze het beste kunnen inschakelen. Soms vertellen cliënten zelf heel veel over hun omgeving, anders moet je ze sturen en erachter komen van wie ze wel en geen steun kunnen ontvangen. De mate waarin de sociale omgeving wordt besproken binnen de module hangt af van het thema en de fase van motivatie waar cliënten in zitten.

Opmerking [T200]: Mening over betrekken belangrijke anderen

Opmerking [T201]: Effect cliënten

Opmerking [T202]: Geen details

Opmerking [T203]: Afhankelijk van thema en fase cliënt

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener probeert wel aandacht te schenken aan de continuïteit van de identiteit van de cliënt, maar dan voornamelijk op het gebied van sport en ontspanning. De hulpverlener probeert cliënten te motiveren om oude dingen weer op te pakken, ook als het minder gaat. Het uitvoeren van oude hobby's en sporten zorgt voor genoegdoening en dat je weer prettiger in je vel komt te zitten. De oefening met gronden en centreren heeft als doel dat men leert in balans te komen. Dit stemt de hulpverlener wel af op de persoonlijkheid van de cliënt en de zaken die hij belangrijk vindt in het leven. Wanneer iemand bijvoorbeeld niet van sport houdt, dan gaat men samen kijken waar de ontspanning dan wel vandaan gehaald kan worden.

Opmerking [T204]: Wel aandacht continuïteit identiteit cliënt

Opmerking [T205]: Motiveren oude activiteiten (redenen)

Opmerking [T206]: Oefening afstemmen op persoonlijkheid en identiteit van cliënt

De hulpverlener geeft ook aan wel veel bezig te zijn met de identiteit en zingeving van de cliënt. Hij merkt het op als hij het gevoel heeft dat de cliënt anders is geworden. Hier is hij continu mee bezig, door het na te vragen bij de cliënt of het zelf te constateren. Het doel van de hele behandeling is ook dat de cliënt verandert in zijn gedrag, op het moment dat het positief gedrag is ben je daar erg mee bezig en probeer je dat te bekrachtigen, zodat het op lange termijn ook zichtbaar blijft. Op het moment dat het gedrag negatief is, ga je met de cliënt samen kijken waar dat door komt; eventueel wordt de behandeling dan aangepast.

Opmerking [T207]: Mening identiteit en zingeving

Opmerking [T208]: Hulpverlener bespreekt veranderingen cliënt

Opmerking [T209]: Manier van omgaan met veranderingen

3. Positieve emoties

Het gebruiken van positieve emoties is volgens de hulpverlener bijna wel de pijler van de hulpverlening, het is een onderdeel wat erg op de voorgrond staat in het hele proces. Men is erg bezig met het bekrachtigen van positieve dingen; zelfs een terugval wordt positief omgedraaid als een leermoment en de meest negatieve dingen worden omgezet tot iets positiefs. Soms moet je ook wel eens aan de andere (negatieve) kant zitten als hulpverlener, omdat je iemand wel eens 'door elkaar moet schudden' omdat bepaald gedrag echt niet kan.

Opmerking [T210]: Positieve emoties zijn pijler behandeling

Opmerking [T211]: Bekrachtigen positieve dingen

Opmerking [T212]: Negatieve kant ook belangrijk

Deze hulpverlener is continu bezig met humor, niet alleen in het belang van de cliënt, maar ook om het voor jezelf leuk te maken, omdat het veel om weerstanden vanuit de cliënt gaat. Als er iets heftigs gebeurt, probeert de hulpverlener het toch luchtig te houden. Over het algemeen genomen reageren cliënten goed op deze benadering, men lacht veel tijdens de module. Soms werkt het wel eens om met humor mensen te overtuigen dat ze te negatief denken en te veel bezig zijn met hun eigen problemen, zodat ze leuke dingen niet meer kunnen zien. Juist door hen te stimuleren om een positief antwoord te geven en ook eens iets aan een ander te vragen, komen ze uit deze negatieve gedachtegang en voelen ze zich beter.

Opmerking [T213]: Steeds humor gebruiken (redenen)

Opmerking [T214]: Effect op cliënten

Over het algemeen genomen vindt de hulpverlener dat er veel gebruik wordt gemaakt van positieve emoties, al verschilt dit ook wel per hulpverlener; de een vindt het belangrijker dan de ander, maar over het algemeen staat positiviteit en humor hoog in het vaandel.

Opmerking [T215]: Mening over gebruik positieve emoties

Er is dus zeker voldoende aandacht voor positieve emoties, dus het hoeft niet uitgebreid te worden.

Opmerking [T216]: Uitbreiding niet nodig

4. Geschikte copingstrategie

De module PMT schenkt voortdurend aandacht aan het zoeken naar juiste copingstrategieën. Er wordt gekeken hoe mensen ergens op reageren en of dat eventueel ook op een andere manier kan. Samen met de cliënt wordt bekeken wat het oplevert als je iets op een andere manier doet; heeft dit een meerwaarde? Dit is iets wat continue besproken wordt met cliënten.

Opmerking [T217]: Aandacht zoeken coping strategieën (hoe)

Als hulpverlener probeer je de groep te triggeren om uiteindelijk zelf te veranderen. Samen met collega hulpverleners probeert hij te kijken naar welke coping strategieën wel en niet werken, en of deze strategieën gebruikt kunnen worden of juist omgedraaid moeten worden. Soms hebben

Opmerking [T218]: Groep triggeren om zelf te veranderen

Opmerking [T219]: Coping strategieën onderzoeken/aanpassen

cliënten weinig zelfinzicht, dus er wordt altijd samen met de cliënt gekeken naar de copingstijl. Dit komt ook in de evaluatie aan de orde: wat is er veranderd en wat moet er nog veranderen op het gebied van coping en strategieën. Tevens maakt de hulpverlener voortdurend het onderscheid tussen probleemgerichte en emotiegerichte strategieën. Als er veel weerstand bestaat bij de cliënt, dan gaat men eerder emotiegericht te werk, zodat inzicht, ervaringen en emoties aan bod komen. Volgens de hulpverlener zou er meer aandacht besteed kunnen worden aan copingstrategieën. Het zou breder moeten zijn, omdat cliënt op dit moment wel in staat zijn om binnen de kliniek het juiste gedrag te vertonen, maar ze vinden het moeilijk om deze dingen toe te passen in de buitenwereld. Mensen blijken dan weer snel terug te vallen op oude coping strategieën.

Opmerking [T220]: Onderscheid emotiegerichte- en probleemgerichte coping (wanneer)

Opmerking [T221]: Meer aandacht coping mogelijk (reden)

5. Zelfversterking en zelfwaardering

Omdat er veel positiviteit gebruikt wordt binnen deze module, is de hulpverlener er sterk op gericht zijn cliënten een goed gevoel mee te geven over zichzelf. Hierdoor ervaren zij een gevoel van zelfversterking en zelfwaardering. Het contact met medecliënten en het zoeken naar juiste strategieën werkt hier zeker aan mee.

Opmerking [T222]: Goed gevoel door positiviteit

Opmerking [T223]: Contact medecliënten en strategieën

Algemeen

Door zelfwaardering en inzicht probeert de hulpverlener momenteel het groeivermogen van zijn cliënten te bevorderen. Door cliënten te wijzen op zelfverantwoordelijkheid en daar veel positieve bekrachtiging op te zetten, worden de positieve gevoelens vergroot. Het heeft een goed effect op cliënten, maar er zijn natuurlijk altijd mensen die buiten weer terugvallen in hun oude patroon en ouder gedrag. Soms lukt het om de problemen te voorkomen en soms lukt dit ook niet. Mensen hebben soms ook meer behandelingen nodig om te komen tot veranderingen.

Opmerking [T224]: Groeivermogen bevorderen door zelfwaardering en inzicht cliënt

Opmerking [T225]: Positief effect cliënten

De hulpverlener vindt het mooi om te merken dat de dingen die in andere trainingen/modules gebeuren, terug gezien worden in de Psycho Motorische Therapie. Voor een groot deel is men op de goede weg, omdat er heel breed gekeken wordt en de behandeling op meerdere dingen gericht is. Hij vraagt zich echter af en toe wel af of de behandeling wel breed genoeg is, omdat per cliënt erg verschillend is op welk punt hij zich bevindt en waar de behoeften liggen.

Opmerking [T226]: Voordeel eigen module en hele behandeling

Opmerking [T227]: Nadeel eigen module en hele behandeling

Interview Hulpverlener 8.

Deze hulpverlener heeft twee verschillende werkzaamheden: Hij onderhoudt out-reachende contacten met cliënten die eenzaamheidsproblematiek ervaren, die weinig sociale contacten hebben. Daarnaast werkt hij met ouders van kinderen met verslavingsproblemen.

Ouders van kinderen met verslavingsproblematiek

1. Sociale steun

Op het materiële vlak zit het leven van ouders van kinderen met verslavingsproblemen vaak wel goed in elkaar. De meeste ouders werken en functioneren wel goed, maar ervaren toch zelf problemen aan de hand van de verslaving van hun kind. Op materiaal vlak is het volgens de hulpverlener niet echt nodig om de ouders te steunen, er wordt daarom weinig over gepraat. Je ziet echter wel dat deze groep ouders hun eigen sociale leven vergeet wegens de problemen van hun kind. De hulpverlener probeert te bereiken dat ouders zich hier weer bewust van worden en dat ze dit uiteindelijk weer op pakken. Hier is niet zozeer een module of theorie voor, maar wel een oefening door middel van de drama driehoek. Hiermee probeert de hulpverlener ouders er bewust van te maken dat er per leeftijdsgroep verschillende doelen van opvoeding zijn en verschillende elementen die aangeleerd moeten worden. Het verslaafde kind doet vaak een groot beroep op de verantwoordelijkheid van de ouders, terwijl de kinderen al (bijna) volwassen zijn. Door hier met de hele groep of in subgroepjes onder begeleiding van de hulpverlener over te praten, probeert de hulpverlener ervoor te zorgen dat ouders zich hier bewust van worden en dat ze hun eigen grenzen weer leren te ontdekken. Volgens de hulpverlener vinden de cliënten het prettig om ervaringen met de groep te delen, maar het contact wat de groep met elkaar heeft is wel per groep verschillend. De hulpverlener laat het ook aan de groep over of men wel of geen contact met elkaar zoekt.

Opmerking [T228]: Niet nodig praten over materieel vlak

Opmerking [T229]: Bewustwording belang sociale leven

Opmerking [T230]: Invulling belang sociale leven

Opmerking [T231]: Effect praten over sociale omgeving op cliënten

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener merkt het op als hij het gevoel heeft dat de cliënt anders is, maar dit is volgens hem ook het uiteindelijke doel van de behandeling. Hij wil graag dat mensen veranderen, maar dit gaat vaak in hele kleine stappen. Aan de hand van doelen die vooraf gesteld zijn, wordt aan het eind van de behandeling gekeken wat er allemaal bereikt is.

Verder wordt er weinig aandacht geschonken aan processen van identiteit en/of zingeving.

Opmerking [T232]: Opmerken als cliënt verandert

Opmerking [T233]: Positief ten aanzien van verandering

Opmerking [T234]: Weinig aandacht identiteit en zingeving

3. Positieve emoties

Omdat de problemen die ouders ervaren al zo zwaar zijn, wil de hulpverlener ook kijken naar positieve dingen die de kinderen doen. Hij vindt het belangrijk om de dingen af en toe te relativiseren, om tussendoor te pauzeren en het door middel van grappen en humor wat losser te maken. De druk op de ouders is al zo hoog, daarom probeert hij het wat luchtiger en losser te houden. De hulpverlener biedt de cliënt kansen om terug te kijken; de achtste bijeenkomst staat volledig in het teken van terug kijken op de behandeling. Er wordt besproken wat de cliënt geleerd heeft en hoe hij/zij verder gaat. De doelen die vooraf gesteld waren, worden geëvalueerd, er wordt gekeken waardoor het kwam dat bepaalde doelen gehaald zijn. Door middel van te kijken naar het startpunt en de huidige situatie, kun je samen bekijken wat er veranderd is. Voor cliënten én voor de hulpverlener is dit een positieve stimulans om door te gaan. Tevens is er nog twee keer een terugkom bijeenkomst, wat veel mensen prettig vinden.

De hulpverlener is ook bezig met betrekken van zijn cliënten bij positieve gebeurtenissen.

Zo wordt een terugval altijd beschouwd als een leermoment en wordt er regelmatig gekeken naar de positieve kanten van de problemen en de situatie waarin de cliënt zich bevindt.

Opmerking [T235]: Aandacht positieve dingen

Opmerking [T236]: Positieve dingen in de praktijk toepassen

Opmerking [T237]: Positief terug kijken aanwezig in evaluatie

Opmerking [T238]: Effect positief terug kijken op cliënt en hulpverlener

Opmerking [T239]: Betrekken bij positieve gebeurtenissen

4. Geschikte copingstrategie

De hulpverlener probeert ouders op andere manieren te laten communiceren met hun kinderen en hierbij beter hun eigen grenzen te stellen. De lijdensdruk komt op dit manier bij het kind terecht en zal dan ook eerder veranderen, omdat hij/zij het probleem dan sterker ervaart. Hij probeert ouders meer bewust te laten worden van hun eigen copingstijl, maar het is niet zozeer de bedoeling om deze stijl ook daadwerkelijk te veranderen. Dit kan namelijk ook in kleine stappen gebeuren, door te kijken naar de draagkracht en mogelijkheden. Ouders moeten vooral na gaan denken over hun gedrag en patronen en dit proberen te doorbreken, maar er is geen vaststaand doel wat bereikt moet worden.

Opmerking [T240]: Communicatie

Opmerking [T241]: Bewustwording eigen copingstijl

Opmerking [T242]: Copingstijl niet willen veranderen

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener is wel bezig met het vergroten van het zelfvertrouwen van de ouders, maar vindt wel dat ouders het uiteindelijk zelf moeten gaan doen. Wanneer ze hun eigen grenzen weer hebben ontdekt, heeft dit ook direct consequenties voor het zelfvertrouwen en de zelfversterking. Op dat moment hebben ze namelijk in de gaten dat ze invloed kunnen uitoefenen op hun eigen situatie. Het is dus geen doel waar de hulpverlener op directe manier mee bezig is, maar is wel een bijkomend voordeel van het inzicht wat ouders krijgen.

Opmerking [T243]: Zelfvertrouwen wordt vergroot

Opmerking [T244]: Zelfvertrouwen en zelfversterking komt vanzelf door grenzen stellen

Opmerking [T245]: Geen direct doel

Algemeen

De hulpverlener probeert het groeivermogen van zijn cliënten te bevorderen door ze hun eigen grenzen weer te laten ontdekken. Hierdoor weten ze dat ze invloed kunnen uitoefenen op de eigen situatie, wat er toe leidt dat ze hun gedrag veranderen en ze daardoor beter met de situatie kunnen omgaan. Wanneer gevraagd wordt of de hulpverlener nog andere manieren kan bedenken om dit groeivermogen te kunnen bevorderen, geeft hij aan dat hij het belangrijk vindt om cliënten iets aan te bieden wat na de behandeling ook nog voort duurt, zodat ze ook dan nog kunnen terugvallen op de hulpverlening. Hij denkt ook dat je de taal van de cliënt moet spreken, omdat je daar meer mee bereikt. Voor een eventuele uitbreiding van de module zou de hulpverlener het prettig vinden als er een meer systematische benadering komt voor de module. Daarnaast lijkt het hem een goed idee als het aanbod op kinderen en ouders beter op elkaar afgestemd wordt. Het is volgens de hulpverlener een goed idee om te zoeken naar methodes waarmee je beide vormen van hulpverlening met elkaar kunt verbinden. Momenteel is het nog moeilijk om te overleggen tussen verschillende modules.

Opmerking [T246]: Groeivermogen bevorderen door eigen grenzen leren ontdekken

Opmerking [T247]: Groeivermogen bevorderen door nazorg

Opmerking [T248]: Taal spreken cliënt belangrijk

Opmerking [T249]: Wil meer systematische benadering module

Outreaching contacten

Hij heeft een aantal cliënten waarin de sociale en materiële situatie een probleem is. Het doel bij deze groep is cliënten is dan ook stabiliseren, zodat men niet verder afglijdt. Hij probeert de cliënten te ondersteunen in het vergroten van hun hulpbronnen, bijvoorbeeld door mee te gaan naar de woningbouw en de stadsbank. De hulpverlener is niet zozeer behandelend bezig, maar meer ondersteunend. Hij vindt het belangrijk dat de cliënt eerst zelf gaat proberen om dingen te doen. Daarnaast probeert hij zoveel mogelijk samen met de cliënt te doen, het uitgangspunt hierbij is gebruik maken van het eigen probleemoplossend vermogen en dit ondersteunen. Hierdoor krijgt de cliënt ook meer gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering. Volgens de hulpverlener is er in de out-reachende hulp geen ruimte voor processen van identiteit en zingeving. De cliënt ervaart zijn/haar leven als een puinhoop en wordt soms depressies. Het is moeilijk om deze groep mensen nog perspectief te geven. Hun hele leven is vaak omgegooid, dus je probeert wel weer langzaam terug te gaan naar het oude patroon. Toch probeert de hulpverlener wel een positieve draai te geven aan het contact met deze groep cliënten. Naarmate cliënten wegzakken, probeert hij ze positiever te benaderen, ook omdat het dit zelf ondersteunt in zijn werk. Er zijn vaak wel mogelijkheden om weer op te knappen, maar die moet de cliënt wel zelf pakken.

Opmerking [T250]: Reden aandacht voor sociale omgeving

Opmerking [T251]: Zelfversterking en zelfwaardering door zelf dingen doen

Opmerking [T252]: Geen ruimte voor identiteit en zingeving

Opmerking [T253]: Positieve draai

Met coping en vaardigheden is de hulpverlener wel continue bezig, er wordt gekeken naar de dingen die de cliënt nog kan doen. Dat moet hij dan ook zelf gaan uitvoeren en wanneer dit misloopt, schiet de hulpverlener wel te hulp. In plaats van het over te nemen wordt het dan samen gedaan. Hij probeert de cliënt zoveel mogelijk te motiveren om dingen aan te pakken die de cliënt nog wel kan doen, omdat dit positieve gevoelens oplevert als het lukt.

Opmerking [T254]: Veel bezig met coping en vaardigheden

Als de hulpverlener iets zou kunnen veranderen aan het out-reachende werk, zou hij het systeem meer willen betrekken bij de behandeling. Hij zou willen onderzoeken of er ook systeemgericht gewerkt kan worden, al is dat wel afhankelijk van de hulpvraag en of het nuttig is voor de cliënt. Als relaties met de sociale omgeving bijvoorbeeld slecht zijn, vindt hij het niet verstandig om de omgeving te betrekken bij de behandeling. Voordat er gebruik wordt gemaakt van het systeem, moet altijd eerst bekeken worden of dit bevorderend is voor het genezingsproces van de cliënt.

Opmerking [T255]: Mening uitbreiding sociale systeem

Interview Hulpverlener 9.

Zij is werkzaam bij het voordeurteam, die de intakegesprekken op zich neemt. Daarnaast werkt zij in de ambulante behandeling, waar zij de leefstijltrainingen 1 en 2 geeft en module 18.

1. Sociale omgeving

Tijdens het intakegesprek wordt gevraagd naar de sociale en materiële hulpbronnen, maar je probeert hierbij niet aan te sturen dat ze hier ook gebruik van maken. Er wordt wel gekeken naar de factoren die iemand gebruikt, maar de cliënt wordt niet gemotiveerd dit te blijven doen. In module 18 wordt veel meer gekeken naar sociale factoren. De hulpverlener vraagt de cliënt hoe de omgeving er uit ziet. Zijn alle randvoorwaarden goed geregeld? Als dat niet zo is, dan wordt er aan gewerkt deze voorwaarden wel te bereiken. In module 18 wordt veel meer aandacht besteed aan de sociale omgeving en sociale steun dan bijvoorbeeld in de leefstijltrainingen. Deze trainingen zijn voornamelijk gericht op het middelengebruik. Er wordt wel gekeken naar de functie van het middelengebruik en door welke factoren dit veroorzaakt wordt, maar daarna wordt er samen met de cliënt bekeken wie daar wat aan kan doen, dit doe je als hulpverlener niet zelf. In eerste instantie richt je je binnen de leefstijltrainingen op de verslaving. Module 18 besteed wel tijd aan de randvoorwaarden. Tijdens de kennismaking vraagt de hulpverlener altijd wel naar de sociale omgeving. Er wordt ook gevraagd naar één ondersteunende persoon, waar de cliënt op kan terugvallen wanneer dat nodig is. In module 18 wordt soms ook gevraagd of de partner of andere belangrijke mensen uit de omgeving deelnemen aan een gesprek. Veel cliënten ervaren dit als erg prettig, omdat ze op die manier hun omgeving de andere kant van het verhaal kunnen laten horen. Er wordt dan ook uitgelegd dat terugval erbij hoort en dat zorgt voor meer begrip bij de omgeving. Sommige cliënten ervaren ook meer weerstand om iemand mee te nemen, dit ligt ook aan de persoonlijkheid en mondigheid van de cliënt zelf. De hulpverlener geeft aan dat zij soms wel eens het hele systeem om de cliënt heen een beetje vergeet. Op zich zou het volgens haar wel goed zijn om het systeem en de omgeving vaker bij de behandeling te betrekken. Soms wacht je er als hulpverlener te lang mee om de sociale omgeving te betrekken, terwijl je juist een heel ander beeld van de situatie kunt krijgen als je dat wel op tijd doet.

Opmerking [T256]: Vragen naar sociale en materiële hulpbronnen

Opmerking [T257]: Geen motivatie vanuit hulpverlener

Opmerking [T258]: Module 18 wel vragen naar omgeving

Opmerking [T259]: Vragen naar ondersteunende persoon

Opmerking [T260]: Andere persoon aanwezig gesprek (redenen)

Opmerking [T261]: Hulpverlener vergeet systeem

Opmerking [T262]: Positieve mening ten aanzien van uitbreiding

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener besteedt wel veel aandacht aan de daginvulling en bezigheden van de cliënt, maar niet zozeer aan identiteit en het leven zien als een continue lijn. Bij de intakegesprekken wordt er een vragenlijst afgenomen waarin de cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar activiteiten, werkzaamheden, sociale contacten. Er wordt bekeken in welke mate dit nog aanwezig is of in welke mate het verminderd of opgeheven is. Bij de langdurige behandeling wordt er samen met de cliënt gekeken naar wat hij/zij momenteel nog doet, wat de daginvulling is en welke dingen hij weer kan oppakken. De hulpverlener probeert zoveel mogelijk een normaal leven te bevorderen, waarin je afleiding hebt en je spanning kwijt kunt. Cliënten snappen wel dat een uitdaging in je leven heel belangrijk is. Ook het hebben van een structuur wordt als belangrijk ervaren en wordt dus gestimuleerd bij de cliënten. De hulpverlener vindt het soms wel eens lastig om mensen te motiveren hun activiteiten weer op te pakken, volgens haar moeten ze daar wel voor in de goede fase van verandering zijn. Voor zingeving is weinig aandacht. In eerste instantie weet de hulpverlener ook niet zo heel goed hoe ze dit zou kunnen vormgeven. Wanneer voorbeelden genoemd worden, zoals vragen 'waar sta jij 's ochtends voor op', begrijpt ze beter wat je met zingeving kunt doen. Aan de andere kant geeft zij aan dat ze het ook wel eng vindt om zingeving te bespreken met bepaalde cliënten, omdat sommigen er dan achter kunnen komen dat er eigenlijk helemaal niks meer is waar ze voor wakker worden. Toch vindt de hulpverlener het wel belangrijk om ook over zingeving te praten.

Opmerking [T263]: Geen aandacht identiteit, wel dagvulling

Opmerking [T264]: Moeite met motiveren activiteiten oppakken

Opmerking [T265]: Nadeel zingeving

Opmerking [T266]: Voordeel zingeving

Opmerking [T267]: Positief bekrachtigen en positief labelen

Opmerking [T268]: Beloning

Opmerking [T269]: Cliënten moeite met belonen

Opmerking [T270]: Perspectief veranderen

Opmerking [T271]: Positieve emoties vormt belangrijk deel behandeling

Opmerking [T272]: Hoeveelheid afhankelijk van hulpverlener

Opmerking [T273]: Meer aandacht nodig positieve bekrachtiging (reden)

Opmerking [T274]: Soms moeite met positieve emoties

Opmerking [T275]: Positiviteit belangrijk (argument)

Opmerking [T276]: Nadeel positieve elementen

3. Positieve emoties

De hulpverlener is veel bezig met het positief bekrachtigen en positief labelen van alles wat de cliënt vertelt. Hierbij gaat het ook om te kijken naar beloningen voor goed gedrag. Vooral bij de leefstijltrainingen wordt gebruik gemaakt van belonen. Samen met de cliënt worden doelen opgesteld die niet te hoog maar reëel zijn, en hier wordt een beloning aan gekoppeld. Het effect hiervan op cliënten is dat ze er in eerste instantie moeite mee hebben, ze willen zichzelf niet graag belonen omdat ze zichzelf alleen maar als negatief zien. In dat geval probeert de hulpverlener toch te blijven zoeken naar iets wat wel aansluit op de cliënt. Zij vraagt de cliënt ook vaak om zich te verplaatsen in een ander en vanuit dat perspectief naar zijn eigen situatie te kijken. Als je de situatie vanuit een andere positie belicht, vinden cliënten het vaak wel goed wat er gebeurt en krijgen ze meer inzicht in zichzelf. Momenteel denkt de hulpverlener dat het gebruiken van positieve emoties een belangrijk deel van de behandeling vormt. Het verschilt echter wel per hulpverlener hoeveel je hier mee bezig bent. Soms vindt zij het wel lastig om die positieve bekrachtiging te blijven zoeken. Ze zou het daarom prettig vinden als er vaker terug gekomen zou worden op positieve bekrachtiging en als er meer aandacht voor zou zijn. Dit zal tot effect hebben dat je er meer mee bezig blijft en dat je ook wordt uitgedaagd om op een positieve manier te werken. Soms zijn de positieve emoties wat meer op de achtergrond, maar het blijft een belangrijk onderdeel. Bij de langdurige behandelingen, zoals module 18, is er soms bijna geen vooruitgang te zien bij cliënten. Het is dan wel eens moeilijk om nog de positieve dingen te blijven zien. De hulpverlener denkt dat men dan ook te weinig gebruik maakt van positiviteit. Bij kortdurend contact kun je als hulpverlener hier ook beter de energie voor opbrengen. In de intakegesprekken is men al wel bezig met motivatie, ze probeert cliënten positief te bekrachtigen door te zeggen dat het goed is dat ze zich hebben aangemeld. Daarnaast vraagt de hulpverlener ook naar het stoppen of minderen van het middelengebruik. Wanneer dat goed gaat, bekrachtigt zij dit. Hiervoor heeft de hulpverlener een cursus motiverende gesprekstechnieken gevolgd. De hulpverlener vindt deze positiviteit erg belangrijk, omdat cliënten vaak een negatief zelfbeeld hebben door hun verslaving en al genoeg gezeur ervaren. Door positieve bevestiging te geven, krijgen cliënten wel wat meer zelfvertrouwen, wat het weer makkelijker maakt om bepaalde dingen op tafel te gooien tijdens de behandeling. Toch denkt de hulpverlener dat cliënten buiten vaak al weer vergeten zijn welke positieve elementen zij bevatten.

Opmerking [T277]: Coping aanwezig bij intake

4. Geschikte copingstrategieën

In de intakegesprekken wordt wel gevraagd hoe iemand omgaat met tegenslagen en welke copingstrategieën er gebruikt worden door de cliënt, maar daar blijft het verder bij. Ze probeert mensen alvast wel voor te bereiden dat dit een onderdeel is wat aan bod zal komen tijdens de behandeling en wat een duidelijk aandachtspunt zal worden. In de leefstijltrainingen komt het behandelen van coping strategieën mooi naar voren, omdat in deze training een functieanalyse

gemaakt wordt. Hierin wordt beschreven welke uitlokkende factoren er zijn voor het gebruiken van middelen. Er wordt dan gekeken naar emoties die de cliënt op zo'n moment ervaart en naar de situatie en de omstandigheden. Er wordt onderzocht waar de cliënt niet mee om kan gaan en vervolgens wordt bekeken hoe de cliënt daar in de toekomst mee om kan gaan. Op zich is er wel genoeg aanbod voor om aandacht te besteden aan copingstrategieën, maar er wordt weinig gebruik van gemaakt binnen de behandelingen. Het praten over copingstrategieën en vaardigheden hangt ook af van de hulpverlener en van de cliënt. De hulpverlener geeft aan dat ze op dit gebied wel meer een leidraad zou willen hebben, zodat ze gericht kan zien welke stappen zij moet ondernemen om een bepaalde copingstrategie aan te leren bij de cliënt. Nu moet je dit nog heel erg zelf aanvoelen, maar het is geen methode die duidelijk op papier staat omschreven.

Opmerking [T278]: Coping bij leefstijl (functie-analyse)

Opmerking [T279]: Aanbod goed, maar toch weinig gebruik

Opmerking [T280]: Afhankelijk van hulpverlener

Opmerking [T281]: Leidraad nodig voor hulpverlener

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener probeert zeker aandacht te schenken aan de zelfversterking en het zelfvertrouwen van haar cliënten. Door ze duidelijk te maken dat een verslaving iedereen kan overkomen en dat je jezelf dat niet te zwaar moet aanrekenen, probeert ze cliënten beter over zichzelf te laten denken. Ze vindt het belangrijk dat cliënten niet heel slecht of negatief denken over zichzelf. De hulpverlener geeft aan dat je dit bijna nooit zo letterlijk benoemt, terwijl het wel erg belangrijk is. Het zou volgens haar wel vaker expliciet aan bod moeten komen. Aan zelfwaardering probeert de hulpverlener ook te werken. Elke vooruitgang van de cliënt benoemt zij, en ze geeft ook duidelijk aan dat het menselijk is dat iemand verslaafd raakt. Zij merkt echter wel dat het niet altijd zo is dat mensen sterker uit de behandeling komen dan zij erin gingen, maar in veel gevallen is dit gelukkig wel het geval. Op het moment dat iemand er voor kiest om de behandeling af te sluiten, staat men vaak positiever in het leven en kijkt men positiever naar zichzelf.

Opmerking [T282]: Aandacht zelfversterking en zelfvertrouwen

Opmerking [T283]: Zelfwaardering belangrijk, maar niet expliciet benoemen

Opmerking [T284]: Invulling aan zelfwaardering

Algemeen

De hulpverlener probeert het doorgroeivermogen van haar cliënten voornamelijk te bevorderen door ervoor te zorgen dat ze ergens een uitdaging in hebben en door hen structuur te bieden. Ze motiveert cliënten om hun dagbesteding weer op te pakken, en vindt het belangrijk dat cliënten wat te doen hebben. Hier halen ze ook weer eigenwaarde uit, en het contact met andere mensen werkt vaak ook bevorderend voor het doorgroeivermogen.

Opmerking [T285]: Groeivermogen bevorderen door uitdaging en structuur bieden.

Zij denkt dat veel hulpverleners hier op deze manier aandacht aan schenken. Over de leefstijltraining is de hulpverlener erg positief, het doel is gericht op middelengebruik en hier zijn duidelijke stappen voor beschreven. De leefstijltraining is qua opzet erg afgebakend, het is hier duidelijk wat en hoe je dat moet doen. Module 18 bevat wel omschreven doelen, maar je moet als hulpverlener meer zelf ontdekken hoe je dat precies gaat doen. Helemaal als je net begint is dat erg moeilijk. Zelf zou ze bij module 18 wel meer dingen op papier willen hebben, bijvoorbeeld de stappen die nodig zijn om een cliënt coping en zingeving aan te leren. Zij heeft behoefte aan meer methodiek en korte duidelijke handvatten. Graag zou de hulpverlener een map willen hebben, waarin zij leidraden en tips kan vinden over hoe je met bepaalde onderwerpen omgaat. Momenteel staat er wel in beperkte mate wat op papier en heeft de hulpverlener ook wel een voorlichting gehad, maar de informatie is niet gebundeld, zodat je het niet makkelijk kunt terugvinden. Wanneer je dit bespreekt met collega's of een leidinggevende krijg je wel tips aangeboden over boeken of studiemateriaal, maar er ligt nog geen verzamelpunt wat betreft informatie. Met het uitwerken van module 18 is men momenteel niet bezig, hier wordt nog niet aan gewerkt.

Opmerking [T286]: Groeivermogen bevorderen door contact andere mensen en activiteiten

Opmerking [T287]: Positieve mening over leefstijl

Opmerking [T288]: Leefstijl duidelijke opzet

Opmerking [T289]: Module 18 te weinig structuur

Opmerking [T290]: Structuur voor coping en zingeving nodig

Interview Hulpverlener 10.

De hulpverlener werkt met module 96 en module 18, die beiden ambulante individuele behandelingen zijn en casemanagement. Zij ziet haar werk als een puzzel; ze probeert de verslaving en de daarbij horende psychische problemen duidelijk in kaart te brengen. Daarbij kijkt ze niet alleen naar de verslaving, maar ook naar alle overige zaken. Ze probeert vaak een totaalplaatje te maken van werk, sociale contacten en de dagbesteding. De dingen die hier wel en die hier minder goed lopen, probeert zij vervolgens te relateren aan het alcoholgebruik. In module 18 is zij de ene keer gericht bezig met het verslavingsprobleem en de andere keer kijkt zij weer meer naar de overige zaken. Door een laag intelligentieniveau of psychiatrische klachten, kunnen cliënten niet al hun zaken zelf regelen. In deze gevallen fungeert zij soms als voorbeeldrol

Opmerking [T291]: Totaal beeld sociale omgeving

naar de cliënt, zodat deze kan zien hoe bepaalde zaken/telefoontjes aangepakt kunnen worden. Als de cliënt zelf wel in staat is iets te regelen, stimuleert zij hen wel om dit ook zelf te doen. Daarnaast werkt de hulpverlener in het ADHD team. Hierin doet zij de screening, die bestaat uit het afnemen van een checklist, wat nodig is om te bepalen of iemand ADHD zou kunnen hebben. Dit is een eenmalig gesprek wat zij met cliënten voert. Daarnaast begeleidt zij groepen binnen Tactus, waarin ze cliënten leert hoe ze bepaalde zaken kunnen regelen en bijvoorbeeld beter kunnen communiceren. Dit is een vastgesteld groepsprogramma.

1. Sociale omgeving

In haar werk met cliënten betreft de hulpverlener altijd de familie bij de behandeling. Bij jongeren benadert zij ook altijd de ouders om te vragen of zij ook behoefte hebben aan een gesprek, aangezien de kans groot is dat zij ook tegen bepaalde dingen aanlopen. Het is dan wisselend of de gesprekken met de jongere en de ouders samen gaat, of dat de ouders een apart gesprek hebben met een hulpverlener. Zij biedt dit in ieder geval wel altijd aan en bekijkt samen wat de cliënt wil en wat de ouders willen. De meeste ouders ziet zij niet heel veel, want ze probeert hen voornamelijk naar collega's te sturen. Bij volwassen cliënten betreft zij ook de partner of belangrijke vrienden bij de behandeling. Soms komt men samen naar het gesprek en soms komt één van de twee opdagen. De hulpverlener komt soms ook thuis bij de cliënt, omdat zij het belangrijk vindt om de omgeving van de cliënt te zien en hier aandacht aan te besteden. Een verslaving heeft altijd ook invloed op de omgeving van de verslaafde cliënt, bijvoorbeeld op de partner en eventuele kinderen. De hulpverlener is hier altijd alert op, maar afhankelijk van de hulpvraag maakt zij een inschatting van de mate waarin zij de omgeving wil betrekken bij de behandeling van de cliënt. Ze vindt het in ieder geval erg belangrijk dat het aan bod komt en staat er voor open dat er iemand mee komt. Dit is wel iets wat altijd in overleg wordt gedaan met de cliënt. In haar werk merkt de hulpverlener dat de sociale omgeving het prettig vindt dat er ook aandacht aan hen besteed wordt. Men vindt het prettig om gehoord te worden en heeft het gevoel eindelijk eens zelf aan bod te komen. Soms is de drempel te groot of weet men niet dat men zelf mee mag komen. De hulpverlener probeert het aan de omgeving aan te bieden op een manier dat zij het vanzelfsprekend vindt dat deze groep mensen ook behoefte kan hebben aan een gesprek. Wat wel beter kan is het inventariseren van de behoeften van cliënten met betrekking tot hun sociale omgeving, en gelijk tijdens het eerste gesprek al de omgeving bij de behandeling betrekken. Momenteel is het vaak op een laat moment dat dit aan de orde komt; het zou wel meer standaard mogen worden bij de intake. In dit eerste gesprek (bij de voordeur) moet meer in kaart gebracht worden waar de sociale omgeving van de cliënt uit bestaat en welke contacten er zijn. Zij vindt het belangrijk om een goede contactpersoon al gelijk te betrekken bij de behandeling. Nu gebeurt dit pas als er een probleem is of als de hulpverlener zelf daar actief in is, maar het is nog niet standaard. Zij vindt dat familieleden een keer bij een gesprek aanwezig moeten zijn geweest, voordat de cliënt de behandeling eindigt. Het is namelijk goed voor de cliënt om, na afloop van de behandeling, wanneer al het geleerde in praktijk moet worden gebracht, een positieve steunfiguur te hebben. Bij de jeugdhulpverlening vindt de hulpverlener het belangrijk als er meer gekeken wordt naar gezinnen en deze meer bij de behandeling te betrekken. Je moet het hele netwerk naar Tactus halen, ook in het kader van terugvalpreventie en normaliseren. Als hulpverlener zijnde zou je bij de partners meer moeten sturen; hen aanleren wat ze kunnen doen om de cliënt te ondersteunen en ook uitleggen welke dingen ze beter niet kunnen doen.

Opmerking [T292]: Familie betrekken bij behandeling

Opmerking [T293]: Ziet belang omgeving (reden)

Opmerking [T294]: Sociale omgeving betrekken afhankelijk van hulpvraag

Opmerking [T295]: Effect op sociale omgeving

Opmerking [T296]: Mening uitbreiding sociale omgeving

Opmerking [T297]: Sociale omgeving nu vaak te laat aan orde

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener schenkt wel aandacht aan identiteit, maar dit gebeurt meer bij jongeren, omdat zij nog op zoek zijn naar wat ze willen en hoe ze dat willen doen. Zij vraagt jongeren naar wat ze leuk vinden en probeert ook te vragen of er een bepaalde test is (bijv. een beroepskeuzetest) of een belangrijke andere uit de omgeving die hen kan helpen. De hulpverlener probeert ook wel te vissen of er misschien psychiatrische problematiek achter ligt. Ze onderzoekt hoe het komt dat iemand soms vastloopt en probeert de cliënt hier mee te helpen. Vaak gaat het ook wel om persoonlijkheidsproblematiek. Door hier eerlijk met de cliënt over te praten, zorgt ze ook voor een binding met deze jongeren. Als een cliënt echt niet weet wat hij wil of elke keer iets anders wilt, dan bespreekt ze eerlijk met hem dat dit gebeurt en legt ze hem uit dat hij steeds iets anders wil en steeds anders denkt. Afhankelijk van het ziektebeeld en het exacte gedrag van de jongeren

Opmerking [T298]: Aandacht identiteit bij jongeren

Opmerking [T299]: Praten over identiteit zorgt voor binding

probeert ze hier wel duidelijk over te praten. Hier zijn geen richtlijnen voor, het ligt ook aan de fase waarin iemand zit. Je kunt wel zelf een mening en visie spiegelen aan je cliënt en hem/haar met bepaalde dingen confronteren. Dingen die haar opvallen in het contact met cliënten, bespreekt zij direct. Ze vindt dat je er als hulpverlener voor moet oppassen dat je zelf gaat bepalen wat de cliënt moet gaan doen. Zingeving is een onderdeel wat ze in kleine mate gebruikt om de verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf te leggen. Ze vraagt hen bijvoorbeeld wat hen zin geeft in het leven, wat mensen vroeger leuk vonden en waar ze momenteel plezier in hebben. Tevens vraagt ze haar cliënten waarom ze dat momenteel niet doen. Ze probeert hen te motiveren om deze dingen wel weer te doen en probeert te voorkomen dat ze dingen gaan oppakken die niet meer haalbaar zijn. Hier probeert zij vervolgens wel de dingen uit te halen die iemand nog wel kan. Datgene wat mensen leuk vinden, probeert zij te transformeren naar nieuwe dingen. Ze vindt het zeer belangrijk dat mensen op zoek gaan naar datgene wat ze leuk vinden, en dit doet ze voornamelijk door dit haar cliënten regelmatig te vragen. De hoeveelheid aandacht die besteed wordt aan identiteit en zingeving is afhankelijk van de cliënt. Vaak heeft het geen zin om te blijven hangen in dingen die niet passen bij de cliënt, dus zij probeert een duidelijk beeld te krijgen van datgene wat de cliënt graag wil bereiken.

Opmerking [T300]: Opvallen de dingen gelijk bespreken met cliënt

Opmerking [T301]: In kleine mate gebruik van zingeving

Opmerking [T302]: Motiveren

Opmerking [T303]: Hoeveelheid aandacht afhankelijk van cliënt

3. Positieve emoties

Wanneer positiviteit ingezet wordt en hier met cliënten over gepraat wordt, kun je pas iets bereiken. Met alleen klagen, wordt het negatieve gevoel van de cliënt versterkt, en op die manier komt de cliënt ook nergens. Ze probeert altijd naar de positieve kanten van een situatie te kijken, door de cliënt achteraf te vragen wat hij/zij ervan geleerd heeft, waar hij/zij wel van kan genieten etc. Je probeert te bereiken dat iemand weer gelukkig wordt, maar dit is iets wat je als hulpverlener niet kunt bepalen voor de cliënt, daarom wordt er veel gesproken over de manier waarop de cliënt dit zelf kan bereiken. Ze sluit altijd af met iets positiefs en kijkt naar de positieve kanten van het probleem. Ze denkt zeker dat positiviteit een positieve uitwerking heeft op cliënten, maar weet niet goed hoe cliënten op humor reageren. Toch gebruikt ze wel veel humor in haar werk. Volgens de hulpverlener komt positiviteit en het ervaren van positieve emoties momenteel voldoende aan bod. Omdat het in haar eigen levenshouding zit, neemt zij deze positieve instelling ook mee naar haar werk. Ze let er echter wel op dat ze rekening houdt met het ziektebeeld van de cliënt en dat zij de positiviteit en humor hier op aanpast.

Opmerking [T304]: Positieve kanten situatie komen aan bod

Opmerking [T305]: Effect positiviteit op cliënten

Opmerking [T306]: Positieve emoties voldoende

Opmerking [T307]: Positiviteit en humor aanpassen aan ziektebeeld

4. Geschikte copingstrategie

Een coping strategie die door de hulpverlener veel gebruikt wordt, is het zoeken van afleiding. Ze praat hier wel met de cliënt over; niet in termen van coping, maar meer in de trant van hoe men dingen de volgende keer anders kan doen en welke activiteiten men wilt gaan doen. De omgeving van de cliënt wordt ook meegenomen; wat voel je als er iets gebeurt, van welke factoren heb je last en welke zaken zou je graag anders willen aanpakken? Momenteel is het aanbod van coping en vaardigheden geen specifiek gestructureerd aanbod. Ze vindt het moeilijk in te schatten of gestructureerder werken met copingstrategieën beter zou werken. Zelf zou ze wel meer handvaten willen hebben met betrekken tot coping, omdat het er nu bijna altijd op neer komt dat ze de cliënt motiveert afleiding te zoeken. Daarnaast komt expressie ook wel aan bod, bijvoorbeeld door op te schrijven of tekenen hoe men zich voelt. Volgens de hulpverlener is coping een onderdeel wat de hele behandeling door wel constant aanwezig is. Ze is veel bezig met het aandragen van tips in coping, maar probeert de cliënt niet zozeer een eigen copingstijl aan te leren. Een training in vaardigheden, handvaten, rollenspellen en oefeningen die met coping te maken hebben, zouden volgens haar wel prettig zijn.

Opmerking [T308]: Afleiding als copingstrategie

Opmerking [T309]: Aandacht omgeving cliënt

Opmerking [T310]: Coping aanbod niet gestructureerd

Opmerking [T311]: Wil meer handvaten voor coping (reden)

Opmerking [T312]: Coping aanwezig door hele behandeling

Opmerking [T313]: Coping aanleren aan hulpverlener nodig

5. Zelfversterking en zelfwaardering

Het bevorderen van zelfversterking en zelfwaardering van de cliënt is volgens de hulpverlener een moeilijk stuk, omdat ze niet goed weet hoe ze dat kan bereiken. Als je kijkt naar de chronische cliënt, die heeft vaak al van alles meegemaakt wat er zo diep in zit, dat het moeilijk is om deze mensen nog zelfversterking en zelfwaardering mee te geven. Ze vindt het moeilijk om deze groep mensen in te laten zien wat er wel positief verloopt. Bij de meeste cliënten probeert zij echter wel te bereiken dat ze uiteindelijk een positief gevoel over zichzelf krijgen. Dit doet zij door aan te geven wat wel goed gaat en de dingen die wel lukken, te benadrukken. Op die manier probeert ze wel mensen zelf te versterken. Ondanks dat iets een slechte ervaring was, probeert zij dit

Opmerking [T314]: Moeite met zelfversterking en zelfwaardering

Opmerking [T315]: Positief gevoel meegeven en versterken

positief te labelen en de cliënt in te laten zien wat hij/zij van die ervaring kan leren. Mensen die een ernstige traumatische ervaring hebben mee gemaakt of die psychisch zijn beschadigd, geloven hier volgens haar zelf al niet meer in. Deze groep mensen zit zo vast in hun karakter en de overtuiging dat het toch niet lukt, dat zij het moeilijk vindt om bij deze mensen nog effect te behalen en te zorgen voor zelfversterking en zelfwaardering.

Opmerking [T316]: Positief labelen belangrijk

Opmerking [T317]: Bij sommige groepen moeilijk

Algemeen

Momenteel wordt er binnen Tactus veel gebruik gemaakt van cognitieve benaderingen; wat kun je anders doen, wat zijn de voor- en nadelen van bepaalde situaties? Daarom zou de hulpverlener het prettig vinden als de behandeling af en toe wat meer gericht zou worden op gevoel. Het is dan niet de bedoeling dat men steeds over het gevoel gaat praten, maar je kunt wel bezig zijn met vraagstukken als: hoe kan ik een verdrietig gevoel loslaten? Ze zou graag meer technieken willen gebruiken die je kunt toepassen om de cliënt gevoelsmatig rust te bieden. De hulpverlener is er een voorstander van om meer op energetisch niveau te kunnen werken en bijvoorbeeld meer te doen met aura's. In plaats van een cognitieve behandeling, vindt zij het belangrijk om de behandeling te richten op gevoelsniveau. Dit zou de behandeling meer een totaal maken, omdat je dan niet meer alleen bezig bent met cognitie. Ze zou het prettig vinden als de organisatie en medewerkers meer open zouden staan voor alternatieve dingen, omdat dit een belangrijke weg is en zij denkt dat sommige cliënten hier heel erg voor open staan. Als hulpverlener moet je volgens haar goed aanvoelen of de cliënt iets heeft met deze alternatieve vormen, maar als dit het geval is, is het zeker iets wat je de cliënt wel moet kunnen aanbieden.

Opmerking [T318]: Uitbreiding module: meer gevoel ipv cognitie

Interview Hulpverlener 11.

De hulpverlener is nu ongeveer vier jaar actief bezig met module 18, de individuele ambulante behandeling. Dit houdt voornamelijk casemanagement in.

1. Sociale steun

Sociale steun is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De hulpverlener kijkt altijd naar het sociale netwerk van de cliënt (bijv. familie en vrienden) en in welke mate dit netwerk ondersteuning kan bieden aan de cliënt. Hierbij wordt vooral gekeken naar wat de cliënt kan en wat hij doet met zijn sociale netwerk. De materiële hulpbronnen vindt de hulpverlener ook belangrijk, als daar iets aan schort, gaat zij daar als eerste mee bezig. Dit heeft als reden dat je pas aan de slag kunt gaan met problematiek als de basisbehoeften vervuld zijn. Als er op dit gebied problemen zijn, wordt daar dus gelijk aandacht aan besteed. Als je dit niet doet, loop je als hulpverlener het gevaar dat je een stap te ver gaat en niet meer aansluit op de cliënt.

Opmerking [T319]: Sociale steun belangrijk

Opmerking [T320]: Invulling sociale steun

Opmerking [T321]: Materiele hulpbronnen eerst (belang en hoe)

Zij denkt dat het effect van de aandacht voor sociale en materiële hulpbronnen wisselend is bij cliënten. De één wil hier niet veel mee doen, de hulpverlener krijgt het sociale netwerk dan ook niet goed in beeld. De ander heeft hier weer meer behoefte aan. Zij ervaart het wel als lastig wanneer zij zelf de omgeving en hulpbronnen wel belangrijk vindt en de cliënt niet. Ze probeert het dan toch steeds te laten terugkomen in de gesprekken en probeert de cliënt te motiveren om het sociale netwerk en hulpbronnen toch in beeld te krijgen. Als gevraagd wordt of ze niet meer zou willen werken met de sociale omgeving, geeft de hulpverlener aan dat ze graag meer met genogrammen (grafische weergave van de samenstelling van een familie) zou willen werken, omdat ze nu geen goed beeld heeft van het sociale netwerk van cliënten. Momenteel zet ze het sociale netwerk van de cliënt niet op papier, maar ze heeft dit wel in haar hoofd. Ze heeft er eigenlijk nooit aan gedacht om dit netwerk ook op papier te zetten. Met bepaalde cliënten heb je daar wel wat aan, maar natuurlijk niet altijd. Wanneer gevraagd wordt of er een mogelijkheid bestaat om hier meer tijd voor vrij te maken, antwoordt de hulpverlener dat het heel erg afhangt van de fase waarin de cliënt zich bevindt, maar als het nodig zou zijn, zou de hulpverlener zeker meer tijd willen vrijmaken voor het sociale netwerk.

Opmerking [T322]: Wisselend effect sociale steun op cliënten

Opmerking [T323]: Problemen hulpverlener sociale omgeving

Opmerking [T324]: Mening uitbreiding

Opmerking [T325]: Mening uitbreiding

2. Identiteit en zingeving

De identiteit van cliënten is een onderwerp wat door de hulpverlener als belangrijk wordt ervaren; het komt aan bod in de behandeling. De hulpverlener doet dit voornamelijk door haar cliënten te vragen naar hobby's. Zij is ook bezig met het kijken naar dagbesteding; ze stimuleert datgene wat cliënten leuk vinden. De hulpverlener maakt het niet vaak mee dat de cliënt ineens anders is, want dit gaat volgens haar vaak heel geleidelijk. Als dit toch het geval is, probeert ze het zeker te

Opmerking [T326]: Belang identiteit

Opmerking [T327]: Hobby's en daginvulling

bespreken met de betreffende cliënt. Er wordt voldoende gesproken over de identiteit van cliënten. De hulpverlener probeert wel aandacht te besteden aan zingeving, omdat dit essentieel is voor mensen. Dit is wel iets wat je goed moet aanpassen aan de cliënt. Hierbij werkt het niet om volgens een vast protocol te werken, je moet vooral kijken welk element je toepast. Volgens de hulpverlener zou het mogelijk kunnen zijn om meer te doen met zingeving, maar je moet er dan wel bij stil staan dat elke groep en elke cliënt daar anders mee om gaat.

Opmerking [T328]: Praten over verandering in identiteit

Opmerking [T329]: Aandacht en argument voor zingeving

Opmerking [T330]: Mening uitbreiding zingeving

3. Positieve emoties

Het gebruiken van positieve emoties gebeurt voornamelijk door cliënten te belonen en door positieve ervaringen te bekrachtigen. Deze beloning bestaat altijd uit complimenten, de hulpverlener werkt niet met een lijstje. De complimenten laat zij regelmatig terugkomen, zodat cliënten dit vast kunnen houden; over het algemeen hebben cliënten daar echt wat aan, omdat het hen een goed en positief gevoel geeft. De hulpverlener probeert de cliënt wel kansen te bieden om positief terug te kijken of vervelende gebeurtenissen, maar ze vraagt zich af of de cliënt dat ook zelf zo ervaart. Bij een terugval laat ze de cliënt wel altijd inzien dat het niet erg is, maar het schuldgevoel van de meeste mensen is zo sterk, dat je daar niet goed door heen komt. De hulpverlener geeft aan dat ze het prettig zou vinden als er duidelijke handvaten zouden zijn hoe je dit soort situaties kunt aanpakken. Positieve emoties in de behandeling vindt zij heel belangrijk. Momenteel maakt zij daar wel gebruik van, maar zij zou dit nog meer kunnen doen.

Opmerking [T331]: Beloning

Opmerking [T332]: Positieve bekrachtiging

Opmerking [T333]: Positief effect op cliënten

Opmerking [T334]: Positief terugkijken, twijfel over effect

Opmerking [T335]: Meer duidelijkheid nodig

Opmerking [T336]: Uitbreiding mogelijk

4. Geschikte copingstrategie

De hulpverlener praat regelmatig met haar cliënten over de manier waarop ze omgaan met hun problematiek en probeert samen te bekijken wat cliënten willen en hoe ze daar op andere manieren mee kunnen omgaan. Tevens wordt de sociale vaardigheids training aangeboden aan cliënten die daar behoefte aan hebben. Als mensen in staat zijn inzicht te hebben in hun identiteit en situatie, dan werkt het om verschillende strategieën te bespreken, maar als mensen dat inzicht niet hebben, heeft het weinig nut om er over te praten. Er zijn veel cliënten die de vermogens missen om over coping en strategieën te praten, omdat zij een lage intelligentie of psychische problemen hebben. De hulpverlener vindt het belangrijk dat je hier de stijl van werken en praten op aan past. Zij vindt het moeilijk om een onderscheid te maken tussen probleemgerichte en emotiegerichte strategieën en vindt het een goed idee als dat wat duidelijker op papier wordt gezet. Voor de cliënten die het inzicht wel hebben, is dit dan een handig hulpmiddel om de coping en stijl van coping eens te bespreken. Volgens haar is het wel nodig om aandacht te besteden aan copingstrategieën, omdat dit het inzicht bij cliënten vergroot en ze dan beter om kunnen gaan met hun verslavingsproblematiek.

Opmerking [T337]: Praten over omgaan problematiek

Opmerking [T338]: Coping afhankelijk van inzicht

Opmerking [T339]: Geen onderscheid emotie- en probleemgerichte coping

Opmerking [T340]: Wil meer duidelijkheid

Opmerking [T341]: Argument voor coping

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener probeert haar cliënten wel een positief gevoel over zichzelf mee te geven, maar dit gebeurt bij de één meer dan bij de ander, omdat sommigen het meer nodig hebben. Over het algemeen probeert ze gevoelens van zelfversterking en zelfwaardering wel mee te nemen in de behandeling, omdat haar cliënten vaak een laag zelfbeeld hebben. (vooral de mensen met eetproblematiek). Zij probeert dit te bereiken door hier gewoon over te praten met de cliënt en door te vragen wat hij/zij van zichzelf vindt. Daarna vraagt ze de cliënt of dat wel echt zo is en probeert ze hier nuanceringen in aan te betrekken. Het gaat er voornamelijk om dat cliënten inzicht krijgen in hun manier van denken over zichzelf.

Opmerking [T342]: Aandacht voor positief gevoel

Opmerking [T343]: Effect op cliënten

Opmerking [T344]: Mening zelfversterking en zelfwaardering (uitvoering)

Algemeen

Wanneer gevraagd wordt of er nog andere manieren zijn waarop de hulpverlener het groeivermogen van cliënten probeert te bevorderen, legt zij uit dat ze, bij mensen die dat toelaten, gebruikt maakt van schema's en technieken uit de Sociale Vaardigheids Training. Hiermee probeert ze te bereiken dat cliënten anders omgaan met hun situatie en problemen. Bij een uitbreiding van module 18 zou zij het sociale stuk graag meer aan bod laten komen. Ook met zingeving zou zij wel meer willen doen, maar een vast protocol werkt hier niet bij. Daarnaast moet het zorgplan duidelijk en helder zijn; momenteel mist zij nog werkdoelen in dit zorgplan. Wanneer zij een nieuwe collega zou moeten inwerken voor deze module, moet zij alles mondeling overdragen en toelichten waar men op moet letten. Daarnaast mist zij de evaluaties met het hoofd behandeling. Momenteel gaat men wel om de tafel zitten om elke cliënt te

Opmerking [T345]: Bevorder en groeivermogen

Opmerking [T346]: Mening uitbreiding sociale steun

Opmerking [T347]: Mening uitbreiding zingeving

bespreken, maar ze vindt het beter om met de cliënt erbij de behandeling te evalueren. Doordat ze qua productie zo'n drukte ervaart, merkt ze dat ze minder stil staat bij wat ze precies doet in haar werk en waarom ze dat op die manier doet.

Opmerking [T348]: Opvattin
g werk

Interview Hulpverlener 12

De hulpverlener is maatschappelijk werker en is werkzaam op alle gebieden van de hulpverlening. Zijn werkzaamheden bestaan uit de intake en aanmeldingen van nieuwe cliënten, psychosociale hulpverlening, leefstijltraining 1, 2 en 4, de middelengespreksgroep en module 18.

1. Sociale steun

Deze groep heeft moeite met dagvulling en relaties. De hulpverlener heeft een wekelijks bijeenkomst, waarin wordt gevraagd hoe de afgelopen week verlopen is op het gebied van middelengebruik, moeilijke momenten, dagvulling en afleiding. Hij komt soms ongemerkt, maar niet doelbewust, weerstanden tegen van mensen, zoals problemen met werk en/of uitkering, wat vervolgens weer gerelateerd is aan het effect op het middelengebruik. In zijn gesprekken probeert de hulpverlener duidelijk te krijgen hoe zijn cliënten functioneren, welke problemen en conflicten ze ervaren en hoe ze daar mee omgaan. De onderwerpen over de sociale omgeving die besproken worden, is erg afhankelijk van wat de cliënten zelf vrijgeven, omdat het vaak 'beperkte mensen' zijn. De hulpverlener probeert signalen van zijn cliënten wel op te pikken en te stimuleren om datgene te blijven doen waar ze mee bezig zijn. Hij maakt geen kaart van het sociale netwerk van zijn cliënt, maar bespreekt dit wel verbaal. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd hoe het gaat met de omgeving van de cliënt, wat reacties van anderen zijn, hoe men omgaat met slecht nieuws etc. De hulpverlener vraagt dus wel naar de situatie, maar maakt geen compleet beeld van de sociale omgeving. Hij kijkt vervolgens wel naar verdere mogelijkheden, datgene wat je tegenkomt en opvalt, daar ga je mee bezig.

Hij maakt dus geen uitgebreide analyse van de omgeving, maar diept wel de punten uit waar de cliënt tegen aan loopt, maar praat niet over de hele omgeving op zich.

Opmerking [T349]: Aandacht
sociale omgeving afhankelijk van
cliënt

Opmerking [T350]: Geen
kaart sociale omgeving, wel
bespreken

2. Identiteit en zingeving

De hulpverlener heeft een praktisch voorbeeld waarmee hij aandacht schenkt aan de identiteit en zingeving van zijn cliënten. Hij vraagt zijn cliënten bijvoorbeeld: Als je in de spiegel kijkt, hoe zou je jezelf dan willen zien? Hij vindt het belangrijk dat cliënten leren om naar zichzelf te kijken en dingen over zichzelf te ontdekken. Ook identiteit komt aan bod, door de cliënt te vragen waarom ze bepaalde dingen doen en waarom ze bepaalde keuzes maken. Hij vraagt zijn cliënten waar deze beslissingen vandaan komen, en of dat iets is wat ze hebben meegekregen vanuit hun opvoeding of juist andersom. In zijn gesprekken probeert hij goed aan te sluiten op de waarden en normen van de cliënt, en hun identiteit te accepteren.

Als hij merkt dat een cliënt sterk veranderd is, dan praat hij met de cliënt over dit gedrag en wat dat voor hen betekent. Tijdens de intake komt ook al aan bod wat het gedrag voor de cliënt zelf betekent en waar men last van heeft. De hulpverlener probeert voornamelijk binnen de eigen mogelijkheden van de cliënt te veranderen wat ze zelf al hebben, maar wil niet te veel vragen naar dingen die niet binnen de mogelijkheden liggen. Hij stimuleert en prikkelt zijn cliënten wel om te veranderen, maar als iemand gelukkig is met de huidige situatie, dan wordt dat geaccepteerd, als het maar past bij de identiteit van de cliënt.

Opmerking [T351]: Voorbeel
d aandacht identiteit en zingeving

Opmerking [T352]: Reden
zingeving

Opmerking [T353]: Voorbeel
d vragen naar identiteit

Opmerking [T354]: Verander
ing identiteit wordt besproken

Opmerking [T355]: Identiteit
belangrijk

3. Positieve emoties

Op het gebied van de positieve emoties maakt de hulpverlener veel gebruik van positieve bekrachtiging. Wanneer zijn cliënten bijvoorbeeld goede keuzes maken, probeert hij ze hierin te stimuleren en te motiveren. Ook de negatieve dingen die gebeuren, probeert hij positief te labelen en te verklaren op een positieve manier. Dit doet hij door te spiegelen aan de cliënt: wat zijn andere mogelijkheden, heb je al vaker deze keuze gemaakt en hoe pakte dat toen uit? Hij probeert cliënten vragend te confronteren, maar vindt het verder moeilijk om aan te geven hoe hij dat precies doet. Soms reageren zijn cliënten wel eens moeilijk op deze confrontatie, omdat ze zelf ook al weten dat ze niet goed bezig zijn. Toch probeert de hulpverlener altijd om het beeld compleet te maken en ook te vragen naar de positieve kanten van een situatie en de dingen die wel goed verlopen zijn. Hij is ook erg bezig met het zoeken van een balans in de levens van zijn cliënten, door hen te vragen of er, in geval van een slechte dag, ook momenten waren waarop

Opmerking [T356]: Positieve
bekrachtiging

Opmerking [T357]: Positief
labelen door spiegelen cliënt

Opmerking [T358]: Moeite
aangeven manier van werken

Opmerking [T359]: Soms
negatief effect op cliënten

het beter ging. Cliënten vinden dat volgens hem wel prettig, omdat het goed voelt om over positieve dingen te praten. Hier hebben ze niet veel moeite mee, ze zien altijd wel de positieve kant in van iets. De hulpverlener geeft aan dat hij ook goed kan lachen en lol kan maken met zijn cliënten. Dit vindt hij erg belangrijk, omdat het om mensen gaat en iedereen kan lachen, ook in nare situaties. Je moet als hulpverlener wel zoeken naar een ingang en humor de kans geven, en natuurlijk geen ongepaste dingen zeggen. In emoties kun je humor goed gebruiken, om op die manier de dingen in een ander licht te zien en anders te kunnen reageren. Soms overdrijft hij ook wel eens dingen, zodat men er anders naar gaat kijken. Positieve emoties in de vorm van belonen is af en toe aanwezig, maar de hulpverlener geeft zelf aan dat dit niet zijn sterkste punt is. Het staat wel in het protocol, dus gebruikt hij het heel af en toe. Hij probeert beloningen bij cliënten wel te benoemen, maar vindt het zelf moeilijk, waardoor hij het minder vaak gebruikt dan hij zou willen. Hij zou hier graag meer aandacht aan willen besteden, maar volgens hem lukt dat pas als hij zelf ervaren heeft hoe beloning werkt en voelt. De hulpverlener is meer gericht op motiveren, spiegelen en confronteren dan op belonen. Het positief bekrachtigen van cliënten is wel sterk aanwezig, zo kijkt de hulpverlener samen met zijn cliënt naar de verschillen wanneer men bijvoorbeeld gestopt is met drinken. Wanneer dit niet goed gelukt is, probeert hij niet te praten over het drinken, maar over de dingen die wel goed gaan. Ook probeert hij altijd het ritme en de structuur van het leven van de cliënt weer op orde te krijgen en hij vraagt vervolgens ook aan de cliënt of hij/zij dat merkt en of dat een prettig gevoel oplevert. In die zin maakt hij dus ook wel gebruik van beloning, omdat een betere omgeving een positieve invloed heeft op de stemming van de cliënt, maar hij gebruikt het niet op die specifieke manier.

Opmerking [T360]: Positieve kanten situatie aan bod

Opmerking [T361]: Positief effect op cliënten

Opmerking [T362]: Reden humor gebruiken

Opmerking [T363]: Moeite met belonen (reden)

Opmerking [T364]: Wil meer aandacht besteden aan belonen

Opmerking [T365]: Positief bekrachtigen sterk aanwezig

Opmerking [T366]: Zorgt op indirecte manier voor positief gevoel

4. Geschikte copingstrategie

Copingstrategieën komen niet expliciet aan bod, maar de hulpverlener probeert wel om de leefwereld van de cliënt meer naar zijn/haar hand te zetten. Dit doet hij bijvoorbeeld door het leren van sociale vaardigheden, aan de hand van onhandigheden en moeilijkheden die cliënten in de praktijk tegenkomen. Aan de hand van actuele dingen worden tips gegeven, gaat men samen trainen en oefenen. Rollenspellen komen niet zoveel voor, al zou de hulpverlener dat wel meer willen en moeten doen. Hij is wel bezig met zijn cliënten individueel te coachen hoe ze bepaalde dingen moeten aanpakken en hoe ze anders naar problemen kunnen kijken. Er wordt samen onderzocht wat er aan de hand is in een bepaalde situatie, welke stappen de cliënt vervolgens kan ondernemen en hoe dat uitgevoerd kan worden. Als bepaalde dingen oplosbaar zijn, wordt geanalyseerd hoe de cliënt dat het beste aan kan pakken. De strategieën en vaardigheden worden niet aangepast aan de mate van controle, omdat er niet op die manier naar gekeken worden. Als mensen de controle kwijt zijn, dan is het voor hen nog moeilijk om dingen te beheersen. Hij probeert dan wel om samen met de cliënt weer grip te krijgen, zodat mensen weer kunnen 'handelen'. Hij vindt het hierbij belangrijk dat mensen hun eigen leven weer op orde krijgen, voordat ze aan de aanpak van problemen beginnen. Alles waar mensen controle over kunnen hebben (of kwijt kunnen zijn), kom je tegen in de gesprekken. Omdat je de omgeving toch niet kunt veranderen, kun je die er beter buiten laten. Hij raadt zijn cliënten daarom aan om eerst te kijken naar datgene wat je wel in de hand hebt en waar wel controle is, en deze zaken worden vervolgens als eerste samen aangepakt.

Opmerking [T367]: Coping niet direct gebruikt

Opmerking [T368]: Wel oefenen met praktische zaken

Opmerking [T369]: Wil meer rollenspellen gebruiken

Opmerking [T370]: Mate van controle niet aanwezig

Opmerking [T371]: Controle wel onderdeel van gesprek

5. Zelfversterking en zelfwaardering

De hulpverlener probeert altijd allereerst het zelfgevoel van zijn cliënten te verbeteren door te motiveren dat ze hun huis op orde hebben. Volgens hem is dit een belangrijke voorwaarde om je veilig te voelen, en pas dan kan er gekeken worden naar andere factoren en problemen. Ook is hij bezig met het geven van een positief gevoel aan cliënten. Dit wordt niet zozeer gedaan door spectaculaire dingen, het hoeft niet groot te zijn. Hij stimuleert zijn cliënten daarom om kleine dingen aan te pakken en hun leefwereld beter, leefbaarder en draagbaar te maken. Op die manier kunnen ze vervolgens misschien de volgende stap nemen richting de aanpak van hun middelengebruik. Het is dus belangrijk dat cliënten zich veilig voelen en positief denken over zichzelf, voordat ze verder gaan.

Opmerking [T372]: Zelfgevoel versterken door huis op orde

Opmerking [T373]: Positief gevoel geven door kleine dingen

Algemeen

De hulpverlener vindt alle resilience-bevorderende elementen belangrijk en probeert deze allemaal in te zetten om het doorgroeivermogen van zijn cliënten te bevorderen. Zingeving en eigenwaarde

Opmerking [T374]: Mening ten aanzien van resilience elementen

Opmerking [T375]: Gebruik van resilience elementen

ziet hij als zeer belangrijk, waarbij zingeving de hoofdfactor is volgens hem. Wanneer gevraagd wordt hoe hij er tegenover staat om zijn eigen modules en werkzaamheden op een gestructureerde manier uit te breiden, geeft de hulpverlener aan dat hij momenteel nog te weinig af weet van puur methodische dingen, zoals omgaan met piekeren, slaapproblemen, en conflicthantering. Hij zou op deze gebieden wel specifiekere tips en adviezen willen geven aan zijn cliënten, maar heeft het idee dat hij hier momenteel te weinig vanaf weet. Hij is wel sterk in het motiveren van mensen en hen in de behandeling krijgen, maar volgens hem zouden zijn behandelingen wat doelgerichter en concreter kunnen zijn. Hij vindt het een belangrijke taak van hulpverleners om eerst de basisbehoeften van cliënten te regelen, maar volgens hem schieten hulpverleners op dit praktische gebied vaak wat te kort. Als je eerst ondersteuning regelt, kun je daarna pas echt goed beginnen aan de behandeling.

Opmerking [T376]: Zingeving hoofdfactor (eigenwaarde ook)

Opmerking [T377]: Mening ten aanzien van uitbreiding

Theoretisch gezien zou deze hulpverlener graag wat doelgerichter aan de slag willen gaan met het onderwerp zingeving. Dit is bij cliënten altijd aanwezig, omdat hij altijd bezig is met het zoeken naar aansluiting naar iets dat werkt en waar cliënten mee aan de slag kunnen. Onder het middelengebruik zit een bepaalde waarde die bij zingeving en eigenwaarde ligt; het is daarom goed om cliënten te vragen waarom ze bepaalde dingen doen. Een motiverende factor is belangrijk om je gedrag te kunnen veranderen en volgens hem zou deze motiverende factor zingeving moeten zijn. Doelen in het leven kunnen zinvol zijn en zorgen voor zingeving, omdat het een drijfveer is in het leven van mensen en de reden om te willen veranderen. Hij zou in zijn behandelingen dus wel meer in willen gaan op zingeving, maar heeft hier zelf nog geen handige technieken of methoden voor.

Opmerking [T378]: Doelgerichter bezig willen met zingeving

Opmerking [T379]: Mist technieken en methoden

Interview Hulpverlener 13.

Zij werkt met de doelgroep KVO (Kinderen van Verslaafde Ouders). Daarnaast geeft zij de module 'Gezin aan bod', waaraan kinderen én ouders deelnemen.

1. Sociale steun

Het sociale netwerk komt aan de orde als thema in de begeleiding en in de groepen. Met de kindergroep wordt bijvoorbeeld een sociogram gemaakt, hierin kunnen zij aangeven welke belangrijke mensen zij hebben in hun omgeving en wat deze mensen voor hen betekenen. Bij de module 'Gezin aan bod' mag iedereen in de laatste bijeenkomst een gast meenemen. Er werd dan gezamenlijk een sociogram gemaakt, dus de hulpbronnen werden echt ingezet in de behandeling. Kinderen reageerden hier goed op, sommigen waren ook zelf met het idee gekomen om iemand mee te nemen. De hulpverlener vindt het belangrijk dat ouders en kinderen beiden een ondersteunend persoon mee kunnen nemen, en vinden het ook belangrijk dat men van elkaar weet wie men meeneemt en waarom. Het was niet alleen een positieve ervaring voor de kinderen en de ouders, maar ook de gasten merkten dat iedereen veel geleerd en gedaan had. Dit zal waarschijnlijk tot effect hebben dat men sneller steun gaat zoeken, omdat dit door deze manier wat laagdrempeliger gemaakt is. Bij de KVO-groep vindt de hulpverlener dat men altijd met het hele systeem bezig moet zijn. Je moet goed in beeld hebben uit welk systeem het kind komt en wat de ouder aan hulp krijgt. De processen tussen ouder en kind krijg je onvoldoende in beeld als je alleen naar het kind kijkt; voor een deel kom je daar wel achter, maar je wil ook de gezinsprocessen in beeld hebben. Daarom vindt de hulpverlener het belangrijk om een totaalplaatje te maken van de situatie en de omgeving. Volgens haar zijn er maar weinig situaties waarin de sociale omgeving niet aanwezig kan zijn. Het 'partnerzijn' en het 'kindzijn' is ook een wezenlijk onderdeel van de identiteit; daarom is het zo belangrijk dit vaak te bespreken. In veel modules is de aandacht echter weinig gericht op de sociale omgeving, dit komt doordat er in de behandeling vaak zoveel aandachtsgebieden en belangen zijn, waaronder het systeem, dat het extra werk en tijd zal kosten om hier veel mee bezig te gaan. Het zou wel werkzaam zijn om meer gebruik te maken van de sociale omgeving in andere modules, zowel voor de cliënt als voor de omgeving van de cliënt.

Opmerking [T380]: Aandacht voor sociale netwerk

Opmerking [T381]: Voorbeeld aandacht sociale netwerk

Opmerking [T382]: Iemand mag gast meenemen

Opmerking [T383]: Effect gast op kinderen

Opmerking [T384]: Reden voor meenemen van gast

Opmerking [T385]: Waarschijnlijke effect op kinderen en ouders

Opmerking [T386]: Argument voor gebruik systeem

Opmerking [T387]: Reden waarom er vaak weinig aandacht is voor het sociale systeem

Opmerking [T388]: Argument voor uitbreiding andere modules

2. Identiteit en zingeving

Omdat de doelgroep KVO (kinderen van verslaafde ouders) is, is het moeilijk om op een heel hoog niveau te praten over identiteit en zingeving. Toch wordt dit op een wat andere manier wel gedaan, bijvoorbeeld door over het toekomstperspectief van de kinderen te praten. De hulpverleners proberen hier dan een lijn in te ontdekken en dit te bespreken met de kinderen. In

Opmerking [T389]: Moeilijk om over identiteiten zingeving te praten

Opmerking [T390]: Wel aandacht voor door opdracht

de YMCA vakantieweken werd de religiekant wat meer gebruikt. De hele week was breed religies georiënteerd, waarbij ruimte was voor levensbeschouwing en het geloof. Momenteel zijn de hulpverleners die werken met de groep KVO er mee bezig om deze onderwerpen wat meer vorm te geven. Er bestaat bijvoorbeeld ook een boek met ervaringsverhalen, waarin jongere en oudere kinderen aangeven wat ze geleerd hebben van hun situatie. Oudere kinderen kunnen hierin ook tips geven aan de jongere kinderen. Het is belangrijk om te werken met ervaringsdeskundigen, omdat kinderen hier altijd net iets meer van aannemen en opsteken dan van de hulpverleners. De hulpverlener merkt het niet zo specifiek op wanneer een 'cliënt' anders is geworden. Ze vindt het daarentegen wel belangrijk dat ze deze groep erkenning geven voor het feit dat ze kind zijn van verslaafde ouders. Volgens de hulpverlener is het belangrijk dat je in de behandeling dingen gewoon bespreekbaar maakt, vroeger was men hier veel voorzichtiger in. Als er aandacht en erkenning gekregen wordt, dan is er ook geen negatief gedrag meer nodig. Kinderen weten vaak geen alternatief, maar als dit ze aangeboden wordt, reageren ze hier over het algemeen goed op, wat het functioneren weer versterkt.

Opmerking [T391]: Levensbeschouwing en geloof aan bod

Opmerking [T392]: Zelf bezig met uitbreiding module

Opmerking [T393]: Mening over verandering cliënten

3. Positieve emoties

De hulpverlener wil het gebruik van positieve emoties meer inbouwen in de groep. Momenteel zijn er bij de KVO groep een aantal activiteiten waarbij elementen van positieve emoties en humor zeker aanwezig zijn. Ze zijn dan niet eens zozeer met het onderwerp verslaving bezig, maar gebruiken theater en expressie om zich te uiten. Volgens de hulpverlener werkt dit, en de complimenten van het publiek, erg zelfversterkend.

Opmerking [T394]: Wil meer uitbreiding positieve emoties

Opmerking [T395]: Voorbeelden gebruik positieve emoties

Humor wordt wel veel ingebouwd in interventies, bijvoorbeeld door samen met kinderen de situatie te relateren of het grappige van situaties te benadrukken. De hulpverlener vindt echter wel dat momenteel nog niet zo duidelijk omschreven is hoe je humor kunt inzetten in de behandeling; het lijkt haar een goed idee als dit beter op papier omschreven wordt. Aan de andere kant is het ook heel erg afhankelijk van de hulpverlener, in welke mate er gebruik gemaakt wordt van humor. Positiviteit komt in de behandeling ook naar voren; de hulpverlener probeert te benadrukken dat het belangrijk is dat kinderen ook tijd voor zichzelf maken en dat ze leuke dingen ondernemen. Zij benadrukt ook wat dit voor effect heeft; doordat je je beter voelt, kun je problemen beter aanvoelen en er beter mee omgaan. Daarnaast is de hulpverlener erg gericht op positieve dingen; ze maakt regelmatig complimenten naar de kinderen en bevestigt op een positieve manier de dingen die ze doen. Bijvoorbeeld het feit dat kinderen naar de groep komen en daar actief meedoen, is iets wat positief bevestigd wordt. Het geven van complimenten en positieve bevestiging heeft echter een wat wisselend effect; veel kinderen vinden dat erg lastig, omdat ze vaak een negatieve interactie hebben in het gezin en dus niet zo gewend zijn dat er positief over hen wordt gepraat. Deze groep kinderen denkt al gauw dat de hulpverlener iets wil van hem/haar, of worden boos wanneer er complimenten worden gegeven. Aan de andere kant zijn er ook een heleboel kinderen die juist heel erg opbloeien, omdat ze te maken hebben met een minderwaardigheidsgevoel. De hulpverlener probeert om complimenten te maken over hele concrete dingen, zodat kinderen dit goed kunnen onthouden. In de hele behandeling is de insteek heel positief, zowel naar kinderen als naar de ouders toe. De hulpverlener probeert ouders ook zoveel mogelijk te versterken in datgene wat al wel goed gaat in de ouderrol en bij kinderen kijkt zij naar wat wel goed verloopt en gaat dit verder uitbouwen. De positieve kanten van de situatie en een positieve benadering zijn volgens haar voldoende aanwezig. Ten opzichte van andere vormen van gezinsbegeleiding, denkt de hulpverlener dat de KVO-behandeling erg positief is en veel gebruik maakt van complimenten en zelfversterking. Ze proberen duidelijk aan te geven dat er een heleboel dingen zijn die wel goed gaan en dat de hulpverleners er ook echt zijn voor de ouders.

Opmerking [T396]: Wel aandacht voor humor (voorbeeld)

Opmerking [T397]: Mening over uitbreiding humor

Opmerking [T398]: Humor afhankelijk van hulpverlener

Opmerking [T399]: Positiviteit komt aan bod: reden en effect

Opmerking [T400]: Positieve dingen (voorbeeld)

Opmerking [T401]: Wisselen d effect op kinderen

Opmerking [T402]: Manier van complimenten geven

Opmerking [T403]: Positieve benadering kinderen en ouders

Opmerking [T404]: Voldoen de aanwezig

Opmerking [T405]: KVO veel gebruik van complimenten en zelfversterking

4. Geschikte copingstrategie

Het zoeken naar een juiste copingstrategie of vaardigheden is geen vast blok binnen de cursus. Wel is er een theaterdag "Werken met je Talenten". Hierin krijgt iedereen een taak die past bij de eigen talenten en vaardigheden waarover het kind beschikt. Dit is wel erg specifiek gericht op coping; bijvoorbeeld het bevorderen van het actief hulp zoeken en gebruik maken van hulpbronnen in de omgeving. De hulpverlener benoemt hierbij wel dat je deze stap moet zetten en dat dit soms wel lastig is. Er wordt vervolgens samen gekeken hoe men iets wil doen en hoe men dat gaat aanpakken. Soms wordt er gebruik gemaakt van modelling, waarbij de hulpverlener

Opmerking [T406]: Coping geen vast onderdeel bij KVO

Opmerking [T407]: Wel opdracht over coping

voordoet hoe je iets aan kunt pakken, of ze laat kinderen met elkaar oefenen. In de module 'Gezin aan bod' wordt veel gebruik gemaakt van coping, de volgende onderwerpen komen regelmatig aan bod: omgaan met boosheid, communicatieve vaardigheden, spreken en luisteren en kritiek geven en ontvangen. Deze elementen worden in de cursus heel bewust gebruikt en de hulpverlener wil dit graag ook in de KVO groep gaan gebruiken. (bijvoorbeeld nee leren zeggen). Zij vindt dat deze elementen in de module 'Gezin aan bod' het meest zijn uitgewerkt, het format hiervan zou volgens haar zo bewerkt kunnen worden op andere doelgroepen, bijvoorbeeld voor ouders of andere cliënten. De hulpverlener heeft samen met de ouders ook geoefend met het drankgebruik van hun (jonge) kinderen. Volgens haar werkt het erg versterkend om dit te oefenen met ouders. Onderwerpen die hierbij aan bod kwamen, waren negeren, straffen, belonen, gewenst en ongewenst gedrag en hoe je daar als ouder mee om gaat. Volgens haar werkt cursusmatig aanbod heel goed, maar ook door gebruik te maken van een externe spreker kun je ouders veel leren. Wanneer de hulpverlener dingen uitlegt en vertelt, kunnen ouders zich nog wel eens aangesproken voelen, waardoor de boodschap niet goed overkomt. Als er een externe spreker komt om voorlichting te geven, luisteren ouders en kinderen beter, en ondertussen kunnen de hulpverleners goed observeren wat er in de groep gebeurt. Dit is een onderdeel wat ook goed toegepast zou kunnen worden op de modules die gericht zijn op jongeren en volwassen cliënten.

Opmerking [T408]: In Gezin aan Bod veel gebruik van coping (inclusief voorbeelden)

Opmerking [T409]: Mening over uitbreiding KVO module

Opmerking [T410]: Format Gezin aan Bod kan goed gebruikt worden voor andere modules

Opmerking [T411]: Positief effect van externe spreker

5. Zelfversterking en zelfwaardering

Bij zelfversterking en zelfwaardering geeft de hulpverlener aan dat zij dan voornamelijk denkt aan het versterken van de positieve kanten van mensen. Bij de KVO groep doet zij dit door uit te zoeken wat talenten zijn van kinderen, wat ze leuk vinden en waar ze goed in zijn. Als hier verder op wordt gegaan, werkt dit erg versterkend voor kinderen. Ook geeft de hulpverlener aan dat alle overige vier resilience-bevorderende elementen, heel zelfversterkend werken. Daarnaast vindt de hulpverlener het belangrijk om kinderen en ouders veel complimenten te geven. In de module 'Gezin aan bod' krijgt het hele gezin een cadeautje wat men moet delen met elkaar. Dit werkt al positief, omdat gezinsleden erover in gesprek gaan met elkaar en contact hebben. Het krijgen van beloningen werkt volgens haar behoorlijk versterkend, niet alleen bij kinderen, maar ook bij ouders. Aan het eind van de hele cursus kregen alle kinderen een certificaat, die ze aan elkaar mochten uitdelen. Iedereen mocht iemand uitkiezen waar ze het certificaat aan mochten geven en moesten hier iets positiefs over de ander bij zeggen. Volgens de hulpverlener krijgen kinderen hier veel eigenwaarde van, er zit veel kracht in de uitwisseling die ze onderling met elkaar hebben. De hulpverlener geeft aan dat het onderlinge contact in de groep ook erg belangrijk is. Ook het onderwerp respect en waardering voor jezelf komt aan de orde, maar dan als onderdeel van het thema 'loyaliteit'. Hierin wordt besproken op welke manier je respect kunt hebben voor jezelf, dat het belangrijk is om dingen voor jezelf te doen en je af en toe los te koppelen van de thuissituatie. Zelfversterking en zelfwaardering wordt ook bereikt door datgene wat kinderen hebben, te benadrukken en dit uit te bouwen. Er wordt niet zozeer gericht op verandering, maar meer om de positief werkzame elementen in te voegen. Het krijgen van erkenning, aanleren van vaardigheden en de kinderen uit een isolement halen, zijn belangrijke doelen van de cursus. Dit wordt ook wel met de ouders gedaan, maar daar is de cursus wel wat meer gericht op verandering. Toch wordt ook hier sterk uit gegaan van de kracht van ouders en het benoemen van wat wel goed gaat. Samen met alle andere elementen wordt zeker aandacht besteed aan zelfversterking van de cliënt.

Opmerking [T412]: Vooral versterken van positieve kanten

Opmerking [T413]: Effect op cliënten en kinderen

Opmerking [T414]: Zelfversterking door alle elementen bereiken

Opmerking [T415]: Complimenten erg belangrijk

Opmerking [T416]: Effect complimenten op cliënten

Opmerking [T417]: Respect en waardering komt aan de orde

Opmerking [T418]: Zelfversterking en zelfwaardering bereiken

Opmerking [T419]: Bij KVO niet gericht op verandering

Opmerking [T420]: Bij ouders meer gericht op verandering

Opmerking [T421]: Alle elementen zorgen voor zelfversterking

Opmerking [T422]: Mening over gebruik elementen

Algemeen

De hulpverlener merkt op dat alle resilience-bevorderende elementen wel terug komen in de thema's die zij aanbieden. In het thema 'loyaliteit' komen ook alle elementen aan de orde. De hulpverlener geeft nog een aantal aanbevelingen voor de toekomst: Het materiaal wat nu beschikbaar is, is nog erg beperkt en zou wel uitgebreid moeten worden. Daarnaast vindt zij het belangrijk dat de effecten van de cursus gemeten worden. Men gaat er nu heel erg van uit dat dingen werkzaam zijn, maar ze monitoren nog niet de exacte effecten. Zij vindt het belangrijk om meer te meten en daarmee de dingen te kunnen verantwoorden; men is er al mee bezig om dit op te zetten. Momenteel is binnen KVO wel heel goed beschreven wat er gebeurt, maar dit moet allemaal nog wel gemeten en onderzocht worden.

