

2013

Hope for the helpless



Een onderzoek naar factoren die cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope in Los Angeles zonder terugval en met succes te voltooien.

Hester Fokker &
Gerrie Noom

Hope for the helpless

Afstudeeronderzoek Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Auteurs: Hester Fokker en Gerrie Noom

Opleidingsniveau: HBO, Sociaal Pedagogische Hulpverlening

School: Christelijke Hogeschool Ede, Nederland

Afstudeerbegeleidster: Bianca van Putten- Vos

Organisatie: House of Hope Los Angeles, Verenigde Staten

Datum: Mei 2013

©Christelijke Hogeschool Ede, Mei 2013

Samenvatting

Dit afstudeerverslag betreft een onderzoek naar wat cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden. De House of Hope is een 'sober living place' in Los Angeles, waar iedereen welkom is die hulp nodig heeft. Het doel van dit verslag is om de instelling een antwoord te geven op de volgende vraag: *'How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?'* Door middel van acht verschillende onderzoeksvragen is op een logische wijze onderzocht welke werkwijzen de House of Hope hanteert, wat de achtergrond is van de cliënten en de medewerkers, welke invloed familie heeft op het herstel van de cliënten, wat de cliënten van het programma van de House of Hope vinden en wat zij nodig hebben om dit programma succesvol af te ronden. De resultaten van deze onderzoeksvragen zijn beantwoord door het doen van een literatuur- en veldonderzoek door de onderzoekers, waarbij voornamelijk aandacht is geschonken aan het veldonderzoek. Dit veldonderzoek is gedaan door middel van het afnemen van semigestructureerde interviews bij cliënten, oud-clieënten, medewerkers van de House of Hope en medewerkers van andere organisaties. Naast literatuur- en veldonderzoek wordt ook eigen ervaring ingezet, welke opgedaan is door de onderzoekers tijdens drie maanden van verblijf in de House of Hope. De belangrijkste resultaten uit in dit verslag, worden hieronder kort beschreven.

Op het moment van onderzoek, februari tot en met april 2013, wordt er binnen de House of Hope niet met bepaalde methodieken gewerkt. Het grootste aantal van de cliënten is rond de 50 jaar en zij hebben verschillende achtergronden. De meesten hebben een drugsverslaving (gehad), maar er zijn ook cliënten die een criminele achtergrond hebben of dakloos waren en om die redenen bij de House of Hope terecht gekomen zijn. De belangrijkste triggers voor cliënten om terug te vallen in hun verslaving of oude levensstijl zijn verkeerde vrienden, het missen van motivatie en verveldheid. Meer dan de helft van de cliënten is ouder en het merendeel van deze cliënten geeft aan dat het hebben van kinderen een positieve invloed heeft op hun herstel, al hebben ze vaak moeite met het onderhouden van de contacten met hun kinderen en andere familieleden. De cliënten zijn over het algemeen positief over de House of Hope en de medewerkers. De voornaamste aspecten die cliënten graag anders zouden willen zien in de instelling zijn meer mogelijkheden om te werken en een grotere opkomst van de cliënten bij de dagelijks bijeenkomsten die plaatsvinden op het terrein van de House of Hope. De volgende drie aanbevelingen zijn in aansluiting op het onderzoek aangereikt aan de House of Hope en worden in een van de laatste hoofdstukken van dit verslag beschreven:

1. Het toepassen van motiverende gespreksvoering door de medewerkers;
2. Het maken van een persoonlijk ontwikkelingsplan door alle cliënten;
3. Het geven van lessen in de bijeenkomsten over het onderhouden van contact met de familie.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het verslag van ons onderzoek, dat wij met een vleugje trots presenteren. Na drie intensieve maanden tussen de cliënten van de House of Hope gewoond te hebben en in Nederland de laatste hand aan ons verslag te leggen, is het onderzoek en het daarbij horende verslag nu gereed. Tijdens de drie maanden in Los Angeles hebben we naast een literatuuronderzoek een groot veldonderzoek gehouden om te onderzoeken waarom er terugval is onder de cliënten van de House of Hope en wat deze cliënten nodig hebben om het programma succesvol te volbrengen, waarvan de resultaten in dit verslag beschreven staan.

Dit verslag is met name geschreven voor de medewerkers van de House of Hope. Daarnaast is het geschreven voor iedereen die interesse heeft in het werken met (drugs)verslaafden en interesse heeft dit verslag te lezen. De oorspronkelijke versie van dit verslag wat aan de instelling is gegeven, is in het Engels geschreven, een verkort exemplaar hiervan is als bijlage in dit verslag opgenomen. Het volledige Engelstalige document is voor inzage op te vragen bij Hester Fokker of Gerrie Noom.

De onderzoeksvraag welke de aanleiding is geweest voor dit onderzoek, kwam vanuit de oprichter van de House of Hope, Doug Kelley. Hij is leider van de ministerie Open Arms, pastor van de kerk en is een aantal jaar geleden met het concept van de House of Hope gekomen. Hij bemerkte dat er relatief veel terugval was onder de cliënten van de House of Hope en wilde graag onderzocht hebben hoe dit komt en wat er voor nodig is om dit te verminderen. Met dit onderzoek hebben wij hem, de directeur van House of Hope en de cliënten van dienst willen zijn.

Wij hebben een handreiking willen geven door verschillende aanbevelingen aan te bieden waarmee de terugval van cliënten van de House of Hope verminderd kan worden.

Als onderzoekers hebben wij veel geleerd van dit onderzoek en er met plezier aan gewerkt. Wij studeren beiden SPH en volgen de minor Pedagogiek. Al is er op het eerste gezicht weinig overlap met de keuze van ons onderzoek en de minor die we volgen, we hebben toch verschillende aspecten van het vakgebied Pedagogiek kunnen toepassen. Dit met name tijdens het onderzoeken van de families waar de cliënten uitkwamen in combinatie met de huidige problematiek en de invloed die het hebben van kinderen kan hebben op het herstelproces van de cliënt. Allebei hebben we nooit eerder ervaring opgedaan in het werken met verslaafden. We zien het dan ook als een verrijking dat we deze kans aangegrepen hebben om meer te leren over het leven en het behandelen van (ex)verslaafden.

Onze dank gaat uit naar verschillende mensen die, ieder op hun eigen manier, ons geholpen hebben dit onderzoek te realiseren. Als eerste willen wij Doug en Cathy Kelley bedanken voor de gastvrijheid, het geduld en de inspiratie die zij ons gegeven hebben tijdens onze periode van afstuderen in Los Angeles. Ook willen wij Kert Evans, de directeur van de House of Hope en onze begeleider vanuit de instelling, bedanken voor zijn eerlijke feedback en het vertrouwen wat hij ons gegeven heeft met betrekking tot het onderzoek. Ook zijn wij de 32 cliënten, 5 oud-clieënten, 3 medewerkers van de House of Hope en 3 medewerkers van andere organisaties dank verschuldigd voor de tijd en de antwoorden die zij gegeven hebben tijdens het afnemen van de interviews. Dit heeft ons vele inzichten gegeven die goed bruikbaar waren voor ons onderzoek.

Als laatste willen wij Bianca van Putten hartelijk bedanken. Zij is docente aan de CHE en onze afstudeerbegeleidster, en heeft ons in de maanden van het onderzoek vanuit Nederland voorzien van bruikbare feedback. Ook heeft ze met ons meegedacht en ons aangemoedigd als wij dit nodig hadden. Ook zijn we haar dankbaar voor het feit dat we het uiteindelijke product in de Nederlandse taal mochten aanleveren.

*Hester Fokker en Gerrie Noom
Mei, 2013*

Verkorte inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Voorwoord.....	4
Verkorte inhoudsopgave.....	5
Inhoudsopgave.....	6
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	12
Hoofdstuk 2. Onderzoeksopzet.....	16
Hoofdstuk 3. Methoden van de House of Hope.....	21
Hoofdstuk 4. Achtergrond van de cliënten.....	28
Hoofdstuk 5. Terugval bij cliënten.....	33
Hoofdstuk 6. Familie verbanden.....	40
Hoofdstuk 7. Cliënten en hun kinderen.....	44
Hoofdstuk 8. Het programma van de House of Hope.....	49
Hoofdstuk 9. Methoden en omgang terugval andere organisaties.....	55
Hoofdstuk 10. Wat cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden.....	60
Hoofdstuk 11. Aanbevelingen.....	63
Hoofdstuk 12. Conclusie.....	68
Hoofdstuk 13 Discussie.....	72
Hoofdstuk 14. Nabeschouwing.....	74
Literatuurlijst.....	75
Bijlagen.....	77

Inhoudsopgave

Titel pagina	2
Samenvatting.....	3
Voorwoord	4
Verkorte inhoudsopgave	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek	12
1.1 Het onderzoek	12
1.1.1 De instelling	12
1.1.2 De betrokkenen bij het onderzoek.....	12
1.2 De probleemstelling	13
1.2.1 Omschrijving probleemstelling.....	13
1.2.2 Afbakening.....	13
1.2.3 Verwachtingen van de uitkomst van het onderzoek.....	14
1.3 Contextbeschrijving.....	14
1.3.1 Los Angeles	14
1.3.2 Sociale kaart	14
2. Onderzoeksopzet.....	16
2.1 Inleiding	16
2.2 Vraagstelling	16
2.3 Onderzoeksvragen.....	16
2.4 Werkwijzen en onderzoeksmethoden	17
2.4.1 Interviews	17
2.4.2 Literatuuronderzoek.....	17
2.4.3 Eigen ervaring.....	18
2.5 Respondenten	18
2.5.1 Cliënten	18
2.5.2 Oud-clients.....	18
2.5.3 Medewerkers.....	18
2.5.4 Medewerkers van andere organisaties.....	19
2.6 Procedure	19
2.6.1 Volgorde van onderzoek	19
2.6.2 Verwerking gegevens	20

3. Methoden van de House of Hope	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Methoden House of Hope	21
3.2.1 Directeur	21
3.2.2 Supervisor van de vrouwen en geestelijk mentor	22
3.2.3 Supervisor van de mannen	22
3.2.4 Meningen over de House of Hope	22
3.3 Achtergrond informatie	23
3.3.1 Geslacht, leeftijd en functie	23
3.3.2 Lengte van werken	23
3.3.3 Opleidingsniveau	24
3.3.4 Gelijksortige problemen	24
3.4 Persoonlijke ervaring	24
3.4.1 'Behavior modification'	24
3.4.2 Cliëntparticipatie	24
3.4.3 Confrontatie	25
3.4.4 'Tough love'	25
3.4.5 Gast sprekers	25
3.4.6 Motivatie	25
3.4.7 Medewerkers	26
3.5 Literatuuronderzoek	26
3.5.1 'Behavior modification'	26
3.5.2 Ervaringsdeskundigheid	27
3.5.3 Confrontatie	27
3.6 Samenvatting	27
4. Achtergrond van de cliënten	28
4.1 Inleiding	28
4.2 Literatuuronderzoek	28
4.2.1 House of Hope	28
4.2.2 De Hoop	28
4.2.3 Meer dan alcohol en drugs	29
4.3 Cliënten	29
4.3.1 Algemene achtergrond	29
4.3.2 Achtergrond drugs en alcohol	30

4.4 Samenvatting.....	32
5. Terugval bij cliënten	33
5.1 Inleiding	33
5.2 Verslaving	33
5.3 Triggers voor terugval bij cliënten.....	34
5.3.3 Verkeerde vrienden.....	35
5.3.4 Familie	35
5.3.5 Verveeld.....	35
5.3.6 Weer willen gebruiken	36
5.3.7 Ze genoten van de levensstijl die ze gewend waren	36
5.3.8 Comfortabel.....	36
5.3.9 Er nog niet klaar voor zijn	36
5.3.10 Arrogantie.....	37
5.3.11 Stress	37
5.3 Cijfers van terugval.....	37
5.3.1 Directeur van de House of Hope	38
5.3.2 Medewerker bij Pacific House.....	38
5.3.3 Directeur van 5 verschillende programma's.	38
5.3.4 Directeur van het Hallelujah House	38
5.4 Eigen ervaring.....	38
5.5 Samenvatting.....	39
6. Familie verbanden	40
6.1 Inleiding	40
6.2 Literatuuronderzoek.....	40
6.2.1 Familieziekte.....	40
6.2.2 Samenstelling van de gezinnen	40
6.3 Familie verbanden	41
6.3.1 Familie waarin de cliënten zijn opgegroeid.....	41
6.3.2 Problemen in de familie	41
6.3.3 Verband tussen familie en de cliënten.....	42
6.4 Eigen ervaring.....	43
6.5 Samenvatting.....	43
7. Cliënten en hun kinderen	44
7.1 Inleiding	44

7.2 Theoretisch onderzoek.....	44
7.2.1 Veel verslaafde ouders	44
7.2.2 Verslaafden zetten drugs boven geliefden.....	44
7.2.3 Familie als externe motivatie	45
7.3 Veldonderzoek.....	45
7.3.1 Kinderen hebben een positieve invloed.....	46
7.3.2 Kinderen hebben geen invloed	46
7.3.3 Kinderen hebben een negatieve invloed.....	46
7.4 Verschil tussen cliënten met en zonder kinderen	47
7.4.1 Afhankelijk per cliënt.....	47
7.4.2 Geen verschil	47
7.4.2 Zonder kinderen beter richten op herstel.....	47
7.5 Kinderen van cliënten met dezelfde problemen als hun ouders	47
7.5.1 Kinderen met dezelfde problemen als hun ouders.....	48
7.5.2 Kinderen hebben niet dezelfde problemen als hun ouders.....	48
7.5.3 Cliënten zijn niet op de hoogte	48
7.6 Samenvatting.....	48
8. Het programma van de House of Hope.....	49
8.1 Inleiding	49
8.2 Mening van cliënten	49
8.2.1 Nuchter blijven	50
8.2.2 Christelijke basis	50
8.2.3 Regels	50
8.2.4 Structuur.....	50
8.2.5 Bijeenkomsten.....	51
8.2.6 Medewerkers.....	51
8.2.7 Nieuwe directeur	51
8.3 Mening van oud-clieënten	52
8.4 Wat cliënten willen veranderen	52
8.4.1 Werk	53
8.4.2 Bijeenkomsten.....	53
8.4.3 Medewerkers.....	53
8.4.4 Structuur/regels	53
8.5 Eigen ervaring.....	53

8.6 Samenvatting.....	54
9. Methoden en omgang met terugval door andere organisaties.....	55
9.1 Inleiding.....	55
9.2 Praktijk.....	55
9.2.1 Methoden andere organisaties.....	55
9.2.2 Terugval.....	57
9.2.3 Achtergrond medewerkers.....	58
9.3 Literatuur.....	59
9.3.1 De 12 stappen methode.....	59
9.4 samenvatting.....	59
10. Wat cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden...	60
10.1 Inleiding.....	60
10.2 Factoren die nodig zijn om het programma succesvol af te ronden.....	60
10.2.1 Bijeenkomsten.....	61
10.2.2 God.....	61
10.2.3 Motivatie.....	61
10.2.4 Wegblijven van ‘slechte’ mensen en plaatsen.....	61
10.2.5 Geloof.....	62
10.2.6 Bezig blijven.....	62
10.2.7 Blijven focussen.....	62
10.2.8 Andere mensen/cliënten.....	62
10.3 Eigen ervaring.....	62
10.4 Samenvatting.....	62
11. Conclusie.....	63
11.1 Inleiding.....	63
11.2 Conclusie onderzoeksvragen.....	63
11.3 Conclusie hoofdvraag.....	66
12. Aanbevelingen.....	68
12.1 Inleiding.....	68
12.2 Motiverende gespreksvoering.....	68
12.2.1 Omschrijving.....	68
12.2.2 Toepassing.....	69
12.3 Persoonlijk ontwikkelingsplan.....	69
12.3.1 Omschrijving.....	69

12.3.2 Toepassing.....	69
12.4 Les over familie.....	70
12.4.1 Omschrijving.....	70
12.4.2 Toepassing.....	71
12.5 Ervaring van de onderzoekers.....	71
12.6 Samenvatting.....	71
13. Discussie	72
13.1 Inleiding	72
13.2 Aanbevelingen.....	72
13.2.1 Motiverende gespreksvoering.....	72
13.2.2 Persoonlijk ontwikkelingsplan.....	72
13.2.3 Les over familie.....	73
13.3 Het onderzoek.....	73
13.3.1 Sterke punten	73
13.3.2 Zwakke punten	73
14. Nabeschuwing	74
Literatuurlijst	75
Bijlagen	77
Bijlage 1: Plan of approach.....	77
Bijlage 2: Interviewvragen.....	82
Cliënten	82
Oud-cliënten.....	85
Medewerkers	87
Medewerkers van andere organisaties.....	91
Bijlage 3: Engels document	94

1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek

In dit eerste hoofdstuk wordt meer duidelijkheid gegeven over de doelstellingen en achtergrond van het project. Hierbij krijgt de sociale kaart en de context van de instelling ook de nodige aandacht. Het onderwerp van het onderzoek wordt besproken en de probleemstelling wordt neergezet. Als laatste is er aandacht voor de relevantie en de doelstellingen van het onderzoek.

1.1 Het onderzoek

Met het doen van dit onderzoek willen wij als onderzoekers als eerste de House of Hope aan de hand van de resultaten aanbevelingen aanbieden welke zij kunnen toepassen in de House of Hope om de terugval van cliënten te verminderen. Daarnaast willen wij ook de resultaten van het veldonderzoek presenteren aan de medewerkers van de House of Hope, zodat zij meer inzicht krijgen in de achtergrond en de mening van cliënten. Wij vinden dit project zelf enorm interessant en wij willen door het doen van dit onderzoek meer te weten komen over verslavingsproblematiek en de manier hoe hier het beste mee omgegaan kan worden. We hebben bij het uitvoeren van dit onderzoek gebruik gemaakt van onze kwaliteiten als HBO-studenten. Deze kwaliteiten zijn onder andere het legitimeren van handelen, ontwikkelen van methodiek, wetenschappelijk verankeren, complexiteit hanteren en reflecteren.

De onderzoeksvraag, *'How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?'*, welke aanleiding is voor het starten van dit onderzoek, is afkomstig van de oprichter en directeur van de House of Hope. In deze paragraaf wordt meer informatie gegeven over de instelling, de betrokkenen bij het onderzoek en de context van het onderzoek.

1.1.1 De instelling

De instelling waar het onderzoek is afgenomen, is de House of Hope. De House of Hope staat bekend als 'sober-living place', maar is bedoeld voor iedereen die hulp nodig heeft. Op de flyer van de House of Hope staat geschreven wat de House of Hope biedt: 'Hope for the helpless'. De meeste cliënten in de House of Hope hebben een verslavingsprobleem, er wordt dan ook veel aandacht aan deze doelgroep geschonken. Er mag geen alcohol of drugs genuttigd worden op het terrein van de instelling. Daarnaast zijn er ook cliënten met een criminele achtergrond, zij zijn vaak door de rechter doorverwezen naar de House of Hope en moeten een bepaalde tijd uitzitten in de House of Hope. Als laatste zijn er een aantal ex-daklozen, die voornamelijk gebruik maken van de House of Hope als woonvoorziening. Zij gaan niet naar de lessen die elke dag op het terrein van de House of Hope plaatsvinden. De instelling biedt plaats aan maximaal 64 mensen en op het moment van onderzoek waren er gemiddeld 32 cliënten aanwezig. Het aantal cliënten verandert voortdurend, dit omdat cliënten hun tijd hebben uitgezeten, op eigen benen kunnen staan en daarom verhuizen of terugvallen in hun verslaving en/of crimineel gedrag.

1.1.2 De betrokkenen bij het onderzoek

De betrokkenen bij het onderzoek zijn Doug Kelley, oprichter van de House of Hope, en Kert Evans, directeur van de House of Hope. Doug heeft ongeveer 5 jaar geleden de House of Hope opgericht, als leider en pastor van ministerie Open Arms. Naast de House of Hope heeft hij in het verleden ook een instelling geopend voor vrouwen en kinderen in nood, welke nog steeds actief is. Kert Evans is op het moment van het begin van het onderzoek, februari 2013, acht weken daarvoor aangesteld als nieuwe directeur. De vorige directeur is er niet in geslaagd de House of Hope draaiende te houden en hij is verzocht zich terug te trekken als directeur. Ten tijde van de vorige directeur werd drugsgebruik op het terrein door de vingers gezien en was er enorm veel terugval onder de cliënten. De House of Hope stond op dat moment bekend als 'House of Dope' wat vanzelfsprekend het aantal nieuwe cliënten niet ten goede kwam. Bij deze genoemde feiten komt direct de relevantie van dit onderzoek naar voren. Doug Kelley en Kert Evans zijn enthousiaste mensen die de House of Hope graag vol

zouden willen zien om zoveel mogelijk cliënten te kunnen helpen. Daarnaast is dit ook nodig voor het dekken van de kosten van de House of Hope. Helaas moesten zij constateren dat de House of Hope maar voor de helft vol zit en er plaats is voor nog 32 cliënten. Zij doen er alles aan om de goede naam terug te krijgen en meer cliënten naar de House of Hope te trekken.

1.2 De probleemstelling

In deze paragraaf wordt de probleemstelling neergezet. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen welke facetten wel en niet onderzocht zullen worden, het onderzoek wordt hiermee afgebakend. Ook komen in deze paragraaf de verwachtingen van de onderzoekers aan bod.

1.2.1 Omschrijving probleemstelling

Drugsverslaving is een wereldwijd probleem. Cijfers wijzen uit dat deze verslaving in Los Angeles relatief hoog ligt. De plaats waar de House of Hope gehuisvest is, staat bekend als een getto en heeft te kampen met verschillende problematiek, waaronder drugsverslaving. Hierover valt meer te lezen in paragraaf 1.3.

De probleemstelling van dit onderzoek kan omschreven worden als het feit dat er binnen de House of Hope hoge cijfers van terugval van de cliënten bekend zijn. Wij hebben een document kunnen inzien waar cijfers bekend zijn van vorig jaar. Afgelopen jaar zijn er 167 cliënten gestopt met het programma. 28 van hen hebben het programma succesvol afgerond. De andere cliënten zijn om verschillende redenen eerder gestopt met het programma. Veel cliënten vallen terug in de drugs, komen weer naar het programma en vallen weer terug in de drugs. Dit kan een aantal keer doorgaan. Andere cliënten vallen terug in de drugs en worden nooit meer in de House of Hope teruggezien.

De instelling is niet tevreden met het hoge aantal cijfers van terugval en wil graag een onderzoek laten uitvoeren met als doel te ontdekken waarom er zoveel terugval onder de cliënten is en met als uitkomst aanbevelingen voor de organisatie waardoor de terugval verminderd kan worden. In eerste instantie werd door de instelling aangegeven dat ze zouden willen weten wat de twaalf stappen methode van invloed op (vermindering van) uitval zou hebben. Vlak voor wij met ons onderzoek begonnen is er een verandering in directie geweest, de nieuwe directeur werkt niet vanuit het twaalf stappen model. Doordat dit deel niet meer van toepassing was hebben we gekozen voor de volgende hoofdvraag: *How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?*

1.2.2 Afbakening

Als onderzoekers willen wij ons voornamelijk richten op de terugval bij cliënten van de House of Hope, wat de vraag is vanuit de instelling. We willen hierbij het grootste gedeelte van het onderzoek laten plaatsvinden op het terrein van de House of Hope. Hier kunnen we alle cliënten en medewerkers die ten tijde van het onderzoek aanwezig zijn interviewen. We onderzoeken wat de achtergrond van de cliënten is, wat ze van de House of Hope vinden, wat voor hen triggers zijn om terug te vallen in hun verslaving/oude levensstijl en wat ze nodig hebben om het programma succesvol te doorlopen. Naast het interviewen van de cliënten en medewerkers van de House of Hope, willen we ons richten op een beperkt aantal personen van buitenaf. Dit betreft vijf oud-clieënten van de House of Hope en drie medewerkers van andere organisaties.

We willen ons tijdens ons onderzoek niet richten op wat er mis heeft kunnen gaan ten tijde van de vorige directeur, Het is lastig te achterhalen wat er in die periode precies gebeurd is en niet relevant voor ons onderzoek. Wij kiezen ervoor om te kijken naar wat er op dit moment kan veranderen in de House of Hope. We kiezen ervoor om alleen de cliënten te interviewen die op het moment van onderzoek, in een periode van 3 weken waarin wij de interviews plannen, in de House of Hope verblijven. We richten ons niet op de cliënten die eerder of later op de House of Hope verblijven.

1.2.3 Verwachtingen van de uitkomst van het onderzoek

Onze verwachtingen van de uitkomst van het onderzoek zijn reëel, in elk geval niet hoog. Daarnaast weten wij van tevoren niet goed wat we kunnen verwachten. Dit omdat we allebei nog geen ervaring hebben met verslaafden en wij zelf ook erg benieuwd zijn wat de uitkomsten van dit onderzoek zullen zijn. Waar we wel van op de hoogte zijn, is dat verslaving een zeer hardnekkige problematiek is. Er is geen wondermiddel om van de verslaving af te komen, we verwachten dan ook niet dat wij dit wondermiddel zullen ontdekken. Wat we wel verwachten is dat we bepaalde handreikingen kunnen doen voor de House of Hope die toepasbaar zijn en waar de House of Hope baat bij heeft. Omdat we in Nederland gewend zijn met methodes te werken en we weten dat er in de House of Hope minder met methodes gewerkt wordt, denken we dat we een bepaalde methode, die vanuit ons onderzoek blijkt te werken bij soortgelijke problematiek, uiteindelijk als aanbeveling zullen geven aan de medewerkers van de House of Hope.

1.3 Contextbeschrijving

In deze paragraaf valt meer te lezen over de context van de instelling. Er wordt ingegaan op het land en de cultuur waar de House of Hope zich bevindt en de sociale kaart wordt omschreven.

1.3.1 Los Angeles

De House of Hope staat bekend als een 'sober-living place' en is gevestigd in South Central Los Angeles. Dit gedeelte van de stad staat slecht bekend en wordt bestempeld als 'de getto'. Er zijn in dit gedeelte van de stad verschillende gangs actief en het aantal drugsverslaafden in deze omgeving ligt hoog. Naast deze problematiek komt illegale prostitutie ook veel voor. Het is bekend dat vrouwen in deze omgeving er niet voor terugdeinzen hun lichaam te verkopen in ruil voor een (kleine) hoeveelheid drugs. South Central is de afgelopen jaren veranderd qua populatie. Er is veel invloed vanuit Mexico, waardoor het straatbeeld ook veranderd is. Vanuit de overheid is geprobeerd criminaliteit terug te dringen, wat tot lichte verbetering heeft gezorgd. Toch blijft deze buurt een buurt met gangs en andere criminele activiteiten. (New York Times, 2012)

Dat South Central al vanuit het verleden geen goede buurt is, wordt duidelijk gemaakt door het volgende feit: 'The Crack Epidemic started in South Central, and spread throughout the US.' (www.southcentralhistory.com)

De criminaliteit is de laatste jaren afgenomen, maar South Central Los Angeles staat nog steeds bekend als gevaarlijk. Inwoners van het noorden van LA, waar onder andere Hollywood en Beverly Hills ligt, ontwijken deze buurt het liefst.

1.3.2 Sociale kaart

De cliënten komen op verschillende manieren bij de House of Hope binnen.

De meeste cliënten die wij voor het onderzoek gesproken hebben, zijn door de rechter naar de House of Hope verwezen. De rechter legt hen een periode van verblijf in de House of Hope op, meestal hebben deze cliënten een crimineel verleden in combinatie met een alcohol of drugsverslaving. Zij krijgen iemand toegewezen waarmee ze regelmatig contact hebben, dit is een soort tussenpersoon. De cliënt kan terecht voor allerlei vragen en hij/zij komt regelmatig, ongeveer 1 keer in de 2 weken, op de instelling langs om te kijken hoe het met de cliënt gesteld is.

Het komt ook voor dat cliënten worden doorgestuurd door andere instellingen. Er zijn verschillende soortgelijke instelling in Los Angeles, als een cliënt bij een instelling niet aansluit, kan ervoor gekozen worden de cliënt door te verwijzen naar een andere instelling. In de periode van 3 maanden dat wij als onderzoekers op de House of Hope verbleven, is er 1 cliënt doorgestuurd naar een ander huis, wat je kan vergelijken met begeleid wonen in Nederland. Dit omdat zij niet tussen de cliënten paste en anderen tot last was.

Voorbeelden van verschillende organisaties in de buurt van de House of Hope, waar cliënten vandaan komen of naar doorgestuurd kunnen worden:

-Hallelujah House *Sober-living place*

- Pacific House *Sober-living place*
- Union rescue mission *Place to live for all people in need*
- Midnight Mission *Place for homeless people*

Ook worden cliënten doorgestuurd vanuit verschillende ziekenhuizen. Dit komt minder voor, omdat de instelling (nu nog) bekend staat als 'House of Dope', en dus geen goede naam heeft binnen de ziekenhuizen. De volgende ziekenhuizen verwijzen de cliënten af en toe door naar de House of Hope.

- [Downey Regional Medical Center](#) – [Downey](#)
- [East Los Angeles Doctors Hospital](#) – [East Los Angeles](#)
- [Long Beach Memorial Medical Center](#) – [Long Beach](#)
- [Marina Del Rey Hospital](#) - [Marina Del Rey, California](#)

Als laatste kunnen de cliënten worden aangesproken op straat door 1 van de medewerkers. Er is 1 medewerker extra actief op dit gebied, hij rijdt regelmatig rond en spreekt personen aan waarvan hij weet dat ze dakloos en/of verslaafd zijn.

Zorgsysteem in de VS

In de Verenigde Staten is een ander zorgsysteem actief dan in Nederland. De meeste instellingen zoals de House of Hope worden in de VS niet, zoals in Nederland, door de overheid gesubsidieerd. Daar staat tegenover dat mensen die om wat voor reden dan ook niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, een bepaald bedrag per maand krijgen waarvan ze zelf zorg kunnen 'kopen'. Dit is vergelijkbaar met de pgb in Nederland, met het verschil dat veel meer mensen, bijvoorbeeld ook drugsverslaafden, dit bedrag krijgen. Als zij (vrijwillig of onvrijwillig) bij de House of Hope verblijven, moeten zij een bepaald bedrag (500 dollar) per maand betalen. Dit is een regulier bedrag, bij sommige andere instellingen ligt deze 'huur' nog hoger. Ze leven voor dit bedrag samen met gemiddeld 5 andere cliënten in een huis. Bij dit geld zit alleen het slapen en het volgen van het programma inbegrepen, ze moeten zelf voor hun eten zorgen.

Daarnaast is medische zorg voor deze cliënten gratis. Vanuit de overheid krijgen de cliënten een pasje en er worden instanties gesubsidieerd die gratis tandheelkunde en medische zorg verlenen. Deze instanties zijn onderdeel van het programma LA Care Health Plan en staan in Downtown Los Angeles, maar zij komen ook 1 keer per maand langs bij de instelling. Cliënten krijgen de kans zichzelf te laten checken op verschillende gebieden. Er wordt gekeken of cliënten geen SOA hebben en verder worden ze helemaal onderzocht.

Er is geen strenge procedure om in het bezit te kunnen komen van een zorgpas voor gratis zorg. Zo hebben wij als onderzoekers bijvoorbeeld ook een medische check ondergaan toen wij op de instelling woonden en er mensen van LA Care Health Plan langskwamen. We kregen een zorgpas met een telefoonnummer en een adres die we konden bereiken voor gratis medische en tandheelkundige zorg.

2. Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de onderzoeksopzet van het project wat uitgevoerd is bij de House of Hope. Hierin is een gedetailleerde weergave te vinden van het onderzoek dat heeft plaatsgevonden.

Het hoofdstuk begint met de vraagstelling en onderzoeksvragen waarbij een korte verantwoording geschreven is, dit leidde voort uit de probleemstelling waarin is vast gesteld dat er veel terugval is onder de cliënten van de House of Hope. Vervolgens staan de werkwijzen en onderzoeksmethoden beschreven. Daaropvolgend zijn de respondenten beschreven en wordt er uitleg gegeven over de selectie hiervan. Dit hoofdstuk sluit af met de procedure van het onderzoek dat gedaan is.

2.2 Vraagstelling

How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat er door de House of Hope werd verondersteld dat er veel terugval is onder haar cliënten. De organisatie zou dit graag anders willen zien waardoor we in overleg bovenstaande vraagstelling hebben opgezet. Met opzet hebben we ervoor gekozen de vraagstelling positief te formuleren om een positieve verandering in werking te kunnen zetten.

2.3 Onderzoeksvragen

A. *What methods are used in the program of the 'House of Hope'?*

In de House of Hope heeft er aan het begin van het jaar 2013 een verandering plaatsgevonden qua directie. Dit leidde ertoe dat methoden en werkwijzen zijn veranderd en niet vastgelegd zijn in een document. Om aan te kunnen sluiten bij de House of Hope en antwoord te kunnen geven op de bovenstaande vraagstelling is het nodig de methoden en werkwijzen helder te krijgen. Daarom hebben we ervoor gekozen door middel van interviews en eigen ervaring (beschreven bij paragraaf 2.4.3) de methoden en werkwijzen helder te krijgen. Ook het stukje over eigen ervaring is nodig geweest om de hoofdvraag te beantwoorden, omdat niet alles gezegd werd in de interviews en wij zelf hebben ervaringen hebben opgedaan welke van toepassing kunnen zijn op de hoofd- en deelvragen.

B. *What is the background of the clients at the 'House of Hope'?*

Om aan te kunnen sluiten bij de achtergrond van de cliënten en ook een goede omschrijving van de doelgroep te kunnen maken, hebben we deze onderzoeksvraag gesteld. De volgende aspecten met betrekking tot de achtergrond van de cliënten worden onderzocht: leeftijd, geslacht, lengte van verblijf bij de House of Hope, reden van verblijf bij de House of Hope, redenen om in verslavingsproblemen of andere problemen te komen, lengte van soberheid, drugs of alcohol van voorkeur en leeftijd van beginnen met drugs of alcohol. Dit alles wordt beantwoord met deze onderzoeksvraag.

C. *What are reasons for relapse for clients at the House of Hope?*

De hoofdvraag gaat over het met succes volbrengen van het programma bij de House of Hope. Een stapje daaraan vooraf is te weten wat de redenen zijn om het niet te halen, ook wel de redenen van terugval genoemd. Met deze onderzoeksvraag willen we deze redenen helder krijgen.

D. *What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?*

Vanuit de minor Pedagogiek die wij als onderzoekers allebei volgen, is er al enige kennis aanwezig over de invloed van familie op individuen. Deze onderzoeksvraag is gesteld om helder te krijgen hoe dit bij de cliënten van de House of Hope speelt. Het gaat hierbij om de relatie tussen de familieleden met eventuele problemen, en de problemen die de cliënten zelf ondervinden of ondervonden hebben.

E. *How many clients are parents and how does it helps them to succeed the program?*

Doorgaand op de vorige onderzoeksvraag komt onze kennis en interesse vanuit Pedagogiek ook naar voren in deze onderzoeksvraag. Met deze onderzoeksvraag doen we onderzoek naar de invloed van kinderen op het herstelproces van de cliënten.

F. *What do clients think of the program of the 'House of Hope'?*

Zoals bij onderzoeksvraag A beschreven staat heeft de House of Hope een verandering ondergaan. Dit heeft er mede toe geleid dat er vanuit de medewerkers en vanuit ons als onderzoekers nieuwsgierigheid was naar de meningen van cliënten over de House of Hope. Op het moment dat cliënten negatief zijn in hun mening over de House of Hope zal dit waarschijnlijk niet ten positieve werken voor het herstelproces. Ook is het van belang te weten wat de cliënten van de House of Hope van het programma van de instelling vinden, om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten met de aanbevelingen.

G. *What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?*

Met deze onderzoeksvraag wordt er een kleine vergelijking gemaakt met andere organisaties. Deze vraag was op verzoek van de opdrachtgever om een breder blik te krijgen in de methodieken van andere organisaties. Daarnaast wordt er ook inzicht gegeven in hoe andere organisaties terugval onder haar cliënten aanpakken en kan ons dit helpen om de hoofdvraag te beantwoorden.

H. *What do clients need to succeed the program at the 'House of Hope'?*

Deze onderzoeksvraag geeft voor een deel antwoord op de hoofdvraag, zoals beschreven onder paragraaf 2.2. Daarnaast worden factoren voor succes weergegeven die voortkomen uit de antwoorden van interviews.

2.4 Werkwijzen en onderzoeksmethoden

Dit project is op basis van kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Voor het onderzoek zijn verschillende soorten werkwijzen gebruikt. Deze werkwijzen zijn (half gestructureerde) interviews, literatuuronderzoek en het gebruik van eigen ervaring. Hieronder worden deze werkwijzen toegelicht. In het 'plan of approach' (zie bijlage1) is de verdeling van werkwijzen per deelvraag te lezen.

2.4.1 Interviews

Voor onze vier respondentgroepen, welke bestaat uit cliënten, oud-clienten, medewerkers en medewerkers van andere organisaties, hebben we gekozen om half gestructureerde interviews uit te voeren. Dit uitte zich in een aantal open vragen en een aantal voorgestructureerde vragen. Deze manier van werken heeft meerdere redenen. Allereerst is deze manier het beste om informatie te verkrijgen van met name de cliënten. Als we gekozen zouden hebben voor enquêtes, dan was de kans groot geweest dat cliënten een vraag niet zouden begrijpen of dat wij de antwoorden van de cliënten niet zouden begrijpen. Ook was er dan voor ons geen kans om door te vragen, waarbij een van de gevolgen zou kunnen zijn dat we minder bruikbare informatie zouden ontvangen. De tweede reden om voor half gestructureerde interviews te kiezen is dat we relatief veel interviews willen afnemen en de hoeveelheid werk te groot zou zijn als al deze interviews open zouden zijn.

2.4.2 Literatuuronderzoek

Voor vier onderzoeksvragen: B, C, D en E hebben we vooraf aan het veldonderzoek een literatuuronderzoek gedaan. Bij het literatuuronderzoek is er vooral vanuit boeken, tijdschriften en internetbronnen antwoord gegeven op de deelvragen. Hierbij zijn zowel Engelstalige als Nederlandstalige bronnen gebruikt. Onder andere om een zo breed mogelijk vlak van bronnen te verkrijgen. Daarnaast is ook ons onderzoek voor een gedeelte in Engels en in het Nederlands beschreven. Bij de onderzoeksvragen A en G is achteraf een literatuuronderzoek gedaan. Hierbij is het literatuurgedeelte ondersteunend aan de resultaten van het veldonderzoek. De reden om het

op deze manier aan te pakken, is omdat de vragen lastig te beantwoorden zijn zonder resultaten uit de interviews te hebben. Bij de vragen E en F hebben we alleen de resultaten uit het veldonderzoek gebruikt, omdat deze vragen volledig gericht zijn op de praktijk.

2.4.3 Eigen ervaring

Wij als onderzoekers hebben drie maanden in de instelling House of Hope gewoond en daardoor van dichtbij ervaren hoe het er aan toegaat bij de House of Hope. We hebben veel contact gehad met cliënten en medewerkers en waren bij veel activiteiten, waaronder de bijeenkomsten en lessen, aanwezig. Deze ervaring, met onze kennis van de afgelopen jaren, hebben we zo nu en dan in ons verslag verwerkt om een aantal punten te verhelderen of aan te vullen.

Doordat we onze eigen ervaringen hebben verwerkt om ons onderzoek aan te vullen, daarnaast de citaten van de geïnterviewde, sommige literatuur in het Engels hebben weergegeven en dit alles meer uitleg nodig heeft gehad, hebben we uiteindelijk het maximale aantal pagina's overschreden. We hebben geprobeerd dit in te korten en met toestemming van onze afstudeerbegeleider hebben we uiteindelijk zeven pagina's meer dan officieel is toegestaan.

2.5 Respondenten

Voor onze onderzoek zijn vier groepen respondenten geïnterviewd: cliënten van de House of Hope, oud-clients, medewerkers van de House of Hope en medewerkers van andere organisaties. Hieronder staat per groep uitgewerkt waarom we voor deze groep hebben gekozen en hoe de groepen zijn samengesteld.

2.5.1 Cliënten

We hadden als doel alle cliënten van de House of Hope te interviewen in de periode Februari en Maart 2013. Ons doel is zodanig gehaald dat maar 1 van de 33 cliënten heeft geweigerd mee te werken aan de interviews. In totaal hebben we dus 32 cliënten geïnterviewd. Op het moment dat we de interviews gingen uitwerken zijn er nieuwe cliënten bij de House of Hope gekomen. We hebben ervoor gekozen tot een bepaalde datum interviews af te nemen en daarna geen nieuwe cliënten meer te interviewen. Ten eerste zou het tijdsbestek dat de cliënten bij de House of Hope waren te kort zijn en ten tweede zou het voor ons onoverzichtelijk worden om naast het uitwerken nog nieuwe interviews af te nemen. Deze groep is dus geen steekproef geweest, waardoor we niet hebben geselecteerd op leeftijd, geslacht of andere punten. Deze achtergrondinformatie van de cliënten hebben we hen wel gevraagd in de interviews en is te lezen in hoofdstuk 4 van dit document.

2.5.2 Oud-clients

De tweede groep die we geïnterviewd hebben zijn oud-clients. Dit zijn mensen die korter of langer geleden cliënt zijn geweest bij de House of Hope. Er is geen selectie gemaakt van deze mensen vanuit het oogpunt van variatie in geslacht, leeftijd en verhouding man/vrouw. Dit heeft als reden dat er niet veel beschikbare oud-clients waren, het bleek lastig om oud-clients te vinden die open stonden voor een interview. Naast het feit dat oud-clients niet makkelijk te vinden waren, kwam het ook vaak voor dat afspraken door hen niet werden nagekomen. Ons streven van 5 tot 10 oud-clients is met 5 geïnterviewde oud-clients dan ook maar net gehaald.

2.5.3 Medewerkers

Bij de House of Hope werken drie medewerkers: de directeur, supervisor van de mannen en supervisor van de vrouwen, die we allemaal hebben geïnterviewd. Deze groep is niet steekproefsgewijs geselecteerd. In hoofdstuk 3 van dit onderzoek staat meer informatie beschreven over de achtergrond van de medewerkers. De resultaten en meningen worden vaak weergegeven per medewerker. Voor het weergeven van deze resultaten in ons onderzoek hebben we toestemming gekregen vanuit de medewerkers.

2.5.4 Medewerkers van andere organisaties

Parallel met de oud-cliënten was dit een van de meest lastige groepen om contact mee te leggen. We hebben de contacten met name zelf proberen te leggen, door afspraken te maken met gastsprekers die een les gaven voor de cliënten van de House of Hope. Daarnaast hebben we via de connecties van de House of Hope afspraken met medewerkers van andere organisaties proberen te regelen. Onder andere door verkeerde inschatting van onszelf is het zo gelopen dat we maar drie medewerkers hebben kunnen interviewen, waarbij als toeval hun geslacht en leeftijd in dezelfde categorie vallen. Onze inschatting was namelijk dat interviews met de cliënten met meer moeite zouden verlopen en interviews met andere organisaties makkelijker. Deze inschatting komt naar alle waarschijnlijkheid voor een deel voort uit cultuurverschil. In Nederland zijn we gewend dat andere organisaties over het algemeen hun afspraken nakomen. Lukt dit niet, dat de medewerkers hierover communiceren. Duidelijk was te merken bij de medewerkers die wij probeerden te bereiken in Los Angeles, dit niet gebeurde. Doordat we hier niet van op de hoogte waren hebben we ons eerst gericht op de cliënten en liepen we er later tegen aan dat van alle groepen, de medewerkers van andere organisaties het minst in staat bleken te zijn de gemaakte afspraken na te komen. Vervolgens was het lastig om weer opnieuw contact met de medewerkers op te nemen en een nieuwe afspraak te maken. Dit alles verliep in zodanig tempo dat we tegen een limiet van tijd aanliepen. Drie mannelijke medewerkers in de leeftijd van 51 tot 60 jaar zijn hierdoor geïnterviewd. Meer achtergrondinformatie over deze medewerkers is te vinden in hoofdstuk 9 van dit onderzoek.

2.6 Procedure

Deze paragraaf is er om een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van de procedure waarlangs het onderzoek is gegaan. Zo staat de volgorde beschreven waarna uitgelegd wordt hoe de gegevens zijn verwerkt.

2.6.1 Volgorde van onderzoek

Vorbereiding in Nederland

De start van het onderzoek begon al vroeg, in het midden van het jaar 2012. Allereerst vormden wij, Hester Fokker en Gerrie Noom, een afstudeerkoppel. We kregen hierna vanuit onze opleiding te horen dat er twee opties waren wat betreft afstuderen: in Nederland of in het buitenland. Ons besluit viel om ons onderzoek in het buitenland te doen.. Onze zoektocht ging verder naar organisaties en landen waar we interesse in hadden. De House of Hope kwam naar voren doordat Hester via de kerk connecties met de voorganger had gelegd. Zij was vooraf bekend met het bestaan van de House of Hope en heeft de pastor die de House of Hope heeft opgericht, al eerder ontmoet. Na mail en Skype- contact werd er besloten door alle partijen, de organisatie, onderzoekers en de CHE, dat we ons onderzoek in de House of Hope, Los Angeles Amerika zouden gaan vormgeven. In de voorbereiding in Nederland is geprobeerd de onderzoeksvragen duidelijk te stellen, maar we beseften ons dat dit het beste in Los Angeles kon gebeuren, nadat we een beter beeld van de organisatie, de medewerkers en de cliënten zouden hebben.

Vervolg in Los Angeles

Na een paar dagen van wennen aan de nieuwe omgeving zijn we van start gegaan met het opzetten van het onderzoek qua vraagstelling en deelvragen. We hebben gesprekken gehad met de oprichter/voorganger van de House of Hope en met de directeur. Na een paar aanpassingen was ons plan van aanpak rond. Vervolgens zijn we van start gegaan met het literatuuronderzoek, zoals beschreven bij paragraaf 2.4.2 van dit hoofdstuk. Parallel hiermee kwam de opzet van de interviews en het uitzetten van de groepen die geïnterviewd zouden worden. Het afnemen van de interviews was de volgende stap. We hebben een introductieavond gepland met de cliënten. Die bewuste avond hebben we onszelf geïntroduceerd, daarna het onderzoek uitgelegd en verteld wat we van de cliënten verwachtten. We hebben met elkaar het opgestelde interview doorgelopen, elke vraag van het interview hebben we gezamenlijk besproken en er was gelegenheid om vragen te stellen. Hierna hebben we een tijdsbestek van ongeveer 2 tot 3 weken genomen waarin we alle cliënten hebben

geïnterviewd. Doordat we op hetzelfde terrein woonden als de cliënten verliep dit soepel. De interviews met oud-clieuten, medewerkers en medewerkers van andere organisaties kwamen hierna. Naast dat we de interviews afnamen zijn we tegelijk gestart met het uittypen van de interviews. Het verwerken van de interviews wordt in de volgende paragraaf beschreven.

2.6.2 Verwerking gegevens

Alle interviews die we hebben afgenomen zijn opgenomen als een geluidsbestand. Vervolgens hebben we alle interviews woord voor woord in een document uitgetypt. Dit hebben we niet per interview gedaan, maar per interviewvraag. De reden is dat dit voor het beantwoorden van onze vragen overzichtelijker was en alle interviews anoniem zijn. Nadat alle interviews uitgetypt waren zijn we, zoals beschreven in het boek van Baarda, de Goede en Teunissen (2009), alle onbruikbare tekst gaan schrappen. Hierna hebben we de gegevens in tabellen gezet en vervolgens zijn we gaan labelen. Alle interviews zijn genummerd, omdat we de gegevens van met name de cliënten anoniem willen houden. In de tekst verwijzen we naar de labels en tabellen op een bepaalde manier. Een voorbeeld hiervan:

S.7.6.2 : S = staff member, vraag 7, label 6, staff member nummer 2.

Codes die we voor de 4 groepen gebruiken zijn:

C: cliënten

OC: oud-clieuten

S: staff members

OS: outside staff members

De dataverzameling waarin de interviews uitgetypt en de labeltabellen uitgewerkt zijn, zijn door de grootte van het bestand niet opgenomen in dit document. Bij interesse is dit op te vragen bij de onderzoekers Hester Fokker of Gerrie Noom.

3. Methoden van de House of Hope

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft als doel informatie te geven in welke context de organisatie werkt qua methodieken. Omdat deze methodieken niet op papier vermeld zijn, is door middel van interviews en onze eigen ervaring onderzoek gedaan. Literatuur is daar later aan toegevoegd. Deze literatuur sluit aan op een aantal vermelde methoden of werkwijzen. In dit hoofdstuk wordt voornamelijk het woord werkwijzen gebruikt. Dit heeft als reden dat met name de antwoorden in de interviews niet als methoden kunnen worden gezien. Het eerste deel van dit hoofdstuk komt vanuit de resultaten uit het veldonderzoek, als tweede deel wordt onze eigen ervaring beschreven en als laatste het literatuuronderzoek. We hebben de meest vermelde methoden en werkwijzen uit het veldonderzoek uitgewerkt in het literatuuronderzoek. Op een aantal plaatsen bij het veldonderzoek wordt een theoretische bron vermeldt vanuit het literatuuronderzoek. Dit heeft als doel om het resultaat te verhelderen. Met dit alles wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag A: Welke methoden worden gebruikt in het programma van de House of Hope?

3.2 Methoden House of Hope

We hebben de medewerkers van de House of Hope de vraag gesteld welke methoden ze gebruiken. Dit hebben we gedaan omdat er geen officiële methode wordt gebruikt. De antwoorden worden onder het kopje van elke medewerker weergegeven. Dit wederom, omdat iedereen een andere werkwijze heeft. Een van de medewerkers geeft aan in de interviews: *'Everyone has their own way here.'* (S.7.6.2) De gegeven antwoorden zijn geen officiële methoden. Het zijn manieren van werken die de medewerkers gebruiken in de behandeling van de cliënten van de House of Hope. Voor deze antwoorden gebruiken we de term 'werkwijze', hiermee wordt de manier van werken bedoeld die ze aangeven te gebruiken. De werkwijzen die benoemd worden zijn 'behavior modification', 'manage people', 'experience', 'kindergarten', de 'bible' en 'kindness'.

3.2.1 Directeur

De directeur geeft de volgende vier antwoorden aan, die hij als werkwijzen gebruikt in de House of Hope.

'Behavior modification' (S.7.1.1)

Het eerste wat de directeur als antwoord geeft is: *'Behavior-modification is a big thing.'* Wat hij onder andere verstaat onder behavior modification is: *'Every technic, every class that we teach, it's so simple as "Be on time"'*. Hij blijkt deze manier van werken niet uit een boekje te halen, maar dit vooral te doen vanuit zichzelf: *'I made the most of it up.'* Deze manier van werken haalt hij uit zijn werk- en levenservaring. Onder het kopje 'experience' is dit uitgebreider beschreven.

'Manage people' (S.7.2.1)

Ook de volgende manier van werken gebruikt de directeur: *'Some people can manipulate people. That's what I do. The softer word is manage-people.'* Hij geeft aan dat hij alles doet wat werkt voor de cliënten in de House of Hope wat betreft hun behandeling.

'Experience' (S.7.3.1)

De directeur gebruikt zijn werk- en levenservaring in zijn werkwijzen bij de cliënten. Hij zegt onder andere: *'I do not prepare, I'm 60 years old. I've seen this behavior 100 of times. My whole life I managed people, that's my job, to manage people.'* (S.7.2.1) Hij geeft aan dat zijn ervaring bestaat uit zijn gevangentijd, 25 jaar gewerkt voor UCLA (Universiteit in Los Angeles), 8 jaar in de ghetto geleefd, een eigen '1 miljoen dollar business' gehad en 2000 mensen gemanaged. Hij benoemt dat het slechts een kwestie is van 'real-life' ervaring.

'Kindergarten' (S.7.4.1)

Ondanks dat de cliënten volwassen zijn, is het erg belangrijk dat ze (opnieuw) manieren leren zoals dat ook in kleuterschool geleerd wordt. *'Try to educate the adult, by sending them back to the kindergarten. It's just like teaching kindergarten, like raising kids.'* Zoals ook onder het kopje 'behavior modification' staat kan dit zo simpel zijn als 'op tijd' komen (S.7.1.1).

3.2.2 Supervisor van de vrouwen en geestelijk mentor

'Bible'

De supervisor van de vrouwen geeft aan dat ze één werkwijze heeft die ze gebruikt om de cliënten te helpen bij de House of Hope. Deze manier van werken haalt ze uit één boek: *'The bible, I use the bible.'* (S.7.5.2) Dit sluit aan bij de taak als geestelijk mentor die ze heeft. (S.3.key label)

3.2.3 Supervisor van de mannen

'Kindness' (S.7.6.3)

De supervisor van de mannen geeft aan, net zoals de supervisor van de vrouwen, maar één manier van werken te hebben. Als het samenvattende woord voor deze manier van werken noemt hij 'kindness'. Deze vriendelijkheid houdt voor hem in om nederig te blijven tegenover de cliënten. Hij geeft aan dat hij problemen vroeger oploste door geweld te gebruiken, dat hij altijd reageerde met geweld. Nu geeft hij aan te denken voordat hij doet. Dit alles zorgt ervoor dat hij in vriendelijkheid reageert op de cliënten.

3.2.4 Meningen over de House of Hope

Om meer te weten te komen over de House of Hope, hoe er gewerkt wordt en wat de meningen zijn over deze manier van werken, hebben we de medewerkers, cliënten en oud-clieënten gevraagd naar hun mening over de House of Hope en de methoden die in de House of Hope gebruikt worden. Een aantal van deze meningen sluit aan bij de werkwijzen die beschreven staan in de paragrafen hierboven. De gegeven meningen zijn verdeeld in twee kopjes, 'wat goed is' en 'wat beter kan' bij de House of Hope.

Wat goed is

Een van de medewerkers benoemde dat ze de plek van de House of Hope op zichzelf en het geestelijke stuk goed vindt bij de House of Hope. Dat ze het belang van het geestelijke stuk benoemt, sluit aan bij haar taak als mentor en haar werkwijze vanuit de bijbel. Over het algemeen geven de medewerkers aan dat veel dingen verbeterd zijn bij de House of Hope. Deze vergelijking maken ze met de situatie tijdens de interviews, februari tot april 2013 en met de situatie voor het jaar 2013. Het verschil in deze situatie is dat er vanaf 2013 een nieuwe directeur is gekomen. De verbeteringen die de medewerkers zien zijn onder andere in communicatie, er is minder 'drama', de bijeenkomsten in de ochtenden zijn beter en ze geven aan dat mensen nu succes kunnen hebben in hun behandeling. (S. 8)

Ten minste een van de cliënten sluit zich aan bij de uitspraak dat het is verbeterd bij de House of Hope: *'The methods are good now, because Kert is using productive in my recovery. It has given me more hope to be successful, I am very pleased. The methods, the classes and the care of us succeeding. Excellent tools.'* (C.12.2.27)

Een andere cliënt geeft aan dat hij of zij het positief vindt dat de House of Hope een christelijke organisatie is (C.12.1.18) Hier sluit bij aan dat drie van de vijf oud-clieënten aangeven dat ze de House of Hope een goed programma vonden, omdat ze God hebben leren kennen. (OC.12)

Wat ook positief wordt gezien door cliënten zijn de werkwijzen in de klassen: *'The groups and sessions that we have are awesome. Kert is awesome. He has a lot knowledge about a lot of different things. And he is not stuck on one subject he moves around. And he allows us to speak.'* (C.12.2.20)

Wat beter kan

Vanuit de medewerkers wordt aangegeven dat er een aantal punten nog verbeterd kan worden: de bijeenkomsten in de avonden en de motivatie van de cliënten. (S. 8)

Vanuit de cliënten worden er ook een aantal punten aangegeven die verbeterd kan worden met betrekking tot de werkwijzen in de House of Hope. *'What can be better is that we have more of individual one on one, more of the client participation, for everybody get the chance to speak.'* (C.12.2.20) Naast het een - op - een contact en participatie van de cliënten wordt ook aangegeven door een aantal cliënten dat zij graag meer christelijkheid zouden zien bij de House of Hope. (C.12.2.6) Dit is tegenstrijdig met het bovenstaande stuk waarin cliënten tevreden blijken te zijn over de House of Hope qua christelijke identiteit.

3.3 Achtergrond informatie

Deze paragraaf gaat over de achtergrondinformatie van de medewerkers die werken bij de House of Hope. De reden dat deze informatie in dit hoofdstuk gegeven wordt is om een beter beeld te geven van de medewerkers. Deze achtergrondinformatie kan mogelijk ook verklaren waarom ze met bepaalde werkwijzen werken, ook geeft het weer wat de mogelijkheden kunnen zijn om te verbeteren in de House of Hope. Onder achtergrondinformatie wordt verstaan, en is dus ook te vinden hieronder; geslacht, leeftijd, functie, hoe lang de medewerkers in de House of Hope werken en hoe lang ze nog willen werken, opleidingsniveau en of ze te maken hebben gehad met gelijksoortige problemen die de cliënten bij de House of Hope ook hebben.

3.3.1 Geslacht, leeftijd en functie

In de House of Hope werken drie medewerkers, deze wonen en leven tussen de cliënten op het terrein van de House of Hope. Van de drie medewerkers zijn er twee van het mannelijk geslacht en een van het vrouwelijk geslacht. De leeftijden van de medewerkers zijn tussen de 45 en 62. We hebben de medewerkers gevraagd wat hun functie is bij de House of Hope. Ze beschrijven dit als volgt: Director, supervisor of men, supervisor of women and spiritual mentor. (S.3.key label)

3.3.2 Lengte van werken

We hebben de medewerkers twee vragen gesteld: over de lengte van werken bij de House of Hope, dit is wanneer ze zijn begonnen met werken, maar ook tot wanneer ze zouden willen blijven werken. Alle drie de medewerkers geven hier verschillende antwoorden op.

De directeur geeft aan dat hij 8 weken bij de House of Hope werkt als directeur. Daarvoor was hij betrokken bij de overkoepelende organisatie van de House of Hope, genaamd 'Open Arms'. Hij was daar de kerk administrator en hielp de voorganger met allerlei klusjes. (S.4.1.1) Zijn plan is om directeur te blijven tot Juli 2013. Dit is ook de tijd waarna de House of Hope waarschijnlijk gaat veranderen. Er zijn plannen om te verhuizen naar een ander gebouw en ook zal er een nieuwe directeur komen, omdat de huidige directeur tot Juli blijft.

De supervisor van de vrouwen en geestelijk mentor werkt sinds de zomer van 2012 bij de House of Hope. Tot wanneer ze wil blijven werken bij de House of Hope is haar niet zeker. Ze geeft hier twee antwoorden op: *'I don't know how long the Lord is going to allow me to stay'* en *'I want to stay as long as I'm effective.'* (S. 5.2.2.)

De supervisor van de mannen heeft geen officiële datum dat hij bij de House of Hope is gaan werken. De reden hiervoor is dat hij als eerste instantie bij de House of Hope kwam als cliënt. Hij geeft zelf aan dat hij ongeveer twee maanden nadat hij hier kwam is begonnen als medewerker. (S.4.3.3) Net zoals de supervisor van de vrouwen heeft hij geen duidelijke datum of tijd dat hij wil stoppen als medewerker. Hij zegt hier het volgende over: *'I really don't can't say how long I will be here. I will be here till it shuts down or whatever.'* (S.5.3.3)

3.3.3 Opleidingsniveau

De directeur heeft twee opleidingen gedaan: sociologie en business. De supervisor van de vrouwen heeft een opleiding cosmetica afgerond en de supervisor van de man heeft alleen de hogere school gedaan en afgerond. (S.6)

3.3.4 Gelijksortige problemen

De directeur gaf eerder al aan dat hij zijn ervaringen toepast als werkwijze om de cliënten te helpen. Zijn ervaring is onder andere dat hij in de gevangenis heeft gezeten, een alcohol verslaving heeft gehad en behandeld is voor depressie. (S.16a) Ook de andere twee medewerkers hebben ervaringen opgedaan die mogelijk ingezet worden als werkwijzen voor de cliënten. Zo heeft de supervisor van de vrouwen geen problemen gehad met alcohol of drugs, maar is wel seksueel misbruikt, is depressief geweest en heeft een eetverslaving gehad. (S.16b.2.2) De supervisor van de mannen kwam als cliënt naar de House of Hope, dit omdat hij in de gevangenis heeft gezeten en drugs heeft gebruikt. (S.16a)

3.4 Persoonlijke ervaring

Omdat de House of Hope niet een algemene methode had op het moment dat het onderzoek plaatsvond, februari – april 2013, hebben we ervoor gekozen naast de interviews ook observeren als onderzoeksmethode te gebruiken. Dit observeren hebben we op een aantal momenten bewust gedaan, we zijn ongeveer naar 20 ochtend en avond- klassen geweest. Wij als onderzoekers hebben elkaar hierin ook afgewisseld. Hierbij hebben we geen format gebruikt, maar aantekeningen opgeschreven, ook wel ‘open-minded’ genoemd. Daarnaast woonden we in de tijd van onderzoek op het terrein tussen de cliënten en medewerkers, waardoor we eigenlijk continu observeerden. Daarom heeft deze paragraaf als titel persoonlijke ervaring. Hieronder zijn de werkwijzen of punten van aandacht te vinden die we door middel van observatie en ervaring bij de House of Hope hebben gevonden. Deze zijn ook vaak gekoppeld aan interviewuitspraken. De werkwijzen zijn: behavior modification, cliëntparticipatie, confrontatie, tough love, gast sprekers, motivatie en dat er drie medewerkers zijn.

3.4.1 ‘Behavior modification’

‘Behavior modification’, op de manier zoals de directeur dit zelf omschrijft, is één van de werkwijzen die we op meerdere manieren zagen terug komen. Zo is deze genoemd door de directeur in de interviews (S.7.1.1), daarnaast kwam dit terug in gesprekken met de directeur, met de cliënten en zagen we dit in de lessen. Naast dat de directeur in de lessen benoemde dat hij dit gebruikte waren ook uitspraken als: *‘Every emotion leads to behavior’*. In deze lessen stelde hij vragen over de emoties en gevoelens van de cliënten op dat moment. Op deze antwoorden van de cliënten ging hij vervolgens door in zijn verhaal om zo de cliënten meer inzicht te geven in hun emoties en gevoelens. Ook gebruikte hij een denkbeeldige verticale lijn waarin het gevoel van ‘death’ onderin was en ‘euphoria’ bovenin. Deze gebruikte hij om de cliënten uit te lokken waar ze in hun emotie zaten en waar ze naar toe zouden willen. ‘Anger management’ was een onderdeel van de bijeenkomst van ‘Behavior modification’. In deze lessen werd ook gebruik gemaakt van huiswerk opdrachten, dit kan bijvoorbeeld zijn het opschrijven van eigen zwakten en sterkten. (Kert, 26/2/2013, 8AM)

Deze manier van werken is niet de behavior modification zoals omschreven in de literatuur en aan het begin van dit hoofdstuk. Wat wel gebruikt wordt zijn aspecten van deze methode. Zo zijn er in de House of Hope veel groepssessies. Hierin worden ervaringen uitgewisseld en ook bemoediging en ondersteuning aan elkaar gegeven. (Axis residential treatment)

3.4.2 Cliëntparticipatie

Een belangrijk aspect wat ons opviel, naast ‘behavior modification’, is dat van de cliënten wordt verwacht om te participeren. Dit uit zich bijvoorbeeld in het uitdagen over hun eigen gevoelens en gedachten te vertellen, maar ook het laten vertellen van hun eigen ervaringen. Andere cliënten hebben vervolgens de ruimte om te reageren en vragen te stellen. We hoorden bijvoorbeeld een

cliënt vertellen over zijn verleden waarin hij alleen nog zijn boosheid had. Hierin was boosheid voor hem iets positiefs: *'Anger kept me alive, it saved me from the death.'* De directeur sloot hierbij aan dat boosheid niet altijd een slechte emotie is. Een andere cliënt had nog tips vanuit zijn ervaring: *'You need to change, because you're not used to this. It took me a lot to make that transition.'* (21/2/2013, 9:00AM, Anger management)

3.4.3 Confrontatie

Confrontatie, of door de directeur 'constructive criticism' genoemd is een manier die in de lessen wordt gebruikt om de cliënten te behandelen en heeft vaak als doel om ze in actie te laten komen. In ieder geval een keer in de maand wordt er een cliënt in een stoel voor de groep gezet, de bedoeling is dan dat hij verteld over wat hij denkt over zichzelf. Daarna wordt er door anderen verteld wat ze vinden van degene in de stoel. (Kert, 4/3/2012, 8AM) Een van de cliënten gaf aan in de interviews dat hij deze methode niet prettig vindt, de reden hiervoor: *'I don't like to listen to other people's problems in classes. That they have to sit and we have to judge them. And it is christian, I don't want to judge.'* (C.12.3.17) In gesprekken die plaatsvinden tussen cliënten en medewerkers wordt het confronteren ook vaak gebruikt. Dit wordt ingezet met als doel cliënten inzicht te geven in hun eigen gedrag. Vanuit de literatuur wordt aangegeven dat dit een belangrijke en vaak nodige manier van werken is. *'Constructive confrontation is valuable and often necessary.'* (Jacobs& Masson& Harvill, 2009, P. 412)

3.4.4 'Tough love'

'Tough love', in het Nederlands vertaald als 'ruige liefde' is een manier die de directeur gebruikt om de cliënten te helpen. In het Engels wordt hier ook wel een andere betekenis voor gegeven: *'Another version of "being cruel to be kind".'* (VG, 2007, Urban dictionary) Hier sluit een van de uitspraken van de directeur bij aan: *'I tell you what you need to hear, not what you want to hear.'* (Kert, 26/2/2013, 8AM) De directeur gebruikt dit om de cliënten 'wakker te schudden'. Een van zijn uitspraken is bijvoorbeeld: *'I'm not interested in your background, stop talking and show if you want to change.'* (25/2/2013, 8:00AM, Fear). Een van de cliënten geeft haar mening hierover in de interviews: *'It's a blessing. Kert is respected, there are good classes, with tough love. With a lot of knowledge.'* (C, 12.2.22, 2013). We hebben gezien dat de cliënten dit vaak nodig hebben, ze komen van de straat waar het vaak ook ruig was.

3.4.5 Gast sprekers

In de House of Hope worden nu ook steeds meer lessen gegeven door gast sprekers. Dit kunnen mensen zijn van AA, CA, NA of van andere organisaties. Ook mensen die zelf in de House of Hope verblijven of verbleven kunnen hierin betrokken zijn. Er is hier een regelmaat in te vinden, bepaalde gastsprekers hebben een vast uur in de week dat ze spreken. Zo is ook Larry een van de vaste gastsprekers. Hij is directeur geweest van de House of Hope en geeft nu les over 'purpose driven life.' Dit is een boek waar ook het twaalf stappen plan in verweven is. (Larry, 25/2/2013, 10AM, Purpose Driven Life)

3.4.6 Motivatie

Wat we hebben gezien en ervaren is dat de House of Hope een redelijk 'open' programma is. De cliënten hebben bijvoorbeeld alleen bijeenkomsten in de ochtenden en een uurtje in de avond les. Daarnaast mogen ze hun telefoon bij zich houden en gebruik maken van internet. Een van de cliënten zegt dit erover: *'The environment is good. Here you can go outside, you have your own choices. Here you have the freedom and the spiritual base. Nothing can be better, you have to deal with yourself. This is the best you can get.'* (C.12.2.28) Cliënten moeten hierdoor gemotiveerd zijn. Zijn ze dit niet, dan kunnen ze zo de straat op lopen om drugs te kopen. Helaas gebeurt dat soms ook. Aan de andere kant leren de cliënten op deze manier met hun vrijheid om te gaan. De cliënten zijn onder te verdelen in twee verschillende groepen: de vrijwillige cliënten en de cliënten die door

de rechter 'moeten'. Vaak heeft deze laatste groep een keuze tussen gevangenis of een programma volgen.

3.4.7 Medewerkers

In de House of Hope zijn drie medewerkers op ongeveer 35 cliënten. Deze medewerkers zijn de directeur, supervisor van de mannen en supervisor van de vrouwen. We hebben gezien dat, ondanks dat dit aantal verschillende beperkingen oplevert, het goed geregeld is voor de cliënten. Een nadeel wat ook de cliënten aangeven is dat er meer individueel 1-op-1-contact kan zijn. (C.12.2.20)

3.5 Literatuuronderzoek

In dit gedeelte worden drie werkwijzen uitgewerkt. Dit heeft als doel de resultaten vanuit het veldonderzoek te verhelderen. Dit literatuurgedeelte heeft dus niet vooraf aan het veldonderzoek plaatsgevonden, maar is achteraf gestart. De drie werkwijzen zijn behavior modification, ervaringsdeskundigheid en confrontatie.

3.5.1 'Behavior modification'

'Behavior modification' letterlijk in het Nederlands vertaald betekent gedragswijziging of gedragsaanpassing (Prisma woordenboek, 2002, P. 45 en 298). Deze manier van werken kan op verschillende doelgroepen worden toegepast, zo ook bij drugs- en alcoholverslaafden.

Hieronder staat kort uitgelegd wat er onder Behavior-modification wordt verstaan:

'Behavior-modification rehab centers focus on modifying both the patient's behaviors and the patient's thoughts and belief systems. Often, the recovering addict needs help dealing with stress, conflict and emotions. The therapist will use a variety of techniques to modify the subject's behaviors. This includes role-playing therapy and work in a group setting. The main goal is to give the patient tools and skills needed to deal with situations that would have lead them to abuse drugs or alcohol in the past.' (Project know, 2013)

Behavior modification kan op zichzelf gebruikt worden, maar ook in combinatie met andere behandelingsstrategieën. Daarnaast is het een methode die niet alleen gebruikt wordt in groepsessies, maar ook bij individueel contact. In groepscontact kunnen de andere groepsleden hun eigen copingvaardigheden uitwisselen en elkaar aanmoedigen en ondersteunen. (Axis residential treatment)

Burning Tree beschrijft verschillende gedragsveranderende behandelingsmethoden: Negative Reinforcement, Positive Reinforcement, Imposing Environmental Limitations, Goals Setting en Conditioning. Hieronder staan ze kort uitgewerkt:

'Negative Reinforcement-Negative reinforcement involves informing a patient of their inappropriate or unacceptable behavior. The goal is for the patient to modify their behavior to a more appropriate level. Negative reinforcement can range from mild to a lock up situation. Including behavior modification treatment programs for drug addiction.

Positive Reinforcement-Positive reinforcement involves praise or reward for the purpose of encouraging a positive self-image. The giving of a reward should not be perceived as flattery, bribery, or manipulation.

Imposing Environmental Limitations-In this technique, elements or stimuli in the environment are reduced or removed to stop and prevent undesirable behavior patterns from emerging. As an example, removing pastries or processed foods from access to an exercise group encourages more positive and healthy foods.

Goal Setting-Goal setting involves remaining committed to an established objective. Goal setting replaces undesirable behaviors (e.g., behaviors in conflict with the goal) with activities and behaviors that are in keeping with the agenda of the program.

Conditioning-The classical method of conditioning associates undesirable behavior with an external event. For example, expressing shame when a child steals is a negative reinforcement that conditions the child to value honesty.' (Burning Tree, 2006-2011)

3.5.2 Ervaringsdeskundigheid

Ervaring met bepaalde levensomstandigheden wordt tegenwoordig in de hulpverlening vaak ingezet om cliënten beter te kunnen begrijpen en helpen. Ook in de verslavingszorg is dit een bekend fenomeen:

'Ervaringsdeskundigen zijn mensen die vaak moeilijke fasen in hun leven meegemaakt hebben. Een ervaringsdeskundige heeft geleerd verslavingsproblemen te hanteren en gebruikt deze deskundigheid om anderen hulp en steun te bieden.' (VNN, 2013)

Ervaringsdeskundigheid wordt vaak inzet als middel:

'Waar het ons ook om gaat is dat cliënten goede, herstelondersteunende zorg geboden krijgen en geaccepteerd worden om te participeren in de samenleving. Inzet van ervaringsdeskundigheid draagt hiertoe in een belangrijke mate bij.' (van Erp & van Wezep & Meijer & Henkens & van Rooijen, 2011, p. 5)

Ervaring hoeft niet altijd te maken hebben met het hebben ervaren van drugs en alcohol, al wordt dit wel vaak ingezet, maar heeft te maken met universele thema's zoals pijn, verdriet, rouw et cetera. (Weerman, 2012, p. 22)

3.5.3 Confrontatie

Een duidelijke betekenis geeft encyclo.nl aan voor confronteren: *'Op een directe manier het gedrag van de ander ter sprake brengen, zodat deze bewust wordt van zijn gedrag en de effecten daarvan op anderen.'*

Confrontatie of confronteren is vaak een onderdeel van een werkwijze of methode. Zo wordt het ook bij coaching ingezet. *'De coachstijl is open en direct en bestaat uit respectvol confronteren, spiegelen en feedback geven.'* (Inspirit, 2013)

In het boek Group Counseling staat beschreven dat confrontatie op een verkeerde en een goede manier kan worden ingezet. Hieronder staat beschreven hoe confronteren ten goede kan worden ingezet: *'Constructive confrontation is valuable and often necessary. It involves statements such as, "You tell us you are going to go straight, yet you have no real plan for how you are going to do it. That's why none of us believes you." The use of confrontation requires skills and sensitivity.'* (Jacobs & Masson & Harvill, 2009, p. 412)

3.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is te lezen welke methoden/werkwijzen gebruikt worden bij de House of Hope. Door literatuur, interviewvragen en observatie zijn er de volgende werkwijzen uit gekomen: de directeur werkt voornamelijk vanuit een aantal aspecten van 'behavior modification' en levenservaring, de supervisor van de vrouwen werkt voornamelijk uit de bijbel en de supervisor van de mannen gebruikt een nederige en vriendelijke houding met daarbij zijn levenservaring. Ook was er te lezen in welke context en vanuit welke achtergrond de medewerkers werken.

4. Achtergrond van de cliënten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van de cliënten van de House of Hope beschreven. Met 'achtergrond' bedoelen we informatie zoals geslacht, leeftijd, lengte van verblijf enzovoort. Daarnaast hebben we de cliënten gevraagd hoe lang ze sober zijn, wat hun voorkeur is qua alcohol en drugs en wanneer ze voor het eerst alcohol of drugs nuttigden. Er staan twee grote grafieken in waarin de volgende dingen af te lezen zijn: 1. wat de redenen voor cliënten zijn om bij de House of Hope te komen, 2. Redenen om in die problemen terecht te komen. Dit laatste staat ook in het eerste gedeelte wat uit de literatuur komt. Daarin hebben we proberen weer te geven wat redenen kunnen zijn voor mensen om te beginnen met drugs of alcohol. Er wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag B: Wat is de achtergrond van de cliënten van de House of Hope?

4.2 Literatuuronderzoek

In dit eerste gedeelte wordt onderzocht naar wat de literatuur voorschrijft over waarom mensen beginnen met het gebruik van alcohol en drugs. Daarmee proberen we de achtergrond van cliënten helder te krijgen. Dit gedeelte is als ondersteuning aan het veldonderzoek. Het is ondersteunend omdat de vraagstelling specifiek gericht is op de House of Hope. Wat in de literatuur staat hoeft dus niet per se te gelden voor de cliënten van de House of Hope. Informatie die we wel over de House of Hope konden vinden hebben we toegevoegd, dit is te lezen in 4.2.1. Omdat deze informatie niet voldoende is, hebben we ervoor gekozen een kopje over 'De Hoop', een Nederlandse organisatie, toe te voegen. Dit om weer te geven wat de achtergronden van cliënten kunnen zijn. Het laatste kopje geeft aan dat het niet alleen om alcohol of drugs gaat, maar dat het gebruik hiervan vaak een gevolg is van iets anders.

4.2.1 House of Hope

Op de flyer van de House of Hope staat het volgende vermeld: *'The House of Hope gives practical help to the helpless, homeless and addicted. It gives a vision for living life without drugs, alcohol, or prison.'* (Open Arms Christian Center). De reden van de cliënten om bij de House of Hope een programma te volgen is dus niet alleen om hun verslaving, maar kan ook bijvoorbeeld zijn omdat ze dakloos waren.

4.2.2 De Hoop

Een soortgelijke organisatie als de House of Hope is 'De Hoop' in Nederland. Dit is waar zij voor staan: *"Om de behoefte aan hulp voldoen aan Bijbelse normen aan mensen die verslaafd zijn, en in het bijzonder de volgende personen die verslaafd zijn aan geestverruimende middelen"* (De Hoop ggz, 1997, p. 8)

We gebruiken De Hoop als 'zijstapje' om als een voorbeeld te kunnen dienen waarom cliënten in de problemen komen. In een van de tijdschriften van 'De Hoop' wordt beschreven wat de redenen zijn voor de cliënten om in 'De Hoop' te komen. De redenen hiervoor zijn: Problematische relaties, dakloos, problemen als gevolg van ervaringen in de jeugd, echtscheiding en het verliezen van kinderen. In hetzelfde tijdschrift vertelt iemand dat hij drugs gebruikt vanwege zijn vader die teveel dronk en vanwege de gevechten tussen zijn ouders thuis (De Hoop nieuws, januari 2013, p. 3-5). In een ander tijdschrift van 'De Hoop' is een voorbeeld te vinden van iemand die begonnen is met het gebruiken van drugs, omdat mensen op zijn middelbare school het gebruikten. (De Hoop nieuws, september 2012, p. 3). In 'De Hoop nieuws' (juli 2012) vertelt een persoon dat hij gepest is en verkeerde vrienden had, waardoor hij begon met het gebruiken van drugs. (p. 14-15)

Deze opsomming is slechts een glimp van alle redenen waarom mensen verslaafd kunnen raken aan drugs en alcohol.

4.2.3 Meer dan alcohol en drugs

Het gebruik van alcohol en drugs hangt vaak samen met verschillende andere problemen. *‘Patiënten met alcohol- en drugsmisbruik problemen, hebben meestal andere problemen, naast de behoefte aan alcohol of drugs. Middelenmisbruik en afhankelijkheid wordt geassocieerd met een verscheidenheid van psychiatrische, medische, juridische, sociale en relationele problemen en problemen op het werk.’* (Emmelkamp & Vendel, 2007, p. 30 - 31)

Anderson en Quarles sluiten hierbij aan met dat de meeste verslaafden het product zijn van hun verleden, omdat er vaak erg slecht aan behoeften is voldaan. (2005, p. 11) Ook de Hoop verwijst naar het verleden: *‘Niemand kiest ervoor om verslaafd te zijn. Vaak zien we dat verslaving een symptoom is van vele andere problemen: Diepe wonden van het verleden zijn zodanig verdoofd door alcohol, drugs of andere middelen.’* (De Hoop nieuws, juli 2012, p. 13)

4.3 Cliënten

Deze paragraaf, waarin de resultaten van de interviews te vinden zijn, is opgesplitst in twee gedeelten: het eerste gedeelte geeft informatie over de algemene achtergrond van de cliënten, zoals geslacht, leeftijd en de lengte van verblijf in de House of Hope. Het tweede gedeelte van deze paragraaf gaat over de achtergrond van de cliënten wat betreft alcohol en drugs, bijvoorbeeld hoe lang ze al sober zijn en wat hun voorkeur qua alcohol en drugs was.

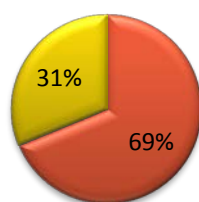
4.3.1 Algemene achtergrond

Dit gedeelte geeft informatie over de cliënten van de House of Hope, om daarmee een duidelijker beeld te krijgen van de gemiddelde leeftijd, het geslacht, de tijd van verblijf en reden om bij de House of Hope te komen. Op het moment dat het onderzoek werd gedaan, februari 2013 tot april 2013, zijn bijna alle cliënten geïnterviewd. Maar één van de cliënten weigerde mee te doen en een aantal cliënten hebben we nog wel ontmoet, maar niet geïnterviewd omdat we de interviews toen al afgerond hadden. Verschillende geïnterviewde cliënten zijn in de periode dat wij aanwezig waren weg gegaan uit de House of Hope. Bij een aantal was dat vanwege terugval in drugs of alcohol.

Leeftijd en geslacht

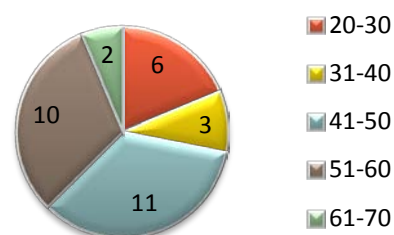
Het merendeel van de cliënten is van het mannelijk geslacht (Figuur 4.1). De grootste leeftijdsgroep is rondom 50 jaar oud (figuur 4.3). Een mogelijke reden voor deze hoge leeftijdsgroep wordt gegeven door een medewerker van een andere organisatie: *‘The young people think always: “Oh I can recover later.” But they don’t know what happen, it don’t get better, it’s always getting worse. But they don’t see that. That’s why almost all the people here are like 50-60 years old. Then they are really tired and then they know the only thing they can do is stop.’* (OS.9.11.2)

Geslacht
■ Man ■ Vrouw



Figuur 4.1

Leeftijd



Figuur 4.2

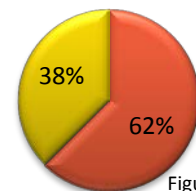
Vrijwillig of gerechtelijk en lengte van verblijf

Het grootste deel van de cliënten is op vrijwillige basis bij de House of Hope. 38 procent van de cliënten 'moet' het programma volgen en zijn 'court ordered' (figuur 4.2). Het grootste gedeelte van de cliënten die het programma 'moeten' volgen verblijven een jaar in de House of Hope. Negen cliënten geven dit aan als lengte van verblijf bij de House of Hope (C.4. key labels).

Een veel gegeven antwoord is dat cliënten vaak niet weten hoe lang ze nog willen of zullen blijven bij de House of Hope. Dit kan zijn omdat ze geen doel voor ogen hebben, maar ook omdat ze deze bijvoorbeeld juist wel hebben maar niet weten hoe lang het gaat duren voor ze dat doel kunnen realiseren. Zo zijn er 8 cliënten die zeggen dat ze blijven totdat ze een andere verblijfplaats hebben gevonden. Van de cliënten die antwoorden dat ze nog niet weten hoe lang ze zullen verblijven bij de House of Hope, wordt dit met name door de vrijwillige cliënten gegeven.

Vrijwillig of 'court ordered'

■ Vrijwillig ■ Court ordered



Figuur 4.3

4.3.2 Achtergrond drugs en alcohol

In deze paragraaf wordt er eerst informatie gegeven over hoe lang de cliënten sober zijn, welke drugs of alcohol ze het meeste gebruikten en wanneer ze voor het eerst drugs of alcohol nuttigden. Daarna worden de redenen vermeld waarom de cliënten naar de House of Hope zijn gekomen. Als laatste wordt de redenen beschreven waarom de cliënten een verslaving hebben gekregen of in andere problemen zijn gekomen.

Sober (C.9. key labels)

Acht cliënten geven aan dat deze interviewvraag op hen niet van toepassing is. Dit komt omdat niet elke cliënt van de House of Hope problemen heeft gehad met drugs of alcohol. De variërende redenen staan onder andere in figuur 4.4 beschreven. Van de cliënten waar de vraag wel van op toepassing was, zijn de meesten meer dan een jaar sober. Drie cliënten geven zelfs aan langer dan 10 jaar sober te zijn. De andere cliënten variëren tussen 2 dagen en een jaar van soberheid. Ook voor deze resultaten geldt dat het was op het moment dat de interviews gehouden werden februari – april 2013.

Drugs en alcohol keuze (C.11.key labels)

We hebben de cliënten gevraagd welke alcohol of drugs ze het meeste gebruikten. Veruit de meeste cliënten gaven aan dat ze harddrugs het meeste gebruikten. Hierin was cocaïne het meest populair, 13 cliënten gaven dit aan. Daarna was alcohol het meest gebruikt, door 20 cliënten. Softdrugs werd door 12 cliënten gebruikt.

Leeftijd van gebruik (C.10.key labels)

Er is een groot leeftijdsverschil te onderkennen tussen de jongste en oudste leeftijd van het eerste gebruik. Hiermee bedoelen we wat de leeftijd was dat de cliënten voor het eerst in aanraking kwamen met alcohol en drugs. De jongste was 5 jaar oud, de oudste was 49 jaar oud. De grootste groep is tussen de 10 en 15 jaar, 11 cliënten gaven dit als antwoord.

Reden om bij de House of Hope te komen (C.7.key labels)

In figuur 4.4 is een overzicht van alle redenen die cliënten aangeven als verklaring waarom ze bij de House of Hope het programma volgen. Belangrijk hierbij te vermelden is dat cliënten hebben ingevuld waarin ze zichzelf herkenden in wat ze hebben meegemaakt in hun leven. Dit betekent dus niet per se dat het de reden is om bij de House of Hope te komen. Hieronder zijn de grootste en belangrijkste redenen op een rijtje gezet.

Drugs, alcohol en gang

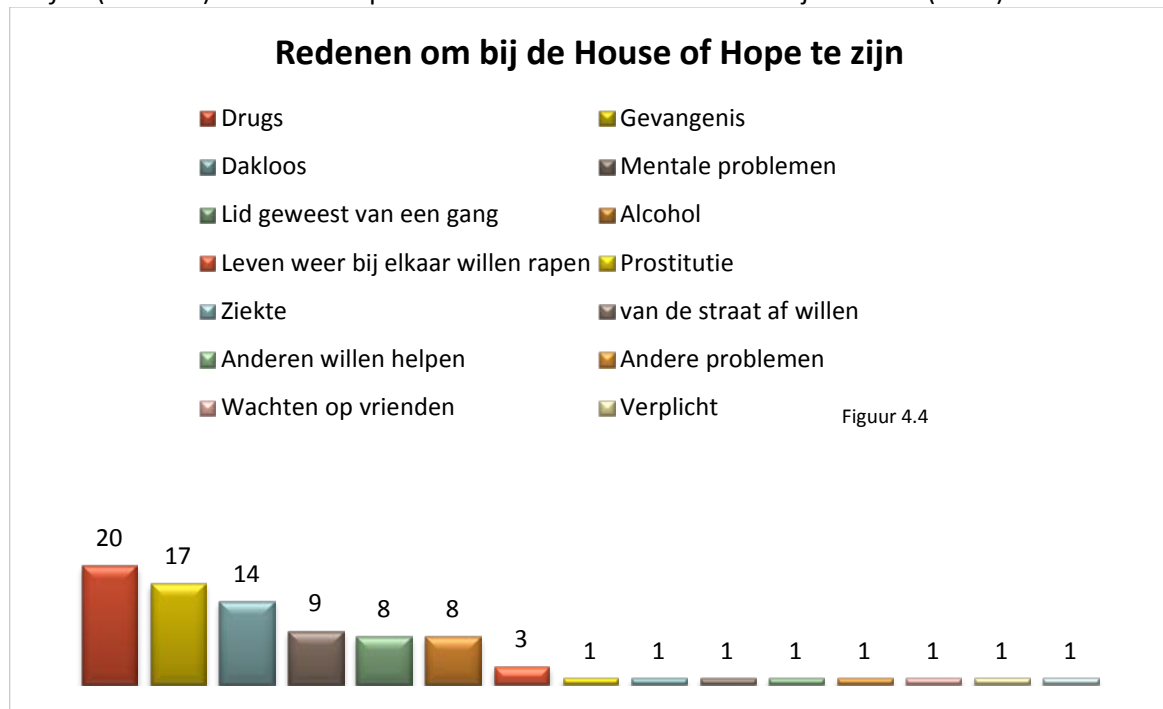
Drugs wordt door de meeste cliënten genoemd als reden dat ze bij de House of Hope zijn, namelijk 20 cliënten (figuur 4.4). Ook bij de oud-clieënten wordt drugsverslaving als grootste reden aangegeven om het programma te volgen bij de House of Hope. Alle vijf geven ze dit aan als reden. (OC.5.3) Te zien is dat alcohol minder vaak genoemd is als reden voor cliënten om bij de House of Hope te zijn. Soms is er een combinatie tussen alcohol en drugs: *'The reason that I'm here is alcohol and drugs.'* (C.7.3.5). Acht cliënten geven aan dat ze in een gang hebben gezeten, waardoor ze nu in de House of Hope verblijven.

'Prison' en 'homeless'

Zoals hierboven beschreven is drugs de grootste reden voor cliënten om bij de House of Hope te komen. Als tweede en derde reden geven cliënten aan dat ze in de gevangenis hebben gezeten en/of dat ze dakloos waren. *'My agent put me here when I was homeless.'* (C.7.6.24)

'Mental issues'

Van alle cliënten geven 9 aan dat mentale problemen een reden was om bij de House of Hope te komen. De term 'mental issues' omvat veel verschillende problemen. Bijvoorbeeld: *'I just have emotional problems, I never knew how to get along with other people very well. I had some struggle in life.'* (C.7.4.10) Maar ook depressie en schizofrenie wordt hier bij bedoeld. (C.7.4)



Redenen problemen

In figuur 4.5 is een overzicht te zien van de redenen voor de cliënten om in problemen te komen waardoor ze naar de House of Hope zijn gegaan. Er wordt met dit kopje geprobeerd een mogelijke verklaring of oorzaak te vinden waarom cliënten bijvoorbeeld een drugsverslaving hebben ontwikkeld. De resultaten die te zien zijn in figuur 4.5 behoren wel in de volgende context geplaatst te worden. Omdat de interviews half gestructureerd waren, gaven cliënten soms ook antwoorden aan die op papier stonden en waarin ze zich herkenden. Dit hoeft niet altijd het echte antwoord op de vraag te zijn geweest, maar het kunnen ook punten zijn die ze hebben ervaren in hun leven zonder dat het een aansluiting heeft op hun verslaving, crimineel gedrag of andere problemen. Onder de volgende vier kopjes staat een korte uitleg met aanvullingen van citaten op figuur 4.5.

'Wrong friends'

Verkeerde vrienden is de meest genoemde reden door cliënten. Een voorbeeld van een cliënt: *'Wrong people. I only started using because they introduced it to me.'* (C.8.13.30) Bij oud-clieënten is er een minder groot aantal welke verkeerde vrienden als antwoord geven, 2 van de 5 geïnterviewde oud-clieënten. (OC.6) Verder in dit onderzoek en bij de interviewvragen komt terug dat verkeerde vrienden ook de grootste 'trigger' is om terug te vallen in verslaving of andere problemen. (C. 14.1)

'Not enough attention'

Na verkeerde vrienden wordt als tweede grootste reden 'niet genoeg aandacht van ouders of familie' gegeven. Eén van de cliënten vertelt in de interviews: *'I had not enough attention by my parents. My dad used to tell us you're not worth anything. My dad was not really around. I didn't have a role model. My friends were my role models.'* (C.8.14.24) Hier is te zien dat het een combinatie kan zijn tussen niet genoeg aandacht van ouders en verkeerde vrienden.

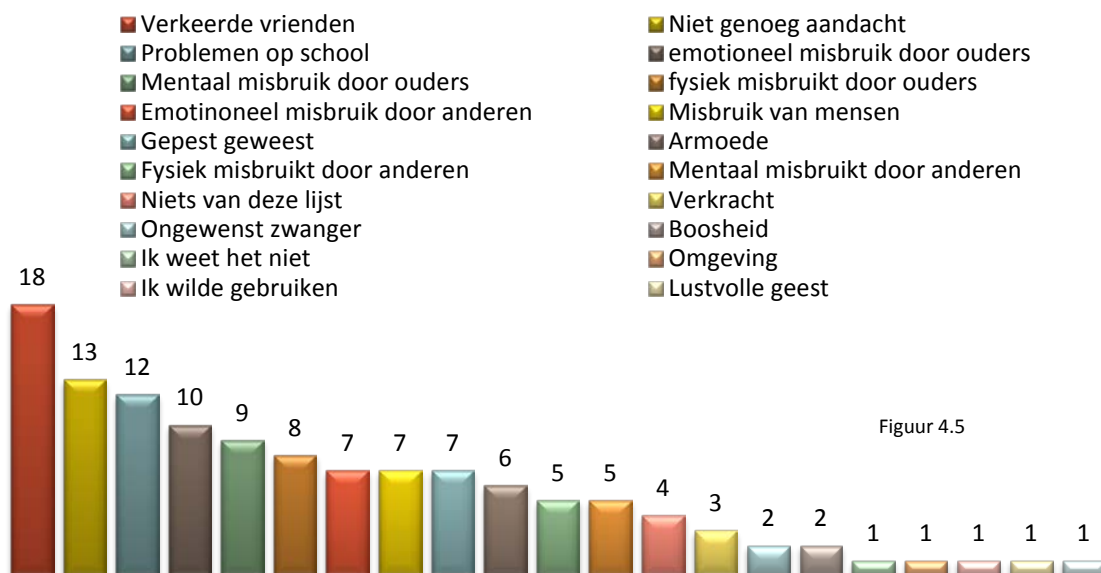
'School problems'

De derde grootste reden is schoolproblemen, zoals te zien in figuur 4.5. Zo vertelt een cliënt: *'I was always missing my classes at school all the time.'* (C.8.12.5)

Overige

Veel van de geïnterviewde cliënten gaven andere redenen, dan de voorgegeven redenen. Een voorbeeld hiervan is: *'Nothing to do, too much idle time on your hands.'* (C.8.22.26) Een andere cliënt geeft dit als reden aan: *'Anger problems, and that's why I went to prison. Not thinking before acting.'* (C. 8.20.26). Naast dat cliënten zelf andere redenen aangaven, waren er ook cliënten die in het algemeen geen reden voor hun problemen zagen. (C.8.16)

Redenen problemen



Figuur 4.5

4.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is te lezen wat de resultaten vanuit het veldonderzoek zijn wat betreft cliënten van de House of Hope. Er was ook te lezen waarom cliënten in de House of Hope zijn en hoe lang ze sober zijn. Literatuur aan het begin van het hoofdstuk ondersteunt vooral het gedeelte waarin staat beschreven waarom de cliënten drugs en alcohol zijn gaan gebruiken.

5. Terugval bij cliënten

5.1 Inleiding

Om er achter te komen wat cliënten van de House of Hope nodig hebben om het programma succesvol te volbrengen, is het noodzakelijk om te kijken waarom cliënten terugvallen. In ons onderzoek bedoelen we met 'terugval' cliënten die een programma volgen voor hun verslaving en terugvallen in de alcohol, drugs of in crimineel gedrag. Zoals uit het vorige hoofdstuk is gebleken, volgen de meeste cliënten bij de House of Hope het programma om van de drugs af te komen, hier zal dan ook de focus op liggen.

Om antwoord te krijgen op onze deelvragen die spelen omtrent dit onderwerp, hebben we eerst in de theorie naar bronnen gezocht over verslaving en terugval tijdens de weg naar herstel. We beginnen dit hoofdstuk met theorie. Bij het veldonderzoek verwijzen we zo nu en dan naar de theorie, om de link tussen theorie en praktijk helder te houden.

Voor het veldonderzoek hebben we de cliënten van de House of Hope in de interviews gevraagd wat voor hen triggers zijn om terug te vallen in hun verslaving. Ook hebben we oud-clieënten (die het programma van de House of Hope gevolgd hebben) gevraagd of ze terugval hebben ervaren toen ze het programma van House of Hope volgden en wat voor hen triggers hiertoe waren. Als laatste hebben we de medewerkers van de House of Hope en 3 medewerkers van soortgelijke organisaties gevraagd naar hun mening over redenen van terugval bij de cliënten, zij zien de cliënten immers van dichtbij, zien ook vaak terugval. Ook hebben we hen gevraagd of ze cijfers hebben van terugval bij cliënten in hun organisatie. De onderzoeksvraag waarin we in dit hoofdstuk op zoek gaan naar een antwoord, luidt als volgt:

Onderzoeksvraag C: Wat zijn redenen voor terugval bij cliënten van House of Hope?

5.2 Verslaving

Als we verslaving zien als een ziekte is het makkelijker te begrijpen waarom er zoveel terugval is bij cliënten in hun weg naar herstel. In 'The Big Book', wat geschreven is door de bedenkers van het 12-stappen programma, wordt alcoholisme 'een progressieve ziekte' genoemd. *'Dit betekent dat het met de tijd erger wordt, nooit beter. (...) Maar we gaan door, we denken dat we op een bepaalde dag de leiding zullen hebben en een goede tijd gaan beleven. We raken geobsedeerd door het idee. Onze obsessie dat we op een dag de controle zullen hebben en kunnen genieten van drugs is een illusie. Deze obsessie maakt het moeilijk om toe te geven dat 'ooit' nooit zal komen voor ons.'*(Rosengrend, 2003, p. 12).

Er is verschillende lectuur over dit onderwerp beschikbaar. Banfield zei in 1998 al dat gedachten van een verslaafde persoon enorm sterk kunnen zijn, deze gedachten kunnen aanleiding zijn tot terugval. *'Een obsessief-compulsief probleem is er een waarin iemand krachtige, steeds terugkerende gedachten heeft die hem tot een actie dwingen. Alcoholisme is een voorbeeld van een obsessief-compulsief patroon: een alcoholist drinkt omdat hij steeds terugkerende, ongewenste gedachten heeft over drinken. Deze gedachten zijn zo sterk dat ze hem drijven tot het halen van een drankje. Dit patroon zie je ook in andere soortgelijke problemen terug, zoals drugs- en gokverslaving en eetstoornissen.'*(Banfield, 1998, p. 11).

Verschillende types verslaafden

Niet elke verslaafde is hetzelfde. Net zoals elk mens een eigen karakter heeft, zijn er verschillende types verslaafden met een eigen karakter. Dit karakter is mede gevormd door de omgeving waar de verslaafde in opgegroeid is. In het boek 'Hoe overwin ik mijn verslaving?' (Anderson en Quarles, 2004) worden twee verschillende soorten verslaafden beschreven, de control freak en de vluchter. De control freak wil alles onder controle hebben, bijvoorbeeld zijn emoties. Als hij te maken krijgt met angst of verdriet zoekt hij zijn heil in alcohol of andere drugs. Het is zijn manier om zijn angst

niet onder ogen te zien. Daarnaast heb je de vluchter. De vluchter voelt zich overweldigd door de omstandigheden, hij voelt zich compleet hulpeloos. De vluchter probeert te vluchten in alcohol, drugs of seks. Beide verschillende types hebben nooit geleerd om te gaan met de druk van het leven. Toen ze nog kinderen waren hebben ze niet geleerd hoe om te gaan met beproevingen. (p. 25). Hieruit maken we op dat het zwaar kan zijn voor een cliënt om af te kicken, hij ontkomt er niet aan om zijn emoties onder ogen zien en anders om te gaan met beproevingen, die ieder mens tegenkomt in het leven. Terugval in de verslaving ligt op de loer.

In een tijdschrift van 'De Hoop' (De Hoop, juli 2012) is een artikel geplaatst over emoties achter de verslaving. In het artikel werd geschreven dat verslaafden drinken of gebruiken om diepe wonden uit het verleden te verdoven. In hetzelfde artikel werd beschreven waarom het voor verslaafden zo moeilijk is om te stoppen. 'Het merendeel van de verslaafden wil graag stoppen met het gebruik, maar ze zijn zo verstrikt geraakt in afhankelijkheid van het medicijn dat ze nauwelijks kunnen stoppen. Het stoppen met de verslaving brengt ook een ander probleem met zich mee: je krijgt de echte wereld te zien, inclusief alle dingen waarvoor je altijd wegvluchtte. (p. 13)

5.3 Triggers voor terugval bij cliënten

Voor het veldonderzoek vroegen we alle 32 cliënten van de House of Hope wat zij dachten dat triggers voor hen waren om terug te vallen in hun verslaving. We lieten hen een lijst zien met verschillende opties. Ze konden aangegeven wat voor hen de belangrijkste triggers waren om terug te vallen door deze opties aan te kruisen en te nummeren, nummer 1 was de belangrijkste trigger voor terugval. Daarnaast vroegen we hen of ze meer/andere ideeën hadden over wat een trigger voor hen zou kunnen zijn en of ze meer konden vertellen over deze triggers. Omdat we diepte-interviews gehouden hebben, hadden we genoeg ruimte om door te vragen. In tabel 3.1 op de volgende pagina, zijn de antwoorden van de cliënten weergegeven. Hierbij hebben we de 5 belangrijkste triggers die de cliënten noemden verwerkt. Onder de tabel vervolgen we dit hoofdstuk door de belangrijkste triggers die de cliënten noemden toe te lichten (met hun eigen woorden).



figuur 3.1

5.3.3 Verkeerde vrienden

De eerste kernlabel die uit deze analyse naar voren is gekomen is ‘verkeerde vrienden’ (figuur 3.1). Dit is blijkbaar een grote trigger voor cliënten om terug te vallen.

Van der Stel (2010) beaamt dat dit een trigger is. Volgens hem is een belangrijk kenmerk van verslaving een chronisch risico voor terugval. Hij geeft twee redenen waardoor dit geïnitieerd wordt, waarvan er één is: *‘Blootstelling aan relevante signalen, zoals anderen zien drinken.’* De tweede reden is *‘Eindigen in mentale toestanden (zoals stress) die eerder aanleiding gaf om te drinken of te gebruiken.’* (p.153) Op dit laatste komen we later in dit hoofdstuk terug.

Verscheidende cliënten vertelden dat vrienden hen proberen over te halen om weer te gebruiken en dat ze druk ervaren van deze ‘vrienden’. Zoals een cliënt zei: *‘Pressure from my friends is a huge thing. They say: ‘come on, take a shot, it doesn’t matter. No one will know you relapsed. And then you start all over again’’*(C.14.4.1) Verschillende andere cliënten hadden soortgelijke opmerkingen over vrienden die hen aanzetten om terug te gaan naar hun oude gedrag of verslaving.

De directeur van de House of Hope beschrijft deze vrienden op de volgende manier: *‘They’re like crab in a bucket in the bottom of the ocean. The crab keeping driving you back.’* (S.12.1.1) Hiermee geeft hij aan dat hij deze trigger herkent bij de cliënten. In deze metafoor is de oceaan de wereld, en de verkeerde vrienden zorgen ervoor dat je steeds weer terugkeert naar de bak op de bodem van de oceaan.

Ook de andere medewerkers die wij hebben geïnterviewd, noemden ‘verkeerde vrienden’ als belangrijke trigger voor terugval.

5.3.4 Familie

In de vorige paragraaf bespraken we ‘verkeerde vrienden’ als trigger voor terugval bij cliënten. En wat als het gaat om familie? De cliënten noemden dit niet vaak, twee cliënten noemden uit zichzelf ‘familie’ als trigger voor terugval (figuur 5.1). Toen we aan een directeur van een andere instelling vroegen wat hij dacht dat redenen voor cliënten waren voor terugval, zei hij onmiddellijk ‘familie.’ Hij vertelde ons dat hij dit vaak zag in zijn instelling. *‘If I’m 20 for example and I go back to my family and say ‘I’m sober’, they say ‘No, you’re not’. And then your mother don’t want to talk to you, your wife don’t want to talk to you. And then you think, I did it all for them, but they still don’t talk to me. What is the point? All the people want to go home if they’re clean. But their mother will still talk to them true the window, don’t believe they’re really clean. It is the pity, I feel bad for myself and then get loaded again.’* (OS.9.7.2) Hij zegt hier dat het lastig is voor de cliënten om sober te blijven als de familie niet in hen gelooft en dit een belangrijke trigger is voor terugval bij cliënten in zijn organisatie.

5.3.5 Verveeld

Negen cliënten die we hebben geïnterviewd zei dat vervoeeldheid voor hen een trigger is voor terugval. Ze vertelden dat als ze niks te doen hadden, ze sneller naar drugs of alcohol grepen. Ook zeiden sommigen dat ze het nodig hebben om actief te blijven, om iets te doen wat hun gedachten verzet. (C.14.8) Volgens een medewerker van een andere instelling kunnen de cliënten, als ze stoppen met drugs, vervoeeld raken. *‘You have to stay active, if I used to get loaded every morning for 15 years and I stop, I’m bored. I get bored every time. I want to argue with you, I want some drama. I have no action.’*(OS.9.3.2)

De directeur van de House of Hope heeft een andere visie op dit gebied. Hij zegt: *‘Bored is low. If they say bored is a reason, they lying to themselves. I put bored to a low level, but do I think it can be a trigger? Yeah, I mean if you have nothing to do, you get bored, they say ‘I have nothing to do, let’s smoke’. Well, it leads to it, but it’s not the reason. I don’t get loaded because I’m bored, I get loaded because I want to get loaded.’* (S.12.3.1)

5.3.6 Weer willen gebruiken

De directeur van de House of Hope zegt dus aan het einde van de vorige paragraaf dat verveling geen reden is voor de cliënten om terug te vallen in de drugs, maar dat cliënten vooral terugvallen omdat ze het willen. Hij is de enige van iedereen die we hebben geïnterviewd die dit zei.

Om verder te gaan op wat de directeur van House of Hope hierover zei, willen we noemen dat maar één cliënt zei dat hij terugviel in de drugs omdat het zijn eigen keuze was: *'I just wanted to. Yeah it's I wanted to.'* (figuur 5.1) (C.14.18.15). Het kan zijn dat andere cliënten het niet wilden toegeven dat ze graag weer willen gebruiken, het kan ook zijn dat ze het niet herkennen bij zichzelf of dat er gewoon geen spraken van was.

5.3.7 Ze genoten van de levensstijl die ze gewend waren

Vijf cliënten noemden dit onderwerp als trigger voor terugval (figuur 3.1). Sommige cliënten vertelden dat ze genoten van het leven wat ze leidden, voor anderen was het meer een gewenning, ze wisten niet beter en daarom voelde het vertrouwd. Zoals de volgende cliënt vertelde over haar leven: *'No, I didn't relapse because of money. I always had money, if I didn't had it, I knew how to get it. I did go on the street and stole some purse of someone, and I also sold my body.'* (11.2.2) Dezelfde cliënt gaf aan dat het voor haar een trigger was, dat ze genoot van deze (oude) levensstijl.

Over dit onderwerp, of de cliënten genoten van hun oude levensstijl, zijn verschillende gedachten bij de medewerkers. Een medewerker van een andere organisatie zei dat de cliënten vaak niet beter weten en hun oude levensstijl voor hen daarom vertrouwd voelt: *'They liked the lifestyle, even if they messed up, if they were homeless for example. But that's just what you know, than its comfortable.'* (OS.9.13.3)

De directeur van House of Hope beweert eerder het tegenovergestelde. Hij gelooft dat cliënten hun levensstijl accepteerden, maar er tegelijk van walgden: *'I don't think any of them liked the lifestyle they lived. I think they hated it. Especially if they're sober. They look back and think 'O no, that's disgusting. I sold my body for a hit? I had sex with men as long as they buy me a hit? Really?' You think they would like that? But you accept it, because that's the low you will go, to get another hit.'* (S.12.6.1)

5.3.8 Comfortabel

Een medewerker van een andere organisatie zei in het interview dat cliënten zich na een aantal maanden in de afkickkliniek comfortabel gaan voelen en dit een trigger kan zijn om terug te vallen. Hij zegt: *'I see them when they come in the program, they're broken and messed up, then they are really at the bottom, you can't go any lower than that. But after a couple of months, they are fixed up, they get food in the stomach, and they get comfortable. When they coming of the street, after 4 months, the crisis thing is done. You can slip back in the way of thinking. Once you get that level of comfortable, you think 'Oh I'm fine now, I don't need to finish it. I'm alright now, I can get my job, I can do this and this', and they go back in their old thinking, not realizing they can't.'* (OS.9.12.3)

Er zijn ook factoren uit de theorie gevonden die hier bij aansluiten. Er wordt gezegd dat er een kritische fase is in de tweede tot vierde maand van herstel. 'In die tijd is er een groot risico voor de verslaafden om terug te vallen. Dit komt doordat deze fase samengaat met het verdwijnen van de onaangename lichamelijke gevolgen van het drinken. Op dat moment kan de cliënten denken dat hij in staat is om een of twee drankjes te genieten zonder opnieuw verslaafd te raken. In deze periode is alle steun nodig die de cliënt kan krijgen. (Van der Stel, 2010. p. 108)

5.3.9 Er nog niet klaar voor zijn

Bijna alle triggers die cliënten en medewerkers noemden en kunnen leiden tot terugval, hebben iets te maken met 'er nog niet klaar voor zijn'. Een cliënt zei: *'One is 'I'm not ready yet. I think that's the most important thing, because you can only change if you really want to change. That's my first answer if I would relapse.'* (C.14.10.1)

Vanuit de theorie komt ook naar voren dat een grote reden voor terugval is dat de cliënt (nog) niet klaar is voor herstel. *‘Ze raken de controle kwijt, de drugs beheerst hen nu. De meeste van hen zijn niet bereid alcohol en drugs op te geven. Ze proberen een truc te vinden om te kunnen drinken of te gebruiken zonder de consequenties daarvan te ondervinden.’* (Rosengren, 2003, p. 8)

Een medewerker van House of Hope is er van overtuigd dat dit de belangrijkste trigger is voor terugval. *‘Not ready to quit, that’s absolutely number one. They are just not ready and they want to keep using or drinking.’* (S.12.5.1)

Een oud-client die we hebben geïnterviewd, vertelde dat ze 4 keer terugval had meegemaakt om dezelfde reden: *‘I was in 4 other programs before I came to the House of Hope, I did relapse in all 4 of the programs. Because I wasn’t ready. Every time when I relapsed I just wasn’t ready. You’re not going to succeed. I stayed for 4 months, 4 months, 3 months and also 4 months.’* (11.2.2)

5.3.10 Arrogantie

Sommige cliënten gingen een stapje verder, en zeiden dat een trigger voor terugval voor hen hun eigen persoonlijkheid was. Zij zeiden ook iemand nodig te hebben om dit te kunnen veranderen (figuur 5.1). *‘It is arrogance, from myself, thinking that I can do it without God.’* (C.14.20.23) Een oud-client die al eerder was teruggefallen in de drugs, zei ook dat hij het niet alleen kon: *‘I wanted to see if I can handle it on my own. And I couldn’t, I came back dirty.’* (11.3.4) Hieruit blijkt dat de mens zichzelf soms overschat en het liefst eerst zelfs wil proberen van de verslaving af te komen, voordat hij toe durft te geven hulp nodig te hebben.

5.3.11 Stress

In de interviews noemden geen van de cliënten stress als trigger voor terugval. Het kan zijn dat ze dit niet noemden omdat wij deze in de vragen tijdens het interview niet als optie aanreikten. Hoewel de cliënten ook zelf met triggers konden komen, dit wisten en dit vaak ook deden.

Eerder in dit hoofdstuk noemden we dat van der Stel (2010) in zijn boek ‘De verslavingszorg voorbij’ twee belangrijke redenen gaf voor terugval bij cliënten. De eerste was *‘blootstelling aan relevante signalen, zoals anderen zien drinken’*. De tweede, die op dit hoofdstuk van toepassing is, is: *‘Eindigen in mentale toestanden (zoals stress) die eerder aanleiding gaf om te drinken of te gebruiken.’*

Dit sluit aan bij wat de directeur van een andere instelling zei. Hij vertelde dat dat hij ziet dat het voor cliënten makkelijk is om sober te blijven als ze in een instelling verblijven, tot ze stress ervaren: *‘If you stay in a program it is easy for you to stay clean. But if you have stress; if you need to find a job, or you don’t have enough money, than you get back in your comfort zone, using drugs or drinking alcohol.’* (SO.8.2.2)

5.3 Cijfers van terugval

Deze paragraaf is niet per definitie van belang om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, maar we willen dit toch toevoegen. Dit om duidelijk te maken hoeveel terugval er is in de House of Hope, bij andere instellingen die wij benaderd hebben en in het algemeen.

In de ‘Big Book’, van anonieme alcoholisten staat geschreven dat 50% van de alcoholisten die het 12-stappen programma volgen, in het programma blijft en ook sober blijft. Daarnaast heeft 25% van de cliënten meerdere keren te maken met terugval, maar uiteindelijk blijven ze in het programma en blijven ze (jarenlang) sober. De andere 25% valt terug in de verslaving en herstelt nooit meer. (AA-services, 2002)

We vroegen de directeur van de House of Hope en 3 medewerkers van andere organisaties of ze nummers hadden van terugval van cliënten in hun organisatie. Geen van hen hadden exacte cijfers, ze vertelden ons wel wat ze dachten dat de cijfers van terugval zijn binnen hun eigen organisatie. De directeur van de House of Hope had wel cijfers van vorig jaar, toen er nog een andere directeur

werkzaam was en de cijfers van terugval erg hoog lagen. We benoemen per geïnterviewde directeur/medewerker de resultaten op dit gebied van ons onderzoek.

5.3.1 Directeur van de House of Hope

Toen wij begonnen met ons onderzoek, liet de directeur cijfers van terugval/uitval bij de cliënten binnen de House of Hope zien. Afgelopen jaar, in 2012, verlieten 167 cliënten het programma om verschillende redenen. 28 van deze cliënten waren klaar met het programma, de tijd dat zij in het programma moesten zijn, was voorbij. De andere 139 cliënten stopten door verschillende redenen, de meesten van hen vielen terug in hun verslaving of oude, ongezonde levensstijl. In het interview met de directeur, zei hij het volgende over terugval: *'A doctor can fix a broken leg, in the length of time you are in the hospital, if you leave that hospital you are well. Would you look at this as a hospital, and when our fooks leave, 99% from that person that leaves did not succeed, or failed. And that is the biggest problem in the recovery, it is the failure.'* (S.5.1.1)

5.3.2 Medewerker bij Pacific House

De medewerkers van het Pacific House vertelde wat hij dacht over de procenten van terugval bij de organisatie waar hij werkt: 'Probably 30% of the people relapse and 70% stay sober'. Toen wij hem vroegen waarom hij dacht dat er zo weinig terugval was in de organisatie waar hij werkt, zei hij alleen dat het een heel goed programma was. (SO.8.1.1)

5.3.3 Directeur van 5 verschillende programma's.

We hebben een medewerker geïnterviewd die bij verschillende programma's werkt, hij geeft ook AA en CA-meetings. Hij vertelt hoeveel procent van de cliënten in het algemeen hij denkt dat terugviel: *'60% of the client relapse.'* (SO.8.2.2)

5.3.4 Directeur van het Hallelujah House

De directeur van het Hallelujah House zegt in het interview over terugval het volgende: 'I can say, we do have a good graduating numbers. I think 80% of them graduate after one year. So 20 or 30 % that probably will leave early. But they will come back, sometimes they come back.' (OS.8.3.3)

5.4 Eigen ervaring

Als onderzoekers zijn wij verwonderd te ontdekken dat de cliënten zo goed lijken te weten wat voor hen triggers zijn voor terugval. Dit omdat de cliënten vaak moeite hadden met het beantwoorden van de vragen in het algemeen. We hebben vaak door moeten vragen en hebben voorbeelden genoemd ter verduidelijking van een vraag, om een antwoord te krijgen. Ook merkten we dat de cliënten liever niet toegaven dat het aan henzelf kon liggen als er terugval in hun verslaving plaatsvond. De meeste cliënten leken dit moeilijk te vinden, misschien schaamden ze zich hiervoor. Over het algemeen probeerden ze andere factoren aan te wijzen als triggers voor relapse, terwijl wij soms aan hun gedrag konden zien dat ze vooral zichzelf in de weg zaten. Omdat wij 3 maanden in de instelling woonden kan het zijn dat de cliënten voorzichtig waren met hun antwoorden, ons graag te vriend hielden, of bang waren dat we naar de directeur zouden gaan met hun antwoorden en dat niet in hun voordeel zou werken. Hierdoor kan het zijn dat ze niet altijd de belangrijkste triggers voor terugval hebben genoemd tijdens de diepte-interviews. De cliënten leken het niet moeilijk te vinden om over hun eigen leven te praten. Omdat zij niet veel mensen hebben aan wie zij hun verhaal kwijt kunnen, zagen zij waarschijnlijk een kans om hier uitgebreid over te praten. Bij andere vragen, bijv. over wat er zou kunnen veranderen aan het programma van de House of Hope, in hoofdstuk 8, hadden ze veel meer moeite om de vragen te beantwoorden.

Wat in dit hoofdstuk ook opvalt, is dat de directeur van de House of Hope een paar keer een totaal andere visie of mening heeft dan cliënten of andere medewerkers. De directeur is altijd op zoek naar verbetering en vindt het makkelijker aspecten te noemen die niet goed zijn, dan die wel goed zijn.

Zijn directheid geeft dat hij het geen probleem vindt om te vertellen dat het de cliënten ontbreekt aan motivatie, of dat ze falen. Zo zei hij dat 99% van de cliënten terugvalt in hun verslaving, terwijl wij in de periode dat we tussen de cliënten leefden, ook verschillende cliënten succes zagen hebben.

Het is goed mogelijk dat de cijfers van terugval bij de cliënten, genoemd door medewerkers van andere organisaties, niet helemaal kloppen. Zij zijn in vergelijking met de directeur van de House of Hope juist erg positief en de mogelijkheid bestaat dat ze zichzelf en hun instelling zo goed mogelijk wilden presenteren tijdens het interview, en hierbij niet helemaal de waarheid vertelden over het aantal cliënten dat terugvalt.

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is op zoek gegaan naar triggers voor terugval bij cliënten. De uitkomsten uit het theoretische onderzoek maakt duidelijk dat een verslaving erg progressief kan zijn en de cliënten vaak niet hebben geleerd hoe ze om kunnen gaan met de tegenslagen in het leven. Het is voor hen moeilijk om te stoppen met hun verslaving, terugval ligt op de loer omdat een leven zonder verslaving angstaanjagend voor hen kan zijn. Uit het veldonderzoek is gebleken dat de drie belangrijkste triggers voor terugval volgens de cliënten zelf verkeerde vrienden, gebrek aan motivatie en verveldheid zijn. De medewerkers noemen hiernaast ook stress, familie en het 'niet klaar zijn voor herstel' als belangrijke triggers. De cijfers van terugval bij de House of Hope en soortgelijke instellingen liegen er niet om. Deze cijfers verschillen nogal, maar gemiddeld valt meer dan 50% van de cliënten terug in hun verslaving. Als laatste wordt in dit hoofdstuk de ervaring van de onderzoekers beschreven, omdat het feit dat ze 3 maanden op de instelling, tussen de cliënten gewoond hebben, het onderzoek mogelijk heeft beïnvloed.

6. Familie verbanden

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de families van de cliënten en het verband met de drugs en alcohol problemen van de cliënten. In de literatuur is te lezen dat familie een grote invloed kan hebben op de kans van kinderen om ook verslaafd te raken. Dit is te lezen in het eerste deel van dit hoofdstuk. Vanuit het veldonderzoek wordt aangegeven wat de samenstelling van de families van de cliënten zijn, wat voor problemen zich daar afspeelden en of de cliënten hier ook een verband met zichzelf mee zien. We hebben aan het einde van dit hoofdstuk daar een stukje eigen ervaring aan toegevoegd. Met dit alles hopen we een antwoord te vinden op de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag D: What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?

6.2 Literatuuronderzoek

In de literatuur is te vinden dat familie van grote invloed kan zijn op het kind en het risico voor verslaving. Er wordt gesproken over verslaving als familieziekte en de invloed van de samenstelling van gezinnen op kinderen.

6.2.1 Familieziekte

Alcoholisme staat bekend als een 'familieziekte', omdat de leden van de familie mee delen in het disfunctionele gedrag van de drinker. Sommige familieleden zullen zich op een soortgelijke manier als de drinker gedragen: ontkennen, schuld buiten zichzelf wijten of ze zoeken drogredenen. (Keuken, 1990, p.17)

Nu, niet alle cliënten zijn verslaafd in de House of Hope, maar er is een grote kans dat ze alcohol en drugs verslaafde ouders hebben of hadden. Familie, en vooral ouders, spelen een grote rol in de kans voor kinderen om verslaafd te worden, al moet er bij vermeld worden dat het geen garantie is dat de kinderen verslaafd raken.

Vanuit drie verschillende boeken wordt er het volgende gezegd over verslaving in de familie en het risico voor het kind:

- Barnard (2007): *'Het is de blootstelling van kinderen aan drugs en het verhoogde risico dat zij de drugs zelf zullen gaan gebruiken.'* (p. 11)
- *'Children from families in which parents are substance abusers are at elevated risk for developing problem behaviors.'* (Catalano & Haggerty & Gainey, 2003, p.173)
- *'Mensen die worden opgevoed in een gezin waar alcoholisme heerst, zullen mentale bolwerken hebben.'* (Anderson & Quarles, 2005, p. 141)

6.2.2 Samenstelling van de gezinnen

Er zijn verschillende samenstellingen van als het gaat om gezinnen. Ook kunnen gezinnen verschillende soorten problemen hebben, zoals verslavingsproblemen die we hierboven beschreven hebben. Maar ook een bepaalde gezinssamenstelling kan medewerken in de kans voor kinderen om problemen te ontwikkelen: *'Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin hebben twee keer zoveel kans om in hun latere leven een ernstige psychische ziekte of verslaving te ontwikkelen.'* (Anderson & Quarles, 2005, p. 11-12)

Soms kunnen kinderen niet door hun eigen ouders worden opgevoed, zodat ze opgroeien met andere gezinsleden: *'In de VS werd geschat in 1999 dat 2,3 miljoen kinderen werden opgevoed door een familielid, het meest meestal door een grootouder, en recent onderzoek had aangegeven dat in*

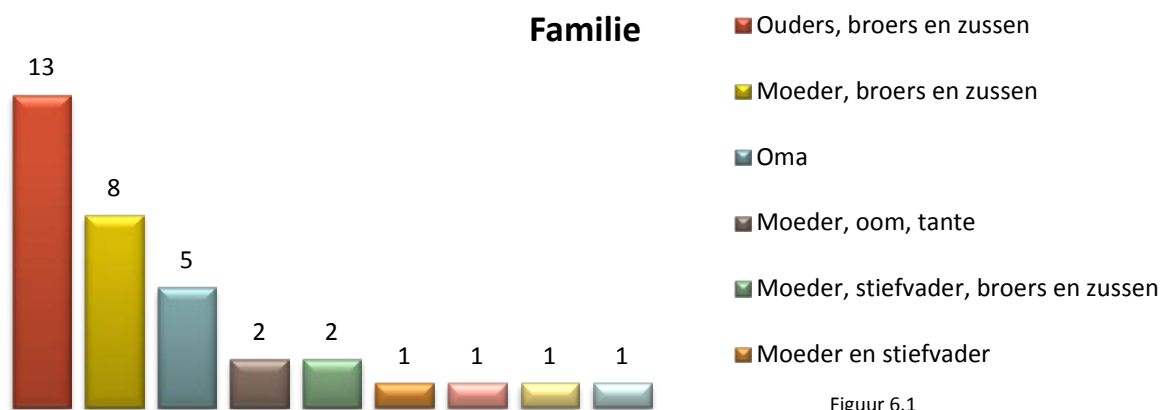
de meeste gevallen verwantschap zorg werd aangenomen vanwege de ouderlijke drugs gebruik.' (Barnard, 2007, p. 17)

6.3 Familie verbanden

In het tweede gedeelte van dit hoofdstuk staan de resultaten vanuit het praktijkonderzoek. Beschreven staan twee categorieën wat betreft familie en cliënten. Als eerste de samenstelling van de families en als tweede problemen in de families. Vervolgens hebben we de cliënten gevraagd of ze een verband zien tussen hun vroegere opvoedingssituatie en de problemen die ze nu zelf ervaren. Daarnaast hebben we de meningen van de medewerkers uitgeschreven.

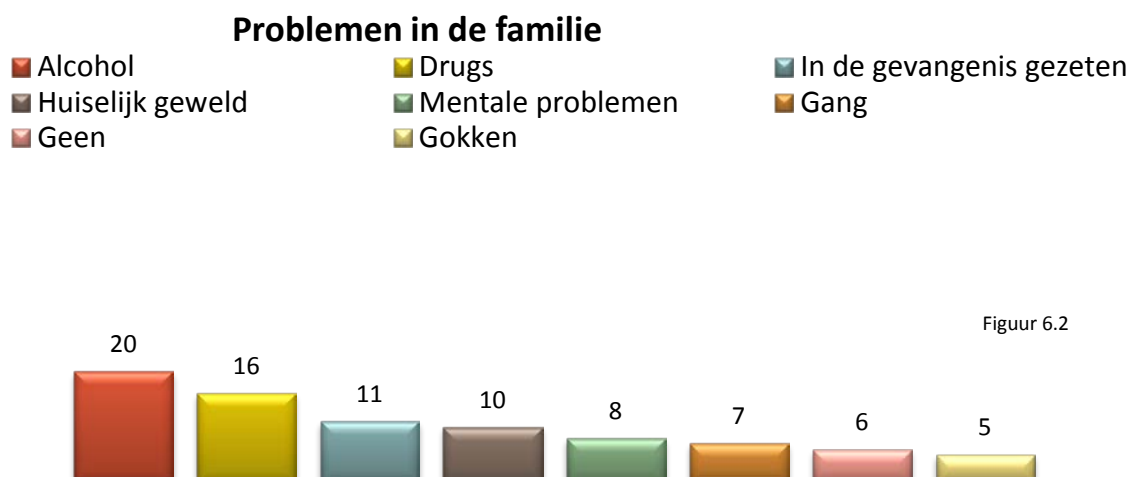
6.3.1 Familie waarin de cliënten zijn opgegroeid

Het grootste gedeelte van de cliënten, namelijk 13, zijn opgegroeid in een familie met twee ouders en broers en zussen. Daarop volgend zijn er 8 cliënten die opgegroeid zijn met één moeder, broers en/of zussen. 5 cliënten zijn opgegroeid met hun grootmoeder (Figuur 6.1). Hierna zijn er kleinere aantallen van categorieën te zien in figuur 6.1.



6.3.2 Problemen in de familie

In figuur 6.2 is te zien dat er 7 categorieën zijn gegeven door cliënten waarin de problemen staan die in hun families zijn voorgekomen. Het grootste probleem is alcoholverslaving. Dit wordt al snel gevolgd door drugsverslaving, familie die in de gevangenis heeft gezeten en huiselijk geweld. Naast een aantal kleinere categorieën zijn er ook 6 cliënten die 'nothing' hebben ingevuld. Een verklaring van een cliënt hierover: 'We had just a normal family, no problems.' (C.5b.15.12)



6.3.3 Verband tussen familie en de cliënten

Zoals eerder vermeld hebben we de cliënten gevraagd of ze een verband zien tussen de families waarin ze opgegroeid zijn en daarin de mogelijke problemen en de problemen die ze bij zichzelf ondervinden. Deze interviewvraag was gesteld nadat de vragen over de samenstelling en problemen van hun familie was gesteld. Het kwam dan soms voor dat cliënten vertelden over hun ouders met drugs en alcohol problemen, maar vervolgens op de vraag of ze een verband zien 'nee' zeiden. De hieronder gegeven antwoorden zijn de antwoorden gegeven door cliënten, ook al was onze interpretatie af en toe anders. Daarnaast is belangrijk om te vermelden dat deze vraag vaak onduidelijkheden opleverde en cliënten niet altijd begrepen wat er met deze vraag werd bedoeld. Naast deze vraag te hebben gesteld aan de cliënten, hebben we deze vraag ook aan de medewerkers gesteld.

Cliënten

Van alle cliënten geeft 53% aan dat ze een verband zien tussen hun familie en de reden dat ze bij de House of Hope zijn (figuur 6.3). Het grootste deel van deze 53% geeft aan een verband te zien, omdat dit drugs en alcohol betreft. Andere redenen zijn: hetzelfde karakter, opvoeding en het streven naar perfectie (C. 6.themes). Terugkijkend op hoofdstuk 4, staan in figuur 4.5 redenen voor cliënten om in problemen te komen. De één na grootste reden is niet genoeg aandacht bij ouders of familie. Dit kan ook als verband worden gezien.

Opvallend is dat één van de cliënten deze uitspraak deed tijdens de vraag of hij een verband ziet: *'Yeah now I do, you know it's the weirdest thing. I never really thought about that, but now that I read it man. I am an alcoholic and a drug addict and I'm also suicidal too. So yeah.'* (C.6b.24)

43% van de cliënten geven aan dat ze geen connectie zien met hun ouders/familie en opvoeding. Hiervoor noemen ze verschillende redenen: De reactie van hun familie wanneer ze van hun verslaving vertelden, niet dezelfde problemen als de familie, de oorzaak van het beginnen aan drugs/alcohol is door andere mensen en niet om de familie en sommige cliënten hebben geen verklaring (C. 6. themes).

5 oud-clieënten geven aan wel een connectie te zien met hun familie (OC. 15). Deze connectie wordt het meest gezien door de drugs en alcohol in de familie: *'Because my mother and father were alcohol addicts, I was an alcohol addict. They were drug addicts, I was a drug addict.'*(OC.15.1.4)

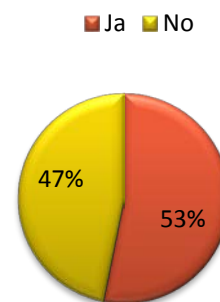
Medewerkers

Twee van de drie medewerkers geven aan dat er een verband kan zijn tussen de families en de problemen van de cliënten: *'I think almost all of our folks have come from a dysfunctional family. Meaning, not normal. that they had no choice.'* (S.10.1.1) Een verklaring die hiervoor gegeven wordt: *'For some of the clients, they were taught by family to do the thing that they do.'* (S.10.1.2)

Wat in hoofdstuk 4 beschreven staat bij redenen problemen (figuur 4.5), komt ook terug bij de meningen van de medewerkers: *'I mean you can have a kid from a perfect normal family, being wrapped up in wrong friendships, and it leads to gang, drug, alcohol, sex. No matter how good the family is.'* (S.10.2.1) daarnaast wordt deze uitspraak gedaan: *'For some of the clients I want to say they were raised right, but in their curiosity or in their choice of friends, they wired of.'* (S.10.2.2)

Een van de medewerkers spreekt vanuit eigen ervaring over verbanden tussen familie en problemen: *'My family has no connection with this. The family I grew up in has no connection.'* (S.10.4.3)

Verband



Figuur 6.3

6.4 Eigen ervaring

Zoals kort genoemd in paragraaf 6.3.3 hebben we ervaren tijdens de interviews dat onze eigen interpretatie anders was dan de gegeven antwoorden. Een aantal keer maakten we mee dat de cliënten vertelden over hun ouders, de problemen die er in hun opvoedingssituatie voorkwamen en vervolgens ontkenden ze een verband te zien met deze problemen en hun eigen drugs of alcohol gebruik. We zagen zelf dan een duidelijk verband. Het viel ons op dat er veel cliënten met twee ouders zijn opgegroeid. Wat we belangrijk vinden hierbij te vermelden is dat dit vaak niet garandeert dat het een 'normaal' gezin was. Gekeken naar de context zijn veel cliënten opgegroeid in 'South central', het gebied waar ook de House of Hope is. Deze buurt staat ook wel bekend als de 'ghetto' waarin veel drugsgebruik, drugshandel, illegale prostitutie, verschillende soorten gangs en meerdere problemen aan de orde van de dag zijn. Vaak is het dan zo dat gezinnen, in welke samenstelling dan ook, betrokken zijn in problemen en ook weinig geld hebben.

6.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is te lezen geweest wat voor invloed familie op kinderen heeft wat betreft verslaving. We hebben uit de interviews informatie gegeven over de samenstellingen van de families van de cliënten en ook een figuur gemaakt over de problemen in de gezinnen. De connectie met familie en cliënten is beschreven en een stuk eigen ervaring aan toegevoegd.

7. Cliënten en hun kinderen

7.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is ingegaan op de relatie tussen de familie waar de cliënten in opgegroeid zijn en de reden voor de cliënten om in de House of Hope te verblijven. In dit hoofdstuk staan we stil bij de cliënten en hun kinderen. De grootste groep cliënten van de House of Hope begon met het gebruiken van drugs tussen de 10^e en 15^e levensjaar (zie paragraaf 4.3.2 van dit onderzoek). Hoewel ze vaak al vanaf de tienerjaren te maken hebben met verslavingsproblematiek heeft ruim de helft van de cliënten bij de House of Hope met kinderen. Was het hun eigen beslissing om kinderen te krijgen? Hebben de kinderen van cliënten te maken met dezelfde problematiek als de ouders? Deze vragen worden in dit hoofdstuk onderzocht. De concrete vraagstelling hierbij luidt als volgt:

Onderzoeksvraag E: Hoeveel cliënten zijn ouder en hoe helpt hen dit in het succesvol volbrengen van het programma van de House of Hope?

Om antwoord te vinden op deze vraag, is er eerst een kort literatuuronderzoek gedaan om te kijken wat de literatuur voorschrijft over verslaafden en hun kinderen. Als tweede is een uitgebreid veldonderzoek gedaan. De cliënten, oud-clieënten en medewerkers van de House of Hope is gevraagd naar de rol van kinderen op het herstellen van de verslaafde ouders. Ook is er aandacht besteed aan het feit of kinderen van verslaafde ouders dezelfde problematiek ervaren.

7.2 Theoretisch onderzoek

Wat schrijft de literatuur voor als het gaat om verslaving en hun kinderen? Er wordt in deze paragraaf gezocht naar factoren over verslaafde ouders, de verhoudingen tussen drugs/familie en als laatste de familie als externe motivatie.

7.2.1 Veel verslaafde ouders

Zoals in de inleiding beschreven staat, zijn er relatief veel ouders met verslavingsproblematiek. Vanuit het theoretisch onderzoek blijkt dat het niet verwonderlijk is dat veel cliënten ouder zijn. De Hoop heeft in 1990 een boekje uitgegeven met de titel 'Eigenlijk was ik zelf nog maar een kind', daarin staan verschillende redenen hiervoor. Hoewel de bron relatief oud is, staat er bruikbare informatie in en zijn we ervan overtuigd dat deze feiten niet zomaar zullen veranderen. Daarom hebben wij als onderzoeker ervoor gekozen deze informatie toch te vermelden. Volgens Koopman zijn er verschillende redenen waarom er zoveel alcohol- en drugs verslaafde moeders zijn. Vaak is een zwangerschap een laatste poging van de vrouwen om hun verslaving te stoppen. Er zijn steeds meer vrouwen die bewust kiezen voor een zwangerschap. Zij denken hiermee hun leven te kunnen beteren en hun verslaving achter zich te laten. Daarnaast zorgt het gebruik van alcohol en heroïne voor een slechte gezondheid en een onregelmatige ovulatie. De vrouw wordt hierdoor niet elke maand ongesteld en denkt geen voorbehoedsmiddelen nodig te hebben. Als de vrouw ervoor kiest wel de pil te slikken, heeft ze discipline nodig om dit elke dag te doen. Discipline is iets wat verslaafden weinig bezitten. De laatste factor die beschreven staat is dat door het gebruik van cocaïne je libido omhoog gaat. Dit speelt mee in de reden waarom er zoveel verslaafde moeders zijn. (Koopman, 1990, p. 12-13)

7.2.2 Verslaafden zetten drugs boven geliefden.

In het Amerikaanse boek 'The Big Book Unplugged' (Rosengrend, 2003) vertelt Rosengrend over de rol van het gezin in het begin van zijn boek: *'When Bill's friends confronted his drinking, he argues with them. When my parents confronted me with bottles or bags they found, I lied and denied. We got the same results- we hurt those who cared about us. We put our drugs before our loved ones.'*(p. 2)

Later in hetzelfde boek, noemt hij een voorbeeld van een andere verslaafde jongen en de liefde voor zijn moeder: *“His dying mother needs him to give her medicine, but he’s preoccupied by thought of getting drunk with his friends. He loves his mother, but his need for alcohol had become stronger than his feelings for even her. That’s how powerful alcohol is.”* (p. 99)

Hieruit komt naar voren dat het voor verslaafden moeilijk is om er te zijn voor hun familie. Ook al willen ze het niet, de verslaving is toch vaak sterker en in de meeste gevallen kunnen verslaafden niets anders dan kiezen voor hun verslaving.

7.2.3 Familie als externe motivatie

Vanuit het theoretische onderzoek komen verschillende aspecten naar voren over de familie als externe motivatie. Enerzijds is bekend dat de meeste verslaafden externe motivatie nodig hebben om in de eerste instantie überhaupt bij een kliniek aan te willen kloppen. Gé van Zane, hoofd van de verslavingsreclassering in Friesland, vertelt: *“Veel cliënten die zich vrijwillig melden bij de verslavingszorg, doen dat omdat ze anders hun partner kwijtraken of hun baan verliezen. Ook bij hen is sprake van ‘externe motivatie’. Wij werken duidelijk met justitiële druk: cliënten werken mee omdat ze niet terug willen naar de gevangenis. Geregeld verknallen ze het en moeten ze terug naar de gevangenis. Maar we zijn ook wel zo dat we zeggen: nieuwe rondes, nieuwe kansen. Verslaafden hebben meerdere kansen nodig.”* (Nuchter beschouwd, Oktober 2006, p. 1)

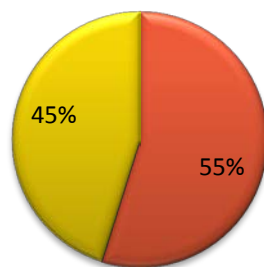
In de nieuwsbrief van tijdschrift ‘De Hoop’ vertelt een cliënt dat voor zijn familie naar een kliniek ging, maar hij uiteindelijk juist intrinsieke motivatie nodig had om af te kicken. *‘Ik heb nooit echt naar een verslavingskliniek willen gaan, als verslaafde ben je eigenwijs en blind. Ik had externe motivatie nodig. Eerst ging ik naar een ontwenningsskliniek voor mijn vrouw en kinderen. Vorig jaar vond ik voor mezelf uit dat ik een leven wilde hebben zonder verslaving, en ik ging afkicken met intrinsieke motivatie.’* (De Hoop nieuws, september 2012. P. 5)

7.3 Veldonderzoek

In het kader van het beantwoorden van de vragen die heersen rondom dit onderwerp zijn in het veldonderzoek allereerst de cliënten verschillende vragen gesteld over hun kinderen, het contact met de kinderen en de eventuele invloed die de kinderen hebben op hun eigen herstel. Zeventien van de tweeëndertig cliënten die we hebben geïnterviewd hebben kinderen (figuur 7.1). Het was niet altijd hun eigen keuze om kinderen te krijgen, zoals te zien is in de tweede diagram (figuur 7.2). Sommige moeders werden gedwongen tot seks, bij andere ouders was het ‘een ongelukje’ of kwam het achteraf gezien niet goed uit dat ze een kind hadden gekregen.

Kinderen

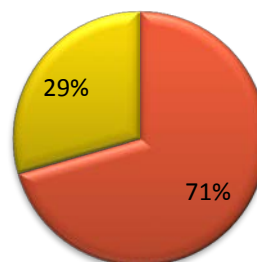
- Ja, ik heb kinderen
- Nee, ik heb geen kinderen



figuur 7.1

Keuze

- Ja, het was mijn eigen keuze om kinderen te krijgen
- Nee, het was niet mijn keuze om kinderen te krijgen



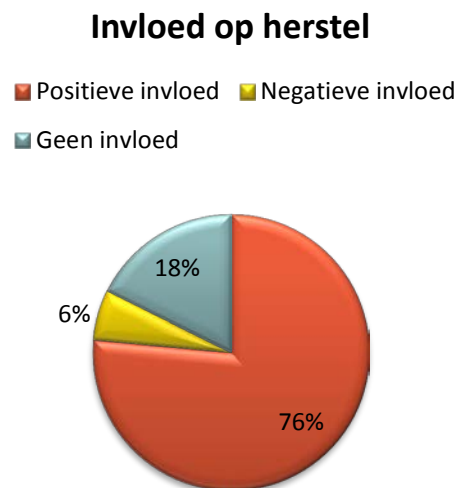
figuur 7.2

De volgende vraag die omhoog rijst is: heeft het hebben van kinderen invloed op het herstel van de cliënten? In de onderstaande diagram is het antwoord van de cliënten af te lezen in procenten. De verschillende labels die hieruit naar voren komen worden daaronder per hoofdstuk toegelicht.

7.3.1 Kinderen hebben een positieve invloed

De belangrijkste label die vanuit deze vraag naar voren kwam is dat 76% van de cliënten met kinderen aangaven dat het feit dat ze kinderen hebben een positief effect heeft op hun herstel. Dit klonk echter niet altijd even overtuigend, de cliënten gebruikten in hun antwoord vaak woorden als 'misschien', 'ik denk het' of 'ik probeer het'. Over het algemeen waren deze cliënten van mening dat het hebben van kinderen hen motiveert om clean te blijven. Een cliënt wil er zijn voor zijn kinderen: *'When they call me I want to be available for them. I want to be clean, I want to stay sober, I want to have money in my pocket because they want something.'* (C.17.1.21) Een andere cliënt merkte op dat hij in de House of Hope leert wat hij zijn kinderen te bieden heeft. *'Sometimes I think I don't have to offer them something, but the classes here learn me that I have to offer something. I have to be OK, like real OK, for my children. So I just don't have to pay attention on anyone, just look to my own recovery.'* (C.17.1.13)

Verschillende cliënten vertelden dat ze er in het verleden niet konden zijn voor hun kinderen. Dit heeft hen geholpen in te zien dat ze dit willen veranderen en er nu wel voor hun kinderen willen zijn. *'It has helped me in prison. Because I couldn't be there for my children, like I missed the graduation of my son. This year I can be there when my daughter graduate.'* (C.17.1.21)



figuur 7.3

7.3.2 Kinderen hebben geen invloed

Een tweede belangrijke label uit het veldonderzoek is dat sommige cliënten zeggen niet te herstellen voor hun familie, zij zien geen invloed van hun familie op eigen herstel. *'I don't want to do it for them. I need to do it for myself. If I do it for them I'm going to think what I'm doing here and wait for the next thing to happen that helps me go back.'* (C.17.2.16) Ook gaven 2 cliënten aan het niet te weten, bij hen was de invloed wisselend: *'I don't know, right now as I speak, I don't know. I'll try to stay emotionally attached from them. It was a good influence and also bad. So for now it has no influence.'* (C.17.3.28) De tweede cliënt geeft aan dat zijn kinderen eerst een positieve invloed op zijn herstel hadden, maar nu hij ze niet meer ziet het geen invloed meer heeft en hij voor zichzelf probeert te herstellen. (C.17.3.32)

Uit het veldonderzoek onder de oud-clieënten komt maar 1 label naar voren: de kinderen hadden een positieve invloed op het herstel. De oud-clieënten gaven aan dat ze hun kinderen weer wilden zien en er voor hen wilden zijn, dit hield hen op de been tijdens hun herstelperiode.

7.3.3 Kinderen hebben een negatieve invloed

Een cliënt antwoorde op deze vraag dat er een verschil is tussen haar zoon en dochter: *'Me and my son were no good for each other. Because we used together. My daughter is strong.'* (OS.16.1.4). Slechts één cliënt gaf aan dat het feit dat hij een dochter heeft per definitie een negatieve invloed op hem heeft: *'She is a trigger to relapse. (...) She used to motivated me. But now I know what could have been, we had it. It was me, my wife and my baby. We were doing everything. I was happy.'* (C.17.2.24)

Hieruit kunnen we opmaken dat het een verschil maakt hoe de band met de kinderen is en dat een belangrijke voorwaarde voor een positieve invloed op het herstel van de ouders is dat de kinderen hen kunnen stimuleren om niet meer te gebruiken.

7.4 Verschil tussen cliënten met en zonder kinderen

Om antwoord te vinden op de vraag *'Is er een verschil tussen cliënten met en cliënten zonder kinderen in het succesvol afronden van het programma van de House of Hope?'* vroegen we de 3 medewerkers van de House of Hope of zij een verschil zien tussen cliënten met en zonder kinderen in het slagen van het programma.

7.4.1 Afhankelijk per cliënt

De eerste label die uit het veldonderzoek naar voren komt, is afkomstig van de directeur. Hij zegt dat het afhankelijk is van de cliënt. *'Someone like one client here, who wants to stay in touch with his daughter, that's driving force. It's almost everything he talks about, getting back in contact with his daughter. Other people, they don't even know how many children they have.'* (S.9.1.1) Ook geeft de directeur aan dat als de kinderen een positieve invloed op de ouders hebben, het kan helpen in hun herstel. Hij ziet helaas regelmatig dat de kinderen een negatieve invloed hebben op het herstel van hun ouders.

7.4.2 Geen verschil

De supervisor van de vrouwen zegt geen enkel verschil te zien tussen cliënten met en zonder kinderen, zij zegt dat de verslaving sterker is dan de familie: *'I haven't seen a difference, because with addiction you are driven by the addiction, by the next hit, by that behavior. And its stronger than your desire, it is stronger than the family. It drives you that hard.'* (S.9.2.2) Later in het interview ging ze nog een stapje verder door te zeggen dat cliënten door hun verslaving gedreven worden tot het punt waarop ze hun eigen leven en dat van hun familie riskeren.

7.4.2 Zonder kinderen beter richten op herstel

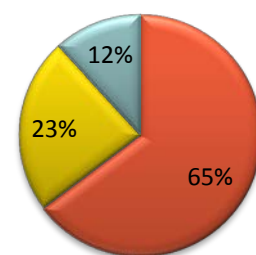
De supervisor van de mannen geeft aan dat cliënten zonder kinderen zich beter kunnen richten op herstel. *'I think the clients without kids don't have to worry about their kids, were they are and what they doing. They can focus on their own recovery.'* (S.9.3.3) Hij is van mening dat een cliënt voor zichzelf moet herstellen. *'First of all, you have to recover for yourself, before you can help the kids. You can't recover for your kids.'* (S.9.4.3)

7.5 Kinderen van cliënten met dezelfde problemen als hun ouders

Om te weten te komen of kinderen van cliënten dezelfde (verslavings) problematiek als hun ouders ondervinden, zijn in het veldonderzoek de cliënten met kinderen gevraagd of hun kinderen dezelfde problematiek hebben (gehad) als zij. Hieruit zijn 3 labels naar voren gekomen, die hieronder verder worden toegelicht. In de tabel in figuur 7.4 is te zien in procenten wat de antwoorden van de cliënten zijn. De procenten staan voor het aantal cliënten dat het betreffende antwoord gegeven heeft.

Hebben kinderen van cliënten dezelfde problematiek als hun ouders?

■ Nee ■ Ja ■ Ik weet het niet



figuur 7.4

7.5.1 Kinderen met dezelfde problemen als hun ouders

Er blijkt dat relatief weinig cliënten aangeven dat hun kinderen dezelfde problematiek ervaren als zij doen. Vier cliënten (23% van de cliënten met kinderen) merkten op dat hun kinderen problemen hebben met drugs, alcohol of crimineel gedrag. Opvallend is dat één cliënt zegt dat zijn kinderen elkaars voorbeeld opvolgen. *'I don't know about my son. He might be smoking marihuana, because his brothers does it. He might be follow their footsteps.'* (C.19.8.21) Terwijl deze cliënt zelf een probleem met drugs heeft, geeft hij dus aan dat zijn kinderen in elkaars voetstappen treden.

7.5.2 Kinderen hebben niet dezelfde problemen als hun ouders

Het merendeel van de cliënten met kinderen (elf van de zeventien) geeft aan dat hun kinderen geen last hebben van dezelfde problematiek als zij. De cliënten kunnen hier kort over zijn. Het komt vaak voor dat de cliënten hun kinderen (gedeeltelijk) niet zelf opgevoed hebben, dit geven ze dan ook als reden waarom hun kinderen niet in dezelfde problemen kwamen. Een cliënt geeft aan dat hij zelf het slechte voorbeeld was, maar zijn kinderen dit niet opvolgden. *'No, they don't use drugs or alcohol. I was the bad example. They don't have a drug addiction, but I do.'* (C.19.6.5)

7.5.3 Cliënten zijn niet op de hoogte

Verschillende cliënten gaven aan niet te weten of hun kinderen dezelfde problematiek hebben als zij (figuur 7.4). Dit kan enerzijds komen omdat ze geen contact meer met hen hebben. *'They did, my oldest son did drugs. I don't know if he still does, I don't have contact with them anymore.'* (C.19.8.19) Anderzijds kan dit ook komen doordat ze hier niet over communiceren met hun kinderen. De meeste cliënten hebben oppervlakkig contact met hun kinderen, als ze dit al hebben. Het is aannemelijk dat zij niet communiceren over soortgelijke problemen, hierbij kan schaamte ook een rol spelen.

7.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is ingegaan op de cliënten en hun kinderen. De vraag die hierbij centraal stond is 'Hoeveel cliënten zijn ouder en hoe helpt hen dit in het succesvol volbrengen van het programma van de House of Hope?' Om antwoord te vinden op deze vraag is eerst een literatuuronderzoek gedaan. Hieruit komt naar voren dat verslaafden (onvrijwillig) hun verslaving boven hun familie en geliefden zetten. Daarnaast hebben zij de familie soms als externe motivatie nodig om af te kicken van hun verslaving, al is het altijd van belang dat ze intrinsieke motivatie voelen. Vanuit het veldonderzoek is gebleken dat ruim de helft van de cliënten kinderen heeft en dit volgens de cliënten meestal een positieve invloed heeft op hun eigen herstel. De mening van de medewerkers is hierover verdeeld, zij geven aan dat het hebben van kinderen de cliënten soms in de weg staat op hun weg naar herstel. Als laatste is onderzocht of kinderen van cliënten zelf ook (verslavings) problematiek ondervinden. Opvallend hierbij is dat ouders niet altijd blijken te weten of dat hun kinderen dezelfde problematiek ervaren en dat maar vier cliënten aangeven dat hun kinderen dezelfde problematiek hebben.

8. Het programma van de House of Hope

8.1 Inleiding

Om te weten wat de cliënten nodig hebben om te slagen in het programma van de House of Hope is het van belang te weten wat zij vinden van het programma hoe het er nu uit ziet. Om hier meer over te weten te komen, is een groot veldonderzoek gedaan. De cliënten en oud-clieënten hebben we verschillende vragen gesteld over wat zij van het programma van de House of Hope vinden. Hiermee kan onderzoeksvraag f beantwoord worden die als volgt luidt:

Onderzoeksvraag F: What do clients think of the program of the 'House of Hope'?

In het veldonderzoek is de cliënten ook gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan het programma van de House of Hope. Als de cliënten aangeven niet volledig tevreden zijn met het programma, is het natuurlijk interessant te weten voor het onderzoek wat zij verandert zouden willen zien.

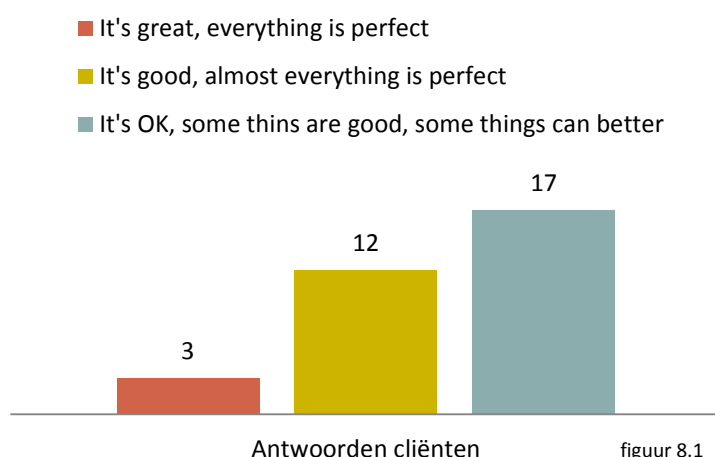
8.2 Mening van cliënten

In het kader van het veldonderzoek zijn de 32 cliënten van de House of Hope gevraagd wat zij van het programma van de House of Hope vinden. Over het algemeen zijn de cliënten van de House of Hope positief over het programma. De cliënten zijn tijdens de interviews vijf opties gegeven, waaruit ze dienden te kiezen. De opties waren de volgende:

1. It's great, everything is perfect
2. It's good, almost everything is perfect
3. It's OK, some things are good, some can better
4. It's not good, most of the things are not good
5. It's bad, everything is not good

Geen enkele cliënt heeft voor de optie 4 of 5 gekozen. Daarom zijn in de onderstaande grafiek alleen de antwoorden 1, 2 en 3 verwerkt. De cijfers die bij de kolommen staan, zijn de cliënten in aantallen.

Het programma van de House of Hope



figuur 8.1

Zoals te zien is in figuur 8.1 zijn 15 cliënten bijzonder positief over het programma van de House of Hope. Zij geven aan dat (bijna) alles aan het programma van de House of Hope goed is. Daarnaast zijn er 17 cliënten gematigd positief, zij geven aan dat het programma van de House of Hope OK is, 'some things are good, some things can better.'

Wanneer de cliënten dit laatste antwoord gaven, werd er uiteraard doorgevraagd op welke dingen volgens hen beter zouden kunnen. Opvallend is dat de cliënten het lastig vonden hier antwoord op te

geven. Zij moesten hier geruime tijd over nadenken en hadden geregeld verheldering van de vraag en/of voorbeelden nodig om tot een antwoord te komen.

We gaan de verschillende labels langs die uit deze vragen gekomen zijn.

8.2.1 Nuchter blijven

Verschillende cliënten geven aan dat de House of Hope een goede plaats voor hen is om nuchter te blijven. Als reden hiervoor wordt aangegeven dat de House of Hope een klimaat heeft waarin je relatief gemakkelijk nuchter blijft. *'It's great, everything is great. Because it's a good place for people who wants to get sober, and stay off of drugs. They can get their life together here.'* (C.12.1.4)

8.2.2 Christelijke basis

De House of Hope is officieel gefundeerd op christelijke basis. Er wordt bijvoorbeeld van de cliënten verwacht dat ze elke zondag en donderdagavond naar de bijeenkomsten in de kerk gaan. De nieuwe directeur is niet gelovig. Hij respecteert de christelijke basis van de instelling, maar heeft daarnaast zijn eigen manier om de instelling te runnen.

Een aantal cliënten zeggen de christelijke basis van de instelling te waarderen. Zij vinden het prettig om naar de bijeenkomsten in de kerk te gaan en meer over de bijbel en God te leren. Wanneer dit onderdeel naar voren komt in de interviews, is er één cliënt die het 12-stappen programma aanhaalt. Dit is de enige keer dat dit door de cliënten zelf genoemd wordt. *'We can go to church on Thursday, during the week, and I like that. The church helps you with step 1 till 3, and also prepare you for step 12.'* (C.12.1.13)

Een andere cliënt geeft aan dat hij wenst dat het programma meer op het geloof gebaseerd is. Hij mist de diepere lading, maar vindt het fijn dat hij 2 keer per week naar de kerk kan. Er is soms onduidelijkheid voor de cliënten wat de basis van het programma van de House of Hope is. *'This is just secular based you know. it's not Christian based. But that's the conflict I see. It's kind of confusing.'* (C.12.2.24)

8.2.3 Regels

Cliënten waarderen de striktheid van het programma. *'The rules. they keep you on track. If you get off track than you're gone. You've got to follow the rules.'* (C.12.2.30) Sommige cliënten geven aan dat het strikter zou kunnen in de House of Hope. *'I think they should keeping a closer eye on people. Making sure that everybody is doing what they supposed to do. Keep somebody supervising them more.'* (C.12.2.20) Hierbij geven een aantal cliënten direct aan dat dit op dit moment lastig te realiseren is omdat er weinig personeel beschikbaar is.

Er zijn ook twee cliënten die aangeven dat het programma te strikt is. Zij vinden dat er teveel regels zijn waaraan ze zich moeten houden. Ook vindt één cliënt dat ze hem in het begin behandelde alsof hij een crimineel was. *'Sometimes, when I first was here for example, they have to go with me when I only want to get my mail. And I'm looking, I'm not a criminal or something. I mean they have to change that. Don't get me wrong, it's good here. Not only me but everyone say it's strict here.'* (C.12.3.9) Het is mogelijk dat meerdere cliënten de regels te strak vinden, maar dit niet willen/durven toegeven.

8.2.4 Structuur

Verschillende cliënten geven aan dat zij structuur nodig hebben in hun leven en dat de House of Hope hen deze structuur biedt. Het helpt hen om hun leven weer op de rit te krijgen, het geeft ze houvast. Ook bij dit onderwerp geeft een cliënt voorzichtig aan dat hij vindt dat er iets meer structuur zou mogen zijn. *'I think it should be stricter but its good. I think it's ok for now. It should be a little bit more stricter.'* (C.12.3.26)

8.2.5 Bijeenkomsten

In de House of Hope zijn elke morgen bijeenkomsten. Deze beginnen om 8.00u en gaan door tot 12.00u. Er zijn ook bijeenkomsten in de avond, deze duren een uur, van 18.00u tot 19.00u. De bijeenkomsten worden voor een groot deel geleid door Kert, de nieuwe directeur. Ook komt er steeds vaker iemand van buitenaf die een bijeenkomst overneemt. Al deze bijeenkomsten, die 'classes' worden genoemd, zijn verlicht voor de cliënten die gerechtelijk in de instelling verblijven.

Veel cliënten zeggen iets over de bijeenkomsten. Allereerst geven de cliënten aan dat de bijeenkomsten hen helpen. *'It's good, because they have good meetings, different aspects of how to make good choices in your life, for your future. being clean and sober.'* (C.12.2.15)

Verschillende cliënten zien vooruitgang in de manier hoe de bijeenkomsten geleid worden. *'It's a blessing. The House of Hope is now better, better than before. Kert is respected, they have good classes, with a lot of knowledge and though love.'* (C.12.2.22)

Naast de positieve aspecten die naar voren komen uit het veldonderzoek, zijn er uit de interviews ook een aantal andere antwoorden van cliënten gekomen. Deze cliënten, drie in totaal, kunnen (sommige dingen van) de bijeenkomsten niet waarderen.

Een cliënt zegt de bijeenkomsten niet prettig te vinden omdat de directeur 'alleen maar naar je schreeuwt'. Een andere cliënt geeft aan dat hij het niet helpend vindt om naar andermans problemen te luisteren. *'I don't like to listen to other people's problems. That they have to sit and we have to judge them. And it is Christian so you know, I don't want to judge.'* (C.12.3.17)

De laatste cliënt geeft aan dat hij vindt dat er teveel naar het verleden wordt gekeken. Hij zegt dat het bij hem een terugval kan veroorzaken als hij teveel terugkijkt.

8.2.6 Medewerkers

Naast de directeur zijn er nog 2 medewerkers in de House of Hope; een supervisor voor de mannen en een supervisor voor de vrouwen.

De cliënten zijn over het algemeen positief over de medewerkers. Ze geven aan dat de medewerkers er voor hen zijn en hen helpen. Ook vinden ze het prettig dat de medewerkers ervoor proberen te zorgen dat de cliënten zich voornamelijk met zichzelf bemoeien, in plaats van met elkaar. Een cliënt ziet de medewerkers zelfs als familie. *'They take good care of me, like a family. It's almost perfect.'* (C.12.2.25)

Uit het veldonderzoek komt ook naar voren dat cliënten vinden dat de medewerkers meer betrokkenheid moeten tonen. Dit kunnen ze met name doen door in elke bijeenkomst aanwezig te zijn. Op deze manier zijn ze meer op de hoogte van wat er speelt onder de cliënten. Ook vinden verschillende cliënten dat de medewerkers meer geschoold zouden moeten zijn. Ze benadrukken dat de medewerkers hun best doen en er niks mis is met hen, maar dat ze professioneler zouden kunnen zijn. *'I don't think a lot of the people here are trained properly. The staff tries the best they could with what they've got. But they now they're not professionals.'* (C.12.2.24)

Opvallend is dat maar twee cliënten aangeven graag meer medewerkers te willen zien.

8.2.7 Nieuwe directeur

Toen we de interviews met de cliënten afnamen, was er 8 weken geleden een nieuwe directeur aangenomen in de House of Hope.

Een belangrijke label die uit het veldonderzoek naar voren komt, is de nieuwe directeur. Cliënten hebben veel over hem te zeggen, hij is een belangrijke factor in hun kijk op de House of Hope. De meeste cliënten zijn enthousiast over de nieuwe directeur. Zij zeggen dat Kert de instelling goed runt, veel wijsheid heeft, strikte regels durft aan te houden en, op zijn manier, om de cliënten geeft. Het woord 'tough love' wordt hierbij vaak genoemd. Dit wil zeggen dat Kert zegt waar het op staat, de cliënten niet spaart, hij toont geen medelijden. Dit doet hij niet om de cliënten te treiteren, maar juist om hen te helpen. Ook zien de cliënten dat sinds Kert er is, de cliënten terughoudend zijn met

het gebruik van drugs op het terrein. *'People are scared to do drugs now, because Kert don't play. So that's the difference.'* (C.12.2.21)

8.3 Mening van oud-cliënten

In het veldonderzoek is naast het uitgebreid ondervragen van de huidige cliënten van de House of Hope, aan vijf oud-cliënten gevraagd hoe zij de House of Hope ervaren hebben. Vier van hen geven aan dat de House of Hope een goede instelling voor hen is geweest. Het meeste wat hen is bijgebleven van het programma, is de christelijke basis. *'The House of Hope is an excellent program. It made me a lot more understand about Jesus Christ as my savior. I also learned how to accept myself a little bit better.'* (OC.12.1.2)

De vijfde cliënt die geïnterviewd is, zegt dat de House of Hope haar niet geholpen heeft met haar drugsproblemen. Zij heeft uit zichzelf de instelling na een maand verlaten. Ze is van mening dat dit aan haarzelf ligt. *'I was only here a month, because my attitude was like 'don't tell me what to do. I'm not court ordered'. I was a manager before so. I do think it was good for me to get more confident, but it didn't help me with my drugs problem.'* (C.12.2.5)

8.4 Wat cliënten willen veranderen

Om te weten wat cliënten zouden willen veranderen aan het programma van de House of Hope hebben is in het veldonderzoek naar hun mening hierover gevraagd. De vraag die hen gesteld was is of ze 3 realistische dingen kunnen bedenken die ze graag anders zouden willen zien. Sommige cliënten konden deze vraag direct beantwoorden, maar voor de meesten was het moeilijk om deze vraag te beantwoorden. De mogelijke reden hierachter wordt beschreven in hoofdstuk 8.5 'Eigen ervaring'. De antwoorden die de cliënten gaven, zijn verwerkt in een grafiek. Hierbij zijn de antwoorden van cliënten die iets zouden willen veranderen, maar daar alleen in stonden, weggelaten. Dit omdat het niet genoeg draagkracht heeft als maar één op de tweeëndertig cliënten aangeeft iets te willen veranderen. De antwoorden 'niets' en 'weet ik niet' zijn ook in de grafiek te zien. Dit geeft aan dat er relatief veel cliënten zijn die niet kunnen bedenken wat ze zouden willen veranderen aan het programma van de House of Hope. Onder de grafiek worden de verschillende labels die bij dit onderwerp naar voren zijn gekomen uitgewerkt.

Wat willen cliënten veranderen aan het programma?



figuur 8.2

8.4.1 Werk

Uit het veldonderzoek komt naar voren dat vijf van de geïnterviewde cliënten meer mogelijkheden zouden willen zien om te werken (figuur 8.2). Zij zeggen het fijn te vinden als ze hulp zouden krijgen bij het vinden van werk. Ook geven ze aan dat er op het terrein van House of Hope meer werkgelegenheden zouden kunnen worden gerealiseerd. *'Maybe we can do volunteer work. Somewhere else, but we can also do it here. It is better that we have something to do, it keeps you motivated.'* (C.20.3.1)

Ook is er bij de cliënten behoefte aan mensen van buitenaf die hen helpen bij het vinden van een baan. *'I would like to see somebody that come here and be able to offer us some places to go out and get work, to sit down with some people who want to work. I would like to see that here.'* (C.20.10.25) Cliënten geven aan dat het lastig voor hen is om een baan te vinden op het internet of om zelf op stap te gaan op zoek naar een baan. Ze zeggen dat hen zal kunnen ondersteunen als er iemand naar hen toe komt in de House of Hope.

8.4.2 Bijeenkomsten

Bij de House of Hope zijn de bijeenkomsten verplicht voor iedereen die gerechtelijk op het terrein van de House of Hope verblijft. Er wordt per bijeenkomst bijgehouden wie er wel of niet aanwezig is. Dit weerhoudt sommige cliënten er niet van om niet op te komen dagen bij de bijeenkomsten. Daarnaast komen de cliënten die vrijwillig bij de House of Hope verblijven zelden naar de bijeenkomsten.

Allereerst geven drie cliënten aan dat ze graag zouden willen zien dat iedereen naar de bijeenkomsten komt (figuur 8.2). Zij vinden het nu te vrijblijvend voor de cliënten die vrijwillig bij de House of Hope verblijven. *'More participation of all the clients that live here. Everyone has to go to the meetings.'* (C.20.13.12) Daarnaast zouden sommige cliënten meer bijeenkomsten willen zien binnen het programma van de House of Hope. Zij zeggen dat er in de middag nog een meeting zou kunnen komen, dit geeft hen een invulling van hun vrije tijd en weerhoudt hen van terugval. Ook geven twee cliënten aan dat ze met de hele groep naar bijeenkomsten van buitenaf zouden willen gaan. Hiermee worden voornamelijk AA en CA meetings mee bedoelt.

8.4.3 Medewerkers

Er zijn in verhouding weinig cliënten die iets willen veranderen aan het aantal medewerkers en hun manier van werken. Twee cliënten zeggen meer medewerkers te willen zien op het terrein van de House of Hope. Zij vinden dat het programma nu te los is en zeggen meer supervisie nodig te hebben. Ook vinden ze dat de medewerkers beter opgeleid zouden moeten te zijn. Twee andere cliënten kunnen de manier waarop de medewerkers nu met de cliënten omgaan niet waarderen. Zij vinden dat de medewerkers aardiger en meer begripvol zouden kunnen zijn richting de cliënten, ook als de cliënten het 'verknallen'. *'Don't be so angry with people when they mess up once, talk to them kind.'* (C.20.22.19)

8.4.4 Structuur/regels

Drie cliënten geven aan dat ze meer structuur zouden willen zien bij de House of Hope. Zij kunnen niet precies aangeven hoe ze dit voor zich zien, maar vinden dat er nu te weinig structuur en duidelijkheid is. *'Some methods need to change. Sometimes it was loose, it needs to be more strict maybe. Just a little bit more structure.'* (C.20.28.21)

8.5 Eigen ervaring

Voor ons als onderzoekers was het interessant om de interviews met de cliënten af te nemen en bijvoorbeeld vragen te stellen over het programma. Omdat wij op de instelling woonden en het programma van heel dichtbij hebben meegemaakt, wisten wij goed waar de cliënten het over hadden, dit hielp ons hen goed te kunnen volgen. Opvallend was dat de cliënten veel sturing nodig

hadden bij het beantwoorden van de vragen. Als zij aangaven dat sommige aspecten aan het programma beter zouden kunnen, bleken zij het lastig te vinden dit te benoemen. Dit kan komen doordat zij het lastig vinden kritiek te geven. Ze kunnen terugdeinzen dit soort vragen te beantwoorden, omdat ze bang zijn dat dit als een persoonlijke aanval wordt gezien en ze dit later (bijvoorbeeld via de directeur die de bijeenkomsten leidt) in negatieve zin terug krijgen. Ook is het mogelijk dat zij er nooit over nagedacht hebben wat eventueel zou kunnen veranderen. Ze zijn gewend dingen te accepteren zoals ze zijn en niet te veel moeite te doen om iets te veranderen, omdat ze denken er weinig invloed op te hebben. Dit maakte het voor ons een extra uitdaging om antwoorden te krijgen van de cliënten die ons helpen in ons onderzoek.

8.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het veldonderzoek met betrekking tot de mening van de cliënten over het programma van de House of Hope beschreven. De 32 cliënten en 5 oud-clieënten die voor het onderzoek geïnterviewd zijn, zijn over het algemeen positief over het programma van de House of Hope. De belangrijkste aspecten die gewaardeerd worden zijn de bijeenkomsten, medewerkers, christelijke basis, structuur en regels. Er is ook onderzocht wat de cliënten anders zouden willen zien binnen het programma. De belangrijkste uitkomst is meer werkmogelijkheden op de instelling en/of hulp bij het zoeken van werk buiten de instelling. Sommige cliënten geven aan dat ze meer bijeenkomsten zouden willen hebben met daarbij meer betrokkenheid van de medewerkers.

9. Methoden en omgang met terugval door andere organisaties

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methoden/werkwijzen een aantal andere organisaties naast de House of Hope gebruiken. Daarnaast worden ook resultaten weergegeven hoe andere organisaties omgaan met terugval onder drugs en alcoholverslaafden. We hebben drie verschillende personen geïnterviewd. Deze zijn werkzaam bij verschillende organisaties, de Pacific house, 5 organisaties tegelijk, de Union Rescue Mission en Hallelujah House. Met dit hoofdstuk willen we bereiken dat er een breder blik gevormd wordt op de behandeling van drugs en alcoholverslaafden. Door meerdere methoden, werkwijzen en visies hopen we een betere basis te hebben om de House of Hope uiteindelijk aanbevelingen te geven. Literatuur is later aan de resultaten toegevoegd, dit is de reden dat het literatuurgedeelte na het veldonderzoek beschreven is in dit hoofdstuk. Deze literatuur sluit aan op het resultaat wat door alle medewerkers gegeven is: de twaalf stappen methode.

In dit hoofdstuk wordt voornamelijk het woord werkwijzen gebruikt. Dit heeft als reden dat met name de antwoorden in de interviews niet altijd als methoden kunnen worden gezien. Het eerste deel van dit hoofdstuk komt vanuit het veldonderzoek, in het tweede deel staat de literatuur welke voornamelijk als achtergrondinformatie gebruikt zou kunnen worden bij de resultaten uit het veldonderzoek. Op een aantal plekken bij het veldonderzoek wordt een theoretische bron vermeld. Dit heeft als doel om het resultaat te verhelderen. In dit hoofdstuk antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag G: What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?

9.2 Praktijk

Het praktijkgedeelte is in drie delen opgesplitst. Als eerste worden de werkwijzen beschreven die andere organisaties hanteren. Als tweede staat beschreven hoe andere organisaties omgaan met terugval naar drugs, alcohol of andere problemen. Als laatste wordt er een stuk achtergrondinformatie gegeven over de medewerkers om de antwoorden in een betere context te kunnen plaatsen. Belangrijk te vermelden is dat net zoals in hoofdstuk 3 over de methoden van de House of Hope, het vaak geen methoden zijn, maar werkwijzen die ze gebruiken. We spreken hierbij dan ook over werkwijzen, ondanks dat onze vraagstelling in de interviews ging over methoden.

9.2.1 Methoden andere organisaties

In deze paragraaf is te vinden welke werkwijzen er worden gebruikt bij drie andere organisaties. Deze organisaties zijn vaak vergelijkbaar met de House of Hope of hebben in ieder geval te maken met drugs en alcohol verslaafden. De werkwijzen worden beschreven per medewerkers, dit omdat het drie verschillende organisaties zijn: de Pacific house, een directeur die 5 programma's heeft en een medewerker van Hallelujah House en Union Rescue Mission. Doordat het uitgewerkt staat per antwoord zijn de stukjes kort van stof.

Pacific house

12 step program (OS.7.1.1)

Het twaalf stappen programma werd niet gelijk als werkwijze opgegeven door de medewerker van het Pacific house. Zijn antwoord op de vraag of ze dat gebruiken was: *'Anyone that stays sober usually is a part of that.'* (OS, question 7) Later geeft hij aan dat het geen vast gedeelte is van het programma: *'It's not like it's mandatory, but anyone that stays sober usually is a part of that.'*

Attack therapy (OS.7.2.1)

'Attack therapy' werd aangegeven als werkwijze die gebruikt wordt bij het Pacific house, dit gaat als volgt: *'We got to do the group therapy, which is 10-15 people in a group sitting in a circle. We do attack therapy. That's when you got a whole bunch of people coming at you to make you tell the truth.'*

Meetings (OS.7.3.1)

Als laatste werd aangegeven dat lessen of klassen in het algemeen wordt gebruikt: *'The medicine is the meetings.'*

Director of 5 programs

12 step program (OS.7.1.2)

Een duidelijk antwoord vanuit de directeur: *'We just use the 12-step-program '*

Men en women separate (OS.7.4.2) and no relationship (OS.7.5.2)

Een manier van werken die deze directeur beschrijft heeft te maken met relaties binnen het programma: *'We have a 3-second-rule. I can talk to you for three seconds, I can say good morning. So you don't have relationships, it can leave to drama later.'* De reden die hij geeft om deze werkwijze te hanteren binnen de organisaties is: *'You have to focus on yourself.'*

Chips (OS.7.6.2)

Een andere manier om de cliënten te behandelen is om beloningen te geven wanneer cliënten sober blijven: *'We have chips, every 30 days the people get a chip. It's like a reward, psychical reward to motivate them. There are some people that are 30 years clean, some people can't make the 30 days. It's just something you can hung on your key'*

Goodbye letter (OS.7.7.2)

Als laatste wordt door de directeur aangegeven dat ze gebruik maken van de 'goodbye letter'. Dit gaat als volgt: *'All the people have to write a good-bye letter to their friend, which is the drugs or alcohol.'*

Director Hallelujah house/ counselor Union rescue mission

12 step program (OS.7.1.3)

Net zoals de andere organisaties wordt ook door deze medewerker het 12 stappen programma gebruikt: *'I teach the 12-step program. And so they go to that as well.'*

Commitment (OS. 7.8.3)

Bij de Union Rescue Mission (URM) is 'commitment' belangrijk: *'They commit for a year but they live not all the time there. So if you get shelter, you can commit for a year.'*

Privileges (OS.7.9.3)

Bij de URM worden beloningen uitgedeelt in de vorm van privileges: *'So if they come there in the first 30 days, you keep talking to them, make sure they don't use, after the 30 days the drugs is out of their blood And they get testes also. After they passed the 30 days, they succeed, they can get privileges, there is a gym in there, video.'*

Ceremony (OS.7.10.3)

Ook een vorm van belonging is een grote ceremonie. Na een jaar het programma te hebben voltooid volgt er een ceremonie om dit te vieren.

Job training (OS.7.11.3)

Om de cliënten te laten oefenen met werk wordt er 'job training' gegeven. De medewerker zegt hier het volgende over: *'We give also a job training, whatever they are interested it. And after that they can find a real job and become just like any other person.'*

9.2.2 Terugval

Het is interessant voor ons onderzoek te weten hoe andere organisaties om gaan met terugval. Dit kan mede als voorbeeld dienen voor de House of Hope. Per medewerker/organisatie hebben we de antwoorden gestructureerd die ze hebben gegeven. Naast deze informatie wordt ook hun antwoord gegeven op de aantallen van terugval. Dit hebben we hen gevraagd en is dus niet per se een feit.

Pacific house

Individual basis (OS.10.1.1)

Bij de Pacific house gaan ze op de volgende manier om met terugval bij cliënten: *'They deal with relapse on an individual basis. And based on the honesty of the clients when they returns.'*

Confrontation (OS.10.2.1)

Als een cliënt terug komt na terugval wordt confrontatie gebruikt, de reden hiervoor: *'Confronting you and seeing you how serious they think you are about trying again.'* Hier sluit de theorie uit hoofdstuk 3 bij aan: confronteren betekent 'Op een directe manier het gedrag van de ander ter sprake brengen, zodat deze bewust wordt van zijn gedrag en de effecten daarvan op anderen.'

Nothing you can do/ part of the program (OS.10.3.1)

De medewerker van de Pacific house geeft aan in de interviews dat terugval soms ook een deel van het programma kan zijn, een deel van het herstellen. Hij geeft een verklaring hiervoor: *'Well if we see relapse more sometimes there is nothing you can do and the best thing they can do is relapse, so that they can come back and get serious about the program. It's a part of some peoples program.'* Hij geeft aan in een andere vraag dat hij wel denkt dat cliënten het programma kunnen voltooien zonder terugval. Hij zegt hierover: *'They come to believe that this is the program for them. And it works for them. Cause that's all we have, is our believes. You believe or you don't believe. See. So if I believe this is going to work, it works for me.'* (OS.11.1.1)

Over de nummers van terugval geeft hij aan dat hij denkt dat ongeveer 30 % terugvalt en 70% sober blijft (OS.8.1.1).

Director of 5 programs

30 days (OS.10.4.2)

De directeur die 5 programma's heeft geeft aan dat hij op de volgende manier met terugval omgaat: *'Most of the time they get 30 days they have to stay on the campus, they can't go anywhere by themselves.'* Vanuit onze eigen ervaring zagen we dat deze manier ook gebruikt werd bij de House of Hope.

Het nummer van terugval is 60% bij deze organisaties, de verklaring: *'If you stay in a program it is easy for you to stay clean. But if you have stress, like to find a job, you don't have enough money, than you get back in your comfort zone, using drugs or drinking alcohol.'* (OS.8.2.2)

Individual basis (OS.10.2.2)

Als terugval heeft plaatsgevonden wordt er per persoon, op individuele basis, gekeken of deze persoon terug mag komen: *'If the clients relapse, it depends on who it is. It depends on the person. If I know they to a good job, then they can get a second change. Otherwise they have to go.'*

Director Hallelujah house/ counselor Union rescue mission

Humble, Only god (OS.10.5.3)

Er wordt door de directeur en counseler één antwoord gegeven op de manier van omgang met terugval: *'I'm a true believer the only thing that can save them is God, the Holy Spirit. They need to do, they have to humble themselves before God and God will hear you. Normally when you broke and come into the program then you are broken, you are humble. And then you are more open for help.'*

De nummers van success bij de Union rescue mission zijn volgens hem: *'I can say, they do have a good graduating numbers. One year they commit to that, I think 80% of them graduate after one*

year. So 20 or 30 % that probably will leave early. But they will come back, sometimes they come back.' (OS.8.3.3)

9.2.3 Achtergrond medewerkers

Zoals eerder vermeld is deze paragraaf er om een beter beeld te krijgen van de geïnterviewde medewerkers. Daarnaast zijn de antwoorden en uitspraken in een betere context te plaatsen. We hebben de medewerkers over de volgende punten informatie gevraagd: geslacht, leeftijd, functie, lengte van werken bij de organisatie, opleidingsniveau en of ze vergelijkbare problemen hebben ervaren als hun eigen cliënten.

Geslacht, leeftijd en functie

De drie medewerkers van andere organisaties die we hebben geïnterviewd waren, bij toeval, allemaal mannelijk en tussen de 51 en 60 jaar oud. Hun functies zijn verschillend: twee zijn directeuren, waarvan één ook counselor is bij een andere organisatie en de derde medewerker heeft een 'sober living place' en werkt als een programma technicus bij een organisatie. (OS. question 4/5)

Lengte van werken

Er is een groot verschil te ondervinden in de lengte van werken bij de drie medewerkers. Deze is tussen de 4 en 19 jaar (OS.5). Daarnaast hebben we ze ook gevraagd hoe lang ze nog zouden willen werken. één van de medewerkers denkt dat hij nog zo'n drie jaar wil blijven werken, terwijl de anderen niet weten wanneer ze willen stoppen: *'I'm just starting, I have no idea, whatever He desired. I like to be connected at the URM, but if I get busier I might have to leave there, I'm not sure. It's whatever God wants.'* (OS.6.2.3)

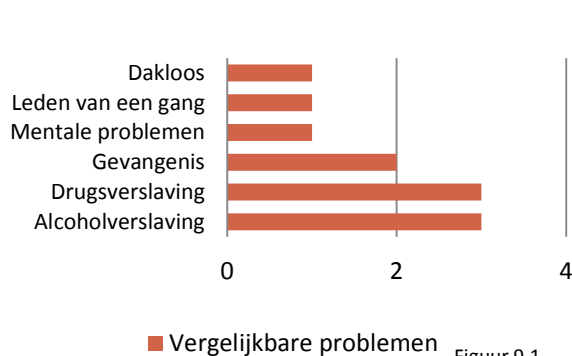
Opleidingsniveau

Twee van de drie medewerkers hebben een certificaat in drugs en alcohol consultant. De derde medewerker heeft alleen de middelbare school afgerond. (OS.3)

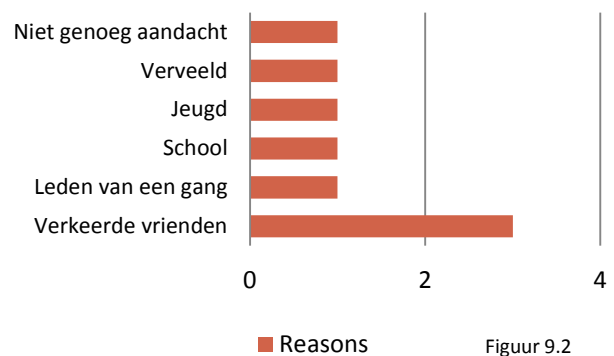
Vergelijkbare problemen

Alle drie de medewerkers geven aan soortgelijke problemen te hebben ervaren als de cliënten. Dit houdt onder andere in dat ze problemen met drugs en alcohol hebben gehad (figuur 9.1). Daarnaast hebben sommigen in de gevangenis gezeten, mentale problemen ervaren, waren actief in een gang en dakloos. Hier op doorgaand geven ze aan dat slechte vrienden de reden was om in de problemen te komen: *'I will put wrong friends, to fit in with the wrong friends. Drinking was why I need to fit in I had the wrong friends.'* (OS.13b.1.1). Overige redenen zijn te vinden in figuur 9.2.

Vergelijkbare problemen



Redenen



9.3 Literatuur

In dit gedeelte wordt het twaalf stappen model uitgewerkt. Dit heeft als doel de resultaten vanuit het veldonderzoek te verhelderen. Dit literatuuronderzoek heeft dus niet vooraf aan het veldonderzoek plaatsgevonden, maar is achteraf gestart.

9.3.1 De 12 stappen methode

De twaalf stappen methode is een welbekende manier die gebruikt wordt in de verslavingszorg. Deze manier wordt over de hele wereld gebruikt, maar met name in de Verenigde Staten is het erg populair (jellinek.nl)

De twaalf stappen methode bestaat uit twaalf stappen. Hieronder is de vertaling vanuit het Engels:

De Twaalf Stappen

1. *Wij erkenden dat wij machteloos stonden tegenover alcohol/drugs – dat ons leven onbestuurbaar was geworden.*
2. *Gingen geloven dat een Macht groter dan wijzelf onze geestelijke gezondheid kon herstellen.*
3. *Namen het besluit onze wil en ons leven over te dragen aan de zorg van God zoals wij Hem begrepen.*
4. *Maakten een diepgaande en onbevreesde morele inventaris van onszelf op.*
5. *Erkenden tegenover God, tegenover onszelf en tegenover een ander mens de precieze aard van onze misstappen.*
6. *Waren volkomen bereid om God al deze karaktergebreken te laten wegnemen.*
7. *Vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen.*
8. *Maakten een lijst op van alle personen die wij schade hadden berokkend en werden bereid het bij hen allen weer goed te maken.*
9. *Maakten het waar mogelijk rechtstreeks weer goed bij deze mensen, behalve wanneer dit hen of anderen zou kwetsen.*
10. *Gingen door met het opmaken van onze persoonlijke inventaris en wanneer wij fout waren erkenden wij dat onmiddellijk.*
11. *Zochten door gebed en meditatie verbetering in ons bewuste contact met God zoals wij Hem begrepen, slechts biddend om Zijn wil voor ons te kennen en de kracht die te volbrengen.*
12. *Tot spiritueel ontwaken gekomen als resultaat van deze stappen, probeerden wij deze boodschap aan alcoholisten en of drugsverslaafde te brengen en deze beginselen toe te passen in al ons doen en laten.* (12stappen.nl)

De twaalf stappen komen oorspronkelijk vanuit de Alcoholics Anonymous en wordt ook door de Nederlandse Anonieme Alcoholisten gebruikt. De Anonieme Alcoholisten, ook wel AA genoemd, is een zelfhulpgroep van (ex)drinkers die elke week bij elkaar komen om elkaar te helpen van hun alcoholproblemen af te komen. Elke bijeenkomst wordt er een verschillend thema besproken aan de hand van de 12 stappen zoals hierboven beschreven. Zoals op de website van Jellinek staat: *‘De georganiseerde bijeenkomsten kunnen een grote steun zijn, vooral omdat men met mensen in aanraking komt die het probleem zelf ervaren hebben en zelf overwonnen hebben.’*

Belangrijk hierbij te vermelden is dat het vaak niet alleen gaat om alcoholverslaafden, maar ook om drugsverslaafden (12stappen.nl). Hiervoor wordt vaak een andere naam gebruikt: NA en CA (na-holland.nl)

9.4 samenvatting

In dit hoofdstuk is beschreven wat de werkwijzen zijn die drie andere instellingen, vergelijkbaar met de House of Hope, gebruiken om drugs en alcoholverslaafden te behandelen. Dit zijn de volgende werkwijzen: 12 step program, attack therapy, meetings, men en women separate, no relationships, chips, goodbye letter, commitment, privileges, ceremony en job training. Op de volgende manieren gaan deze organisaties om met terugval onder cliënten: Individual basis, confrontation, nothing you can do/ part of the program, 30 days en humble, only God. Aan het einde van dit hoofdstuk staat achtergrondinformatie beschreven over de medewerkers en wordt informatie gegeven over hun geslacht, leeftijd, functie, lengte van werken bij de organisatie, opleidingsniveau en of ze vergelijkbare problemen hebben ervaren als hun eigen cliënten

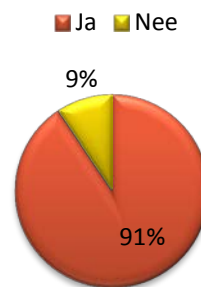
10. Wat cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden

10.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt onderzocht wat cliënten zelf nodig denken te hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden. We beginnen dit hoofdstuk met een diagram. De cliënten zijn gevraagd of zij denken het programma van de House of Hope zonder terugval succesvol af te kunnen ronden. Opvallend is dat 91% van de cliënten aangeeft dit denkt te kunnen (figuur 10.1)

Twee van de drie cliënten die aangeven het programma niet succesvol te kunnen afronden, hebben plannen om weg te gaan bij de House of Hope. De derde cliënt zegt: *'The reason why I say no, it's not my power, it's His. But me by myself? No, I cannot succeed by myself. I need God.'* (C.15.18.23) ' De laatste onderzoeksvraag voor dit onderzoek is de volgende:

Denk je dat je het programma van de House of Hope zonder terugval succesvol zou kunnen afronden?



Figuur 10.1

Onderzoeksvraag H: Wat hebben cliënten nodig om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden?

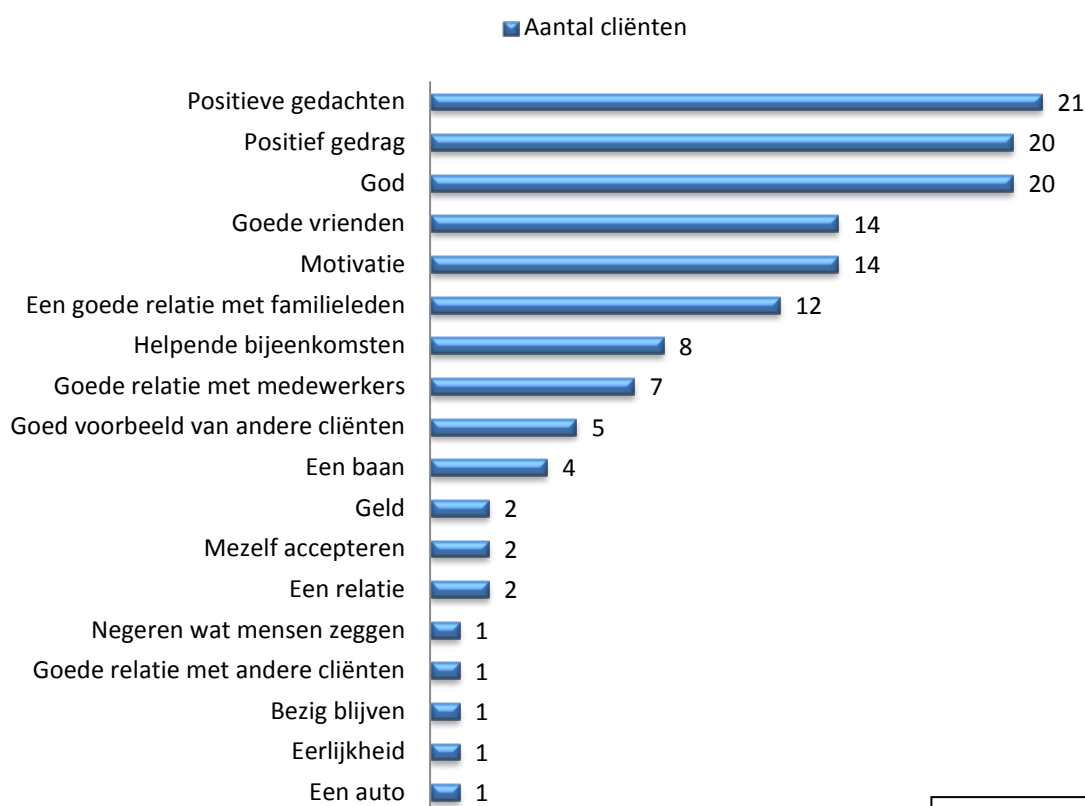
Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is aan de cliënten gevraagd welke factoren zij nodig hebben om het programma succesvol af te ronden.

De uitkomsten van deze laatste onderzoeksvraag van het onderzoek zijn een mooie aanloop naar de aanbevelingen voor de instelling, die in het volgende hoofdstuk beschreven worden.

10.2 Factoren die nodig zijn om het programma succesvol af te ronden

Aan de cliënten die de vorige vraag (zie figuur 10.1 bij de inleiding van dit hoofdstuk) bevestigend hebben beantwoord, is de volgende vraag gesteld: 'Hoe zorg je ervoor dat je het programma succesvol af kunt ronden?' Bij deze vraag konden de cliënten kiezen uit verschillende opties en aangeven wat het belangrijkste voor hen was door middel van het geven van de cijfers 1 t/m 10. Ook konden zij zelf met antwoorden komen die er dan bijgeschreven werden. In onderstaande grafiek zijn de antwoorden van de cliënten verwerkt, waarbij alleen de 5 antwoorden die de cliënten als belangrijkste aangaven, aangehouden zijn. De verschillende labels die uit deze vraag naar voren zijn gekomen, worden daaronder verder uitgewerkt. De cliënten hebben deze vraag niet uitgebreid beantwoord, ook niet na doorvragen van ons als onderzoekers, waardoor de hoofdstukken soms kort kunnen zijn.

Factoren die cliënten nodig zeggen te hebben om het programma succesvol af te ronden



Figuur 10.2

10.2.1 Bijeenkomsten

Cliënten geven aan de bijeenkomsten nodig te hebben om sober te blijven. Het geeft hen houvast, duidelijkheid en afleiding.

'I go to a lot of meeting, I go almost every day to the AA-meeting down the street. I go to the meetings on the House of Hope, go to the group' (C.15.4.3)

10.2.2 God

God is ook een belangrijke factor voor verschillende cliënten. Het geloof in Hem helpt de cliënten zich te focussen op God en wat Hij van hen wil. Ook vragen verschillende cliënten regelmatig in gebed aan God hen te helpen om sober te blijven.

10.2.3 Motivatie

Veel cliënten noemen 'motivatie' als reden om sober te blijven. Het is lastig voor hen te verwoorden hoe ze aan deze motivatie komen, je moet het 'gewoon doen', aldus de cliënten. *'Just stay clear from alcohol and drugs. Just don't use it. Throw it away. And make sure that you are doing the right thing.'* (C.15.3.2)

10.2.4 Wegblijven van 'slechte' mensen en plaatsen

Verschillende cliënten hebben in Hoofdstuk 5 'Terugval bij cliënten' aangegeven dat het teruggaan naar oude vrienden en hun eigen buurt voor hen een reden voor terugval is. Het is dan ook niet verwonderlijk dat in dit hoofdstuk naar voren komt dat cliënten wegblijven van 'slechte' mensen en

plaatsen om sober te blijven. Zoals een cliënt kort maar krachtig verwoord: *'Stay away from places where people using'* (C.15.7.3)

10.2.5 Geloof

Met 'geloof' bedoelen de cliënten bij deze label niet het geloof in een god, maar het geloven in jezelf. Cliënten geven aan dat je moet geloven dat je bij de House of Hope op de juiste plek bent, dat dit de tijd is voor jou om je leven te beteren. Vooral het geloven in jezelf is belangrijk, als je niet in jezelf gelooft wordt het moeilijk om sober te blijven.

10.2.6 Bezig blijven

Alle cliënten die op dit moment een baan hebben, zeggen dat dit hen helpt om sober te blijven. Ze kunnen zich op iets anders richten en halen daar voldoende voldoening uit. Het helpt hen ook te 'relaxen en te doen wat ze horen te doen'. (C.16.5.14)

Ook cliënten die geen baan hebben, geven aan dat het hen helpt om een invulling van de tijd te hebben, om zichzelf bezig te houden. *'I keep myself busy, I work out, that's keeping me clean.'* (C.15.13.8)

10.2.7 Blijven focussen

De woorden 'Stay focus' kwamen bij dit onderdeel van het veldonderzoek vaak naar voren. Cliënten geven aan dat het hen helpt te focussen op het verbeteren van zichzelf, op het doen van het goede en op de toekomst. Zoals een cliënt vertelt: *'Staying focused and I have to do better for myself. Don't want to go back doing the same old thing. I stay focused by going to work and thinking that I want my own apartment. Moving in with my girlfriend and having my own place. Focusing on the future.'* (C.15.15.30)

10.2.8 Andere mensen/cliënten

Als laatste, maar zeker niet het minst belangrijke, geven cliënten aan vrienden en andere mensen nodig te hebben. Het helpt hen sober te blijven door met andere mensen te praten en hun voorbeeld te volgen. Ook de cliënten onderling kunnen elkaar tot steun zijn: *'Good friends, I met some good friends here. They did went with me to another program, we get each other sober.'* (C.16.1.5)

10.3 Eigen ervaring

Als onderzoekers was het lastig om een antwoord te vinden op deze vraag door middel van de antwoorden van de cliënten. Zoals in de inleiding al beschreven is, gaven de cliënten korte antwoorden op de vragen omtrent dit onderwerp. Dit komt doordat cliënten aan de ene kant goed lijken te weten wat hen helpt om gefocust te blijven op herstel, maar aan de andere kant (toen we tussen de cliënten woonden) zagen wij dat ze vaak niet gemotiveerd genoeg waren. Ze kunnen heel stellig verschillende dingen zeggen die ze nodig hebben of die ze willen doen om hun herstel voorspoedig te laten verlopen. Maar het is dan wel noodzakelijk dat ze actie ondernemen om deze dingen ook echt voor elkaar te krijgen. Dit blijkt lastig voor veel cliënten, hun 'talking and walking' komt vaak niet overeen. De wil is er waarschijnlijk wel, maar de verslaving is zo sterk, en ze zitten vaak nog zoveel vast in hun oude gedrag, dat het hen niet altijd lukt.

10.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is ingegaan op wat de cliënten nodig hebben om het programma van de House of Hope succesvol af te ronden. We hebben dit gedaan door de cliënten te vragen wat zij zelf nodig denken te hebben. Opvallend is, dat bijna alle cliënten (91%) aangeven te denken dat ze het programma succesvol kunnen doorlopen zonder terugval. Daarnaast zeggen ze verschillende dingen nodig te hebben om dit te kunnen bereiken. Zoals in het hoofdstuk 'Eigen ervaring' te lezen is, twijfelen wij eraan of de cliënten inderdaad precies weten wat ze nodig hebben en het programma succesvol kunnen doorlopen op de manier die zij denken.

11. Conclusie

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de antwoorden weergegeven van de onderzoeksvragen, zoals eerder beschreven in dit onderzoek. De onderzoeksvragen worden achtereenvolgens weergegeven met daaronder de conclusie, het antwoord op de vraag.

Uiteindelijk zal er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag: *How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?*

11.2 Conclusie onderzoeksvragen

A. What methods are used in the program of the 'House of Hope'?

Uit ons onderzoek is gebleken dat er bij de House of Hope niet een bepaalde manier van werken is die door alle medewerkers gebruikt wordt. Zoals ook een van de medewerkers benoemde: 'Everyone has their own way here.' (S.7.6.2) We hebben hierdoor gebruik gemaakt van interviews en observatie om deze vraag te beantwoorden. De directeur gebruikt met name zijn eigen versie van 'behavior modification' en werk-en levenservaringen. Hij noemt het zelf behavior modification, maar in vergelijking met wat er in de theorie staat is dit gedeeltelijk waar. De supervisor van de vrouwen geeft aan de bijbel te gebruiken. De meningen van cliënten zijn verdeeld wat betreft het christelijke karakter van de House of Hope. Een aantal cliënten en met name oud-clieënten geven aan tevreden te zijn met dit karakter, terwijl sommige cliënten van mening zijn dat dit te weinig naar voren komt.

De supervisor van de mannen geeft aan dat hij werkt vanuit een houding van nederigheid en vriendelijkheid. Wij zagen hierbij dat hij, net zoals de andere medewerkers, ook gebruik maakt van zijn levenservaring.

B. What is the background of the clients at the 'House of Hope'?

Om een beter beeld te krijgen over de cliënten van de House of Hope wilden we meer te weten komen over hun achtergronden. Van de 32 cliënten die we hebben geïnterviewd waren er 22 van het mannelijk geslacht en 10 van het vrouwelijk geslacht. De grootste leeftijdscategorie ligt rond de 50 jaar en de grootste groep, 20 cliënten, zijn bij de House of Hope vanuit een vrijwillige basis. De meeste cliënten zijn meer dan een jaar sober en cocaïne en alcohol gaat de meeste voorkeur naar uit. 5 jaar was de jongste leeftijd van beginnen met drugs en alcohol en de oudste was 49, de meeste cliënten begonnen tussen 10 en 15 jaar. De meeste cliënten komen naar de House of Hope vanwege een drugsverslaving

In de theorie werd bevestigd wat in het veldonderzoek naar voren kwam: *'Niemand kiest ervoor om verslaafd. Vaak zien we dat verslaving is een symptoom van vele andere problemen.: Diepe wonden van het verleden leden zodanig verdoofd door alcohol, drugs of andere middelen.'* (De Hoop nieuws, juli 2012, p. 13) De cliënten geven veel redenen aan om verslaafd te raken of andere problemen te krijgen. Veruit de grootste reden is verkeerde vrienden. Niet genoeg aandacht vanuit ouders of familie staat op de tweede plaats.

C. What are reasons for relapse for clients at the House of Hope?

Vanuit de literatuur wordt er aangegeven dat een kenmerk van verslaving is een chronisch risico voor terugval. Van der Stel (2010) noemt dat dit geïnitieerd wordt door:

- *'Blootstelling aan relevante signalen, zoals anderen zien drinken.'*
- *'Eindigen in mentale toestanden (zoals stress) die eerder aanleiding gaf om te drinken of te gebruiken.'* (p. 153)

De cliënten geven aan dat de belangrijkste trigger voor terugval slechte vrienden is. Dit sluit aan bij het bovenstaande punt. De tweede grootste trigger blijkt 'verveling' te zijn. Zoals een van de cliënten benoemde: *'Most of the times I have nothing to do, or I just feel like doing drugs.'*

Het missen van motivatie wordt door 9 cliënten genoemd als reden om terug te vallen in drugs en alcohol.

Een medewerker van een andere organisatie geeft aan dat comfortabel voelen ook een reden van terugval kan zijn: 'I see them when they come in the program, they're broken and messed up, then they are really at the bottom. After a couple of months, they are fixed up, and they get comfortable. After 4 months, the crisis thing is done and you can slip back in the way of thinking. An old-client tells about her relapse: 'I was in 4 other programs before I came to the House of Hope, I did relapse in all 4 of the programs. Because I wasn't ready. Every time when I relapsed I just wasn't ready. I was there for 3 months, 4 months, 4 months and 2 months.' In de literatuur wordt ook aangegeven dat er een kritieke fase is na 3 of 4 maanden afkicken.

Bovenstaande redenen zijn de voornaamste redenen gegeven voor terugval, uiteindelijk leidt het tot één ding: de cliënten zijn er nog niet klaar voor.

D. What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?

Met deze deelvraag hebben we drie onderwerpen onderzocht wat betreft cliënten en hun familie: in wat voor gezin ze zijn opgegroeid, problemen in het gezin en een eventueel verband tussen familie en de problemen van de cliënten.

Samenstelling

We zijn er achter gekomen dat de meeste cliënten zijn opgegroeid met twee ouders en broers en zussen. De tweede grootste groep is opgegroeid met een moeder en broers en zussen. In de literatuur staat het volgende: "Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin twee keer zoveel kans om in hun latere leven een ernstige psychische ziekte of verslaving te ontwikkelen." (Anderson & Quarles, 2005, p. 11 – 12)

Problemen

Er zijn 7 verschillende problemen voorkomen of voorkwamen in de families van de cliënten: alcoholverslaving, drugsverslaving, familie in de gevangenis geweest, huiselijk geweld, psychische problemen, familie waren in een bende en gok problemen. Voor 8 van de klanten was dit anders: *'We had just a normal family, no problems.'*

Verband

Van alle cliënten die we hebben geïnterviewd zien 17 een verband tussen hun families en de reden dat ze bij de House of Hope zijn. Het grootste aantal van deze 17 cliënten geeft aan deze verbinding te zien vanwege de alcohol of drugs. Andere redenen om een verband te zien: hetzelfde karakter, de opvoeding en het streven naar perfectie.

15 cliënten gaven aan geen verband te zien met hun familie, dit had diverse redenen. Alle 5 oud-clieënten gaven aan wel een verband te zien. Ook als reden vanwege de drugs en alcohol.

Van de medewerkers geven twee aan dat er een verband tussen het gezin en de problemen van de cliënten kan zijn. 'I think almost all of our folks have come from a dysfunctional family. Meaning, not normal. that they had no choice.'

E. How many clients are parents and how does it helps them to succeed the program?

Meer dan de helft van de cliënten van de House of Hope hebben kinderen. Niet voor iedereen was dit een eigen beslissing en er zijn cliënten die hun kinderen niet meer zien. 13 van de 17 cliënten die ouder zijn zeggen dat het hebben van kinderen een positieve invloed heeft op hun herstel. Ze geven aan dat het hen helpt om de wil te hebben hun leven terug te krijgen. Niet voor iedereen is dit

positief. Een van de cliënten ligt zijn antwoord toe: 'I don't want to do it for them, I need to do it for myself.'

Slechts bij één client heeft het feit dat hij een dochter heeft een negatieve invloed op hem: 'She is a trigger to relapse. I loved her, big time, she used to motivated me. But now I know what could have been, we had it. We were doing everything. I was happy.'

We vroegen de 3 medewerkers van de House of Hope of ze verschil zien tussen cliënten met en zonder kinderen in het slagen van het programma. De directeur zei dat het afhankelijk is van de situatie: 'Someone, who wants to stay in touch with his daughter, that's driving force. Other people, they don't even know how many children they have. If the kids are a positive influence than it's a good thing. But if the kids are a negative influence, than it's a bad thing.' De supervisor van de mannen geeft het volgende aan: 'First of all, you have to recover for yourself, before you can help the kids.'

Niet veel cliënten geven aan dat hun kinderen dezelfde problemen hebben als ze zelf hebben. Een aantal geven aan dit wel te hebben, een ander aantal zeggen niet te weten of dit zo is.

F. What do clients think of the program of the 'House of Hope'?

De cliënten konden uit 5 opties kiezen wat betreft hun mening over het programma van de House of Hope. Kozen de cliënten dat sommige dingen beter zouden kunnen, leken ze het bij doorvragen moeilijk te vinden om te benoemen wat ze verbeterd zouden willen zien. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat ze dit niet wilden of durfden te vertellen. Ook zou het kunnen zijn dat het ze niet veel kon schelen of ze accepteerden de manier waarop het programma op dat moment was.

Christelijke basis

Sommige cliënten verteldne in de interviews dat ze de Christelijke basis prettig vinden. Hier staat een mening van een andere cliënt tegenover: 'I wish it was more faith-based and less about drugs and alcohol, because I'm not here for drugs and alcohol. But I enjoy go to church.' Een andere cliënt geeft aan een conflict te zien over dit onderwerp: 'This is just secular based. it's not Christian based. But that's the conflict I see. It's kind of confusing.'

Structuur/ striktheid

Het merendeel van de cliënten vinden de striktheid van het programma fijn: 'The rules. they keep you on track. If you get off track than you're gone. You've got to follow the rules.'

Maar sommige cliënten geven aan dat de House of Hope te streng is, ze houden zich niet graag aan de regels en zouden het liefst zien dat er minder regels zijn.

Bijeenkomsten

Veel van de cliënten hebben uitspraken gedaan over de bijeenkomsten. Als eerste geeft bijna iedereen aan de bijeenkomsten nuttig zijn voor hen: 'It's good, because they have good meetings, different aspect of how to make good choices in your life, for your future. being clean and sober.' Vele cliënten geven aan verbetering te zien in de manier waarop de medewerkers de klassen geven. Naast de positieve reactie zijn er ook cliënten die een aantal punten minder fijn vinden.

Medewerkers

De cliënten zijn over het algemeen positief over de medewerkers. Ze zeggen dat de medewerkers goed voor hun zorgen en ervoor zorgen dat de cliënten zich met hun eigen zaken bemoeien. Sommige cliënten zouden graag meer betrokkenheid in de klassen willen zien. Daarnaast geven een aantal aan dat er meer professionaliteit mag zijn.

Over de nieuwe directeur is het merendeel van de cliënten enthousiast.

Punten van verandering

Een aantal cliënten zouden meer participatie van cliënten willen tijdens bijeenkomsten, daarnaast zouden de bijeenkomsten voor iedereen verplicht moeten zijn. In ieder geval 5 cliënten zouden meer ondersteuning willen met het zoeken van werk. De medewerkers zouden de cliënten graag meer betrokken willen zien en ook meer in hoeveelheid. Als laatste zouden cliënten meer samenwerking willen zien onderling.

G. What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?

Drie medewerkers van andere organisaties geven aan welke werkwijzen ze gebruiken in hun organisaties en hoe ze omgaan met terugval.

Gemeenschappelijk werd de 12 stappen methode genoemd als werkwijze. In de theorie kwam naar voren dat deze methode erg populair is in Amerika.

In de Pacific House wordt attack therapie gebruikt en worden cliënten geholpen door de bijeenkomsten. Een andere medewerker geeft aan dat relaties niet zijn toegestaan in hun organisatie, dat er wordt gewerkt met chips ter beloning van een maand soberheid en er een afscheidsbrief wordt geschreven naar alcohol of drugs. De medewerker van de Union Rescue Mission geeft aan dat er commitment wordt gevraagd van de cliënten, werktraining wordt gegeven en een ceremonie is aan het einde van een jaar soberheid.

De omgang met terugval is bij de Pacific House op individuele basis. Hij geeft aan dat het soms nodig is voor cliënten om terug te vallen om serieus te worden. Een andere medewerker geeft ook aan op de individuele basis te kijken en gebruik te maken van 30 dagen restrictie om binnen de instelling te blijven. De derde medewerker zegt dat de enige manier om terugval te voorkomen is om nederig voor God te worden.

H. What do clients need to succeed the program at the 'House of Hope'?

29 van de 32 cliënten geven aan te denken te kunnen slagen zonder terugval te hebben.

De cliënten geven de volgende punten aan als succesfactoren:

- Naar de bijeenkomsten gaan
- God
- Motivatie
- Rondom positieve en sobere mensen blijven
- Bezig blijven, een voorbeeld van een cliënt: 'A job, it keeps me doing. Because It helps me relaxing and to do what I suppose to do.'

11.3 Conclusie hoofdvraag

How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?

Wat cliënten hebben aangegeven nodig te hebben, zijn de volgende punten: naar de bijeenkomsten gaan, God, motivatie, goede vrienden en bezig blijven. Een ander punt vanuit een van de deelvragen is dat kinderen ook een positieve invloed kunnen hebben op het herstelproces. Dit is helaas niet voor alle ouders van toepassing. Het is dan ook erg belangrijk interne motivatie te hebben als cliënt om terugval te voorkomen.

We zijn er achter gekomen dat 'slechte vrienden' de belangrijkste reden is om verslaafd te raken, maar ook de grootste trigger om terug te vallen in verslaving. Hieruit kunnen we opmaken dat goede vrienden van groot belang zijn in het succesvol voltooien van het programma.

Verveling werd ook een aantal keer genoemd als trigger, een aantal cliënten gaven aan door bezig te blijven met bijvoorbeeld werk dat deze trigger verdwijnt.. Het werken kan intern bij de House of Hope gebeuren, zo zouden cliënten meer verantwoordelijkheden kunnen krijgen. Ook zou er meer stimulans en ondersteuning gegeven kunnen worden bij het zoeken van werk.

Door een aantal cliënten wordt God belangrijk gevonden, dit sluit aan bij de visie van de supervisor van de vrouwen. Ze werkt vanuit de bijbel en is beschikbaar voor cliënten om te praten over God.

Uit dit alles maken we op dat er drie belangrijke factoren zijn om te slagen in het programma zonder terugval te hebben: motivatie, goede vrienden en bezig blijven. Op basis hiervan zijn de aanbevelingen gegeven, deze zijn te lezen in het volgende hoofdstuk.

12. Aanbevelingen

12.1 Inleiding

Na het beantwoorden van alle onderzoeksvragen, zijn we gekomen bij de aanbevelingen. Dit is een belangrijk onderdeel van het onderzoek; met de aanbevelingen hopen we een handreiking te bieden aan House of Hope. In de totstandkoming van de aanbevelingen is voornamelijk gekeken naar wat cliënten en medewerkers aangaven nodig te hebben. De drie belangrijkste redenen voor cliënten om terug te vallen in hun verslaving zijn verkeerde vrienden, het missen van motivatie en vervoeeldheid. Hier wordt bij de aanbevelingen op ingehaakt. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar werkzame factoren uit de theorie. Bij het uitwerken van de aanbevelingen is uiteraard rekening gehouden met het draagvlak van de House of Hope. Er zijn relatief weinig middelen ter beschikking om een uitgebreide aanbeveling te realiseren. Zo is er een gebrek aan medewerkers, geld en tijd. De voornaamste middelen die wel beschikbaar zijn; enthousiaste medewerkers, een goede huisvesting en een aantal gemotiveerde cliënten. De uitgedachte aanbevelingen worden in dit hoofdstuk per paragraaf beschreven. Deze aanbevelingen zijn oorspronkelijk in het Engels uitgeschreven om aan de instelling te kunnen geven en worden hieronder in het Nederlands uitgewerkt. De originele aanbevelingen zijn opgenomen als bijlage en zijn te lezen in bijlage 4 'Engelse conclusies en aanbevelingen'.

12.2 Motiverende gespreksvoering

De eerste aanbeveling die aan de House of Hope gedaan wordt is het toepassen van 'motiverende gespreksvoering'. In paragraaf 11.2.1 wordt omschreven wat motiverende gespreksvoering inhoudt en waarom voor deze aanbeveling gekozen is. In de uitvoering is te lezen hoe de onderzoekers dit vorm kunnen geven in de House of Hope.

12.2.1 Omschrijving

Motiverende gespreksvoering is een steeds groter wordende trend in de verslavingswereld, deze wordt wereldwijd ingezet en boekt grote successen. Hieronder wordt een korte omschrijving gegeven, afkomstig van het dossier 'Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?' Van het Nederlands Jeugd instituut.

Motiverende gespreksvoering is een veelgebruikte methode om cliënten te stimuleren hulp te zoeken voor hun problemen of hun ongezonde levenswijze aan te pakken. Uit onderzoek, vooral in de verslavingszorg, blijkt dat motiverende gespreksvoering effectief is bij allerlei verslavingen. Ook voor andere problemen zoals depressie, angststoornissen en opvoedingsproblemen zijn er indicaties dat motiverende gespreksvoering effectief is. Een empathische en motiverende houding van hulpverleners zorgt ervoor dat cliënten actiever betrokken zijn bij de behandeling die zij krijgen aangeboden. Hierdoor boekt de hulpverlener betere resultaten. Na een training kunnen hulpverleners motiverende gespreksvoering vrij gemakkelijk in hun bestaande werkwijze inpassen. Zelfs een kleine 'dosis' motiverende gespreksvoering heeft vaak al een positief effect op de cliënt. (..) Het belangrijkste uitgangspunt van motiverende gespreksvoering is dat bereidheid tot verandering niet gezien wordt als een vaststaand kenmerk van een cliënt, maar als een variërend resultaat van interpersoonlijke interactie. Dat wil zeggen dat motivatie om te veranderen wordt beschouwd als iets wat de hulpverlener bij een cliënt uitlokt in plaats van oplegt. Door zijn reactie op de hulpverlener laat een cliënt zien waarom hij aarzelt in de aanpak van zijn problemen. Van de hulpverlener mag verwacht worden dat hij die aarzelingen herkent en richting geeft aan de cliënt om ze te onderzoeken en op te lossen. (..) Als de toepassing van motiverende gespreksvoering bij cliënten met drugsverslaving of alcoholmisbruik wordt vergeleken met meer confronterende benaderingen van hulpverleners, zoals sarcasme, ongeloof of een openlijk meningsverschil, blijkt dat een motiverende aanpak ervoor zorgt dat cliënten vaker de afspraken nakomen, meer deelnemen aan het gesprek en betere resultaten behaald hebben aan het einde van de behandeling. (Bartelink, 2013, p.1, 2 en 11)

12.2.2 Toepassing

De medewerkers van de House of Hope zijn niet opgeleid tot het werken met cliënten met verslavingsproblematiek. Uit dit onderzoek is gebleken dat de medewerkers hun eigen werkwijzen toepassen, die niet per se ergens op gebaseerd zijn, behalve hun eigen ervaring. Het toepassen van motiverende gespreksvoering is relatief eenvoudig maar kan leiden tot veel resultaat. Daarnaast geven de cliënten aan dat ze motivatie missen en daardoor terugval op de loer ligt. Daarom sluit deze manier van werken goed aan bij de medewerkers en cliënten van de House of Hope. De medewerkers kunnen zich samen verdiepen in deze methode, door erover te lezen in boeken of op internet. Ook kunnen ze een cursus volgen, er worden wereldwijd cursussen aangeboden, waaronder in Los Angeles, de plaats waar de House of Hope gevestigd is. Mocht het volgen van een cursus op locatie niet te realiseren zijn dan kunnen de medewerkers er ook voor kiezen om online een cursus te volgen. Op de volgende Amerikaanse site is meer informatie te vinden over het toepassen van motiverende gesprekstechnieken wereldwijd en waar cursussen te volgen zijn. (motivationalinterviewing.org/home)

12.3 Persoonlijk ontwikkelingsplan

De tweede aanbeveling die naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek gegeven wordt, is het maken van een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) voor alle cliënten van de House of Hope. De reden waarom en hoe deze gebruikt wordt, is te lezen in de omschrijving. In de toepassing staat beschreven hoe deze methode toegepast kan worden op de cliënten van de House of Hope.

12.3.1 Omschrijving

Een persoonlijk ontwikkelingsplan wordt vooral toegepast bij de werknemers. Het zijn doelen van de werknemer die in overleg opgesteld zijn en waarvan de werkgever op de hoogte is. Dit principe wordt ook op steeds meer scholen toegepast. De studenten voelen zich op deze manier meer verantwoordelijk voor hun leerproces en weten aan welke doelen ze tijdens de opleiding werken. Tegenwoordig wordt dit ook steeds vaker toegepast bij cliënten. Ook voor hen kan het helpend zijn om te weten welke doelen ze na willen streven en wat ze hiervoor nodig hebben. Voor cliënten kan dit soms lastig zijn en het is dan ook van belang dat zij hierin begeleid worden.

Een Amerikaanse bron waarin beschreven wordt dat het maken van een POP goed aansluit bij het hebben van een verslaving: *'Personal development plans are designed to be stronger and more effective than the addiction. Personal development plans are with you each day guiding your every move until you regain control on your own. It's rewire your brain to think and function naturally so your brain is serving your needs and not the addiction. The function of an addictive brain is to serve the addictive substance. When your brain functions naturally it serves your thirst, your hunger, your need for warmth, safety, and love, and your passion and purpose in life. To change your brain and the way it functions requires daily focus and intention as you take control of your thoughts, beliefs, emotions, behaviors, and responses.'* (beingtruetoyou.com)

12.3.2 Toepassing

Uit ons veldonderzoek is gebleken dat cliënten vaak geen heldere doelen voor ogen hebben. Ze hebben meestal geen idee wat ze willen bereiken in de periode dat ze bij de House of Hope verblijven en weten al helemaal niet wat hun plannen zijn als ze de House of Hope zullen verlaten. Daarom kan het voor hen helpend zijn om een POP op te stellen. Omdat de meeste cliënten hier nog nooit van gehoord hebben, is het belangrijk dat ze hierin goed begeleid worden. De directeur, die de cliënten elke ochtend les geeft over verschillende thema's, zou 2 keer in de week een les kunnen geven over het POP. Er zijn op internet verschillende stappenplannen te vinden, die goed toepasbaar zijn voor de House of Hope. Een voorbeeld hiervan is te lezen op de volgende website: <http://vladdolezal.com/blog/2011/personal-development-plan/>

Hierin wordt uitvoerig beschreven hoe cliënten tot het maken van doelen kunnen komen. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan het ontdekken van wat de cliënten willen in het leven. Dit past

goed bij de cliënten van de House of Hope, omdat zij vaak niet weten welke doelen ze zouden willen behalen. Ook is het belangrijk dat de uiteindelijke doelen realistisch zijn. De doelen dienen SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) te worden geformuleerd. Daarnaast is het van belang dat de medewerkers hun goedkeuring geven aan de doelen, dit kunnen ze laten zien door een handtekening te plaatsen, dit als bevestiging voor de cliënt. De cliënt plaatst zelf ook een handtekening bij elk doel. Als het doel gehaald is, zetten zowel medewerker als cliënt nog een keer een handtekening, ten teken van het volbrengen van het doel. Belangrijk is dat er niet aan teveel doelen tegelijk gewerkt wordt, het maximale hierbij is 3. Dit omdat de cliënt en de medewerker anders het overzicht kwijt zou kunnen raken.

Een optie bij deze aanbeveling is dat de cliënten in kleine groepjes van 4 of 5 personen, 1 keer in de week een uurtje bij elkaar komen. Ze kunnen hun doelen, de vooruitgang of de strubbelingen hiermee, met elkaar delen. Zo kunnen ze elkaar steunen en tot inspiratie zijn. Één keer in de twee weken zit er een medewerker bij deze bijeenkomst, waar de cliënten hun vragen aan kunnen stellen die ze in de les van de directeur niet hebben kunnen stellen.

Er zijn op internet verschillende formats te vinden voor het invullen van een POP, die ook aansluiten bij de cliënten. Deze zouden door de House of Hope uitgeprint en gebruikt kunnen worden.

Hieronder is een verkort voorbeeld te zien van hoe een Persoonlijk ontwikkelingsplan van een cliënt eruit zou kunnen zien:

Personal Development Plan Name: John Johnson	Start Date	End Date	Comments	Signature
Subject Social contacts				
Goal Call my buddy Jack two times a week	05-01-2013	06-01-2013	If I call him, he always encourage me to stay sober and he helps me focus on important things	05-01-2013 06-01-2013
Goal Meet 3 new persons and set a date for doing something fun, like go to the park or drink a cup of coffee.	05-01-2013	08-01-2013	I want to meet new friends, I can meet them in church, by an AA-meeting or by the gym.	05-01-2013 08-01-2013

12.4 Les over familie

Onze derde en laatste aanbeveling gaat over het geven van een les over familie. In de omschrijving wordt uitgelegd wat deze aanbeveling inhoudt en waarom hier voor gekozen is. In de toepassing is te lezen hoe dit op de House of Hope toegepast kan worden en hoe dit cliënten zou kunnen helpen in hun contacten met familieleden.

12.4.1 Omschrijving

Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat cliënten relatief vaak moeite hebben met het onderhouden van contacten met familieleden. De meeste cliënten hebben zelf kinderen, maar een groot gedeelte hiervan heeft weinig tot geen contact met hen. Zij geven aan dit wel te willen en zeggen ook dat het feit dat ze kinderen hebben hen helpt in hun herstelproces, al zijn ze wel voorzichtig met deze uitspraak. Daarnaast komen cliënten vaak zelf uit gezinnen waar problemen

waren of nog steeds zijn, en is het voor hen niet altijd helpend om contact met deze familieleden te onderhouden.

Om de genoemde redenen is het belangrijk dat hier aandacht aan gegeven wordt. Cliënten zullen er baat bij hebben als dit onderwerp tijdens de lessen besproken wordt en als ze voorbeelden krijgen van hoe ze het beste met hun familieleden om kunnen gaan.

12.4.2 Toepassing

In de House of Hope wordt elke ochtend 4 uur les gegeven voor de cliënten. Deze lessen gaan voornamelijk over problemen waar de cliënten tegenaan kunnen lopen en hoe ze deze op kunnen lossen, hoe je sober kunt blijven en hoe je je eigen gedrag kan beïnvloeden en veranderen. Hierbij zou een les over omgang met familie heel goed aansluiten. Alle cliënten hebben wel familieleden, sommigen staan dichterbij dan anderen. De directeur kan vertellen wat belangrijk is in het contact met je familie, wanneer het wel of niet helpend zou zijn om contact te onderhouden en hoe je het beste dit contact kan onderhouden. Daarnaast kunnen de cliënten tijdens de les ervaringen uitwisselen, waardoor ze elkaar steunen en tot inspiratie zijn.

12.5 Ervaring van de onderzoekers

Omdat er weinig tot geen methodieken zijn binnen de House of Hope en de medewerkers niet opgeleid zijn in het werken met verslaafden, is het voor ons als onderzoekers een uitdaging om tot goede aanbevelingen te komen. Het feit dat er nu geen methodieken zijn, heeft met betrekking tot het geven van aanbevelingen een aantal voordelen. Zo is het belangrijk dat de aanbevelingen simpel en laagdrempelig zijn, zodat ze goed aansluiten bij de House of Hope. Wij denken dat de 3 aanbevelingen die we hebben uitgewerkt echt een verschil zouden kunnen maken voor de cliënten van de House of Hope. De vraag is wat er met deze aanbevelingen gedaan wordt. Omdat de directeur voordat hij bij de House of Hope kwam al aan heeft gegeven dat hij tot juli van dit jaar blijft en er daarnaast een flink geldtekort is, is de toekomst van de House of Hope onzeker. Het betreurt ons als onderzoekers als de House of Hope zal ophouden te bestaan. Dit omdat er dan weinig tot niets met de resultaten van ons onderzoek en de aanbevelingen gedaan wordt, maar nog meer omdat de cliënten hun veilige basis kwijtraken en op zoek zullen moeten gaan naar een andere plaats om te verblijven.

12.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen, die door de onderzoekers aan de House of Hope gegeven zijn, omschreven. Deze aanbevelingen zijn met name ontstaan naar aanleiding van de resultaten uit het veldonderzoek. Daarnaast is er gekeken naar wat de literatuur voorschrijft over werkende factoren bij de behandeling van verslaafden. Ook is er aandacht voor de draagvlak van de medewerkers en cliënten van de House of Hope. De drie verschillende aanbevelingen zijn: 1. Het toepassen van motiverende gespreksvoering, 2. Het ontwikkelen van een persoonlijk ontwikkelingsplan voor alle cliënten en 3. Het geven van een les over contacten onderhouden met familieleden. Er is in dit hoofdstuk ook een paragraaf toegevoegd met de ervaring van de onderzoekers. Hierin staat met name beschreven dat de mogelijkheid bestaat dat er relatief weinig gedaan kan worden met de aanbevelingen.

13. Discussie

13.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is de discussie van de aanbevelingen, zoals gegeven in hoofdstuk 12. De aanbevelingen worden hier overwogen en de voor en nadelen tegenover elkaar gezet. Ook de haalbaarheid voor de House of Hope wordt beschreven. Dit alles wordt per aanbeveling gedaan. Na de discussie over de aanbevelingen is er een paragraaf waar het onderzoek in zijn geheel wordt gediscussieerd. Er worden sterke en zwakke punten beschreven van het onderzoek.

13.2 Aanbevelingen

13.2.1 Motiverende gespreksvoering

Voordelen

Motiverende gespreksvoering is niet alleen van toepassing op drugs en alcoholverslaafden. Omdat er in de House of Hope ook cliënten zonder verslaving zijn, past dit dus ook bij hen. Vanuit de medewerkers kan er worden gewerkt met levenservaringen waardoor een groot deel van opleidingsniveau niet als beperkende factor speelt. Het resultaat van motiverende gespreksvoering is groot, wat ook voor de medewerkers ten positieve kan werken.

Nadelen

Motiverende gespreksvoering vraagt veel van de medewerkers als het gaat om inlevingsvermogen en motivatie. Daarnaast geeft het een beperking dat niet alle medewerkers geschoold zijn in het gebied van zorg. Ook wordt er gevraagd van de medewerkers zich te verdiepen in deze methode. Hierin zitten risico's zowel financieel als dat medewerkers niet achter deze methode staan. Belangrijk is namelijk dat dit wordt gedragen door het gehele team.

13.2.2 Persoonlijk ontwikkelingsplan

De voordelen van het Persoonlijk ontwikkelingsplan is dat het mogelijk is voor elke cliënt, omdat het simpel en persoonlijk is. De cliënten kunnen het voor zichzelf maken en zo simpel houden als nodig is. Daarnaast omvat het elk onderwerp wat het nog persoonlijker kan maken. De doelen kunnen klein en haalbaar gemaakt worden, aangepast op elke cliënt. Zo is de kans van het halen van het doel groter, wat een positieve bekrachtiging voor de cliënten kan veroorzaken.

Deze aanbeveling past goed bij de House of Hope, het is vrij zelfstandig voor de cliënten, wat past bij de hoeveelheid medewerkers. Financieel gezien is het vrijwel kosteloos, afgezien van het feit dat er papier en mapjes beschikbaar moeten zijn voor de cliënten om hun doelen in te bewaren.

De groepjes zijn mogelijk om te realiseren in de House of Hope, de medewerkers kunnen wisselen waardoor de beperkende factor van medewerkers niet van toepassing is. Hoewel de medewerkers qua opleiding niet goed geschoold zijn voor de doelgroep kunnen ze bij deze aanbeveling heel goed hun eigen ervaringen inzetten. De directeur leest op internet en in boeken, waardoor hij zich hierin kan verdiepen, zo nodig, voor de lessen die hij hierover kan geven.

De nadelen van het persoonlijk ontwikkelingsplan is dat het door alle medewerkers moet worden ondersteund. Hierbij is het mogelijk dat een van de medewerkers het niet eens is met deze manier van werken. Het is belangrijk dat alle medewerkers deze manier ondersteunen, anders zullen cliënten minder gemotiveerd zijn hieraan mee te werken.

De groepjes kunnen elkaar in positieve zin helpen, maar kunnen er ook voor zorgen dat bij gebrek aan motivatie ze elkaar daarin meenemen. Het is hierin belangrijk dat de medewerkers dit goed in de gaten houden. Dit geeft soms, en vooral in de startfase, meer werk en tijd. Door een beperking in

opleidingsniveau zou het begrip en snappen van deze manier van werken een belemmering kunnen opleveren bij de medewerkers.

13.2.3 Les over familie

Voordelen

Contact met familie kan helpen in het herstelproces van de cliënten. Een simpele aanvulling op de bijeenkomsten zoals deze nu zijn en kan voor sommige cliënten erg helpend zijn. Doordat dit niet groots wordt gedaan, kan het voor sommige cliënten waar het niet zozeer bij aansluit niet storend zijn.

Nadelen

Contact met familie kan soms erg negatief zijn en zelfs zijn verbroken. Voor sommige cliënten zal dit dus een pijnlijk onderwerp zijn waardoor opstand te verwachten is. Dit onderwerp zal niet aansluiten bij alle cliënten.

13.3 Het onderzoek

In deze paragraaf worden de sterke en zwakke kanten van het onderzoek beschreven vanuit het oogpunt van ons als onderzoekers. Dit heeft als doel weer te geven waar we als onderzoekers zelf tegenaan zijn gelopen en waar we tevreden over zijn. Ook willen we in kaart brengen welke factoren van invloed geweest (kunnen) zijn op een aantal punten.

13.3.1 Sterke punten

Wij als onderzoekers hebben zelf in de instelling gewoond en dus eigen ervaring kunnen opdoen en toepassen op de resultaten van het onderzoek. Daarnaast hebben we goed vergelijkingsmateriaal met de gegeven antwoorden in de interviews. We hebben echt kunnen ervaren hoe zaken worden aangepakt in de House of Hope en zo beter kunnen aansluiten wat betreft aanbevelingen. Het maken van afspraken met de cliënten aangaande de interviews ging erg goed, mede dankzij het feit dat we op het terrein woonden. Als afspraken niet door konden gaan was het verzetten vaak makkelijk omdat we de cliënten zo konden opzoeken. Een aantal keren zijn afspraken dan ook naar voren geschoven, omdat cliënten ons op het terrein zagen en gelijk een interview wilden doen. Dit heeft ervoor gezorgd dat we in ruim twee weken alle 32 cliënten hebben kunnen interviewen.

13.3.2 Zwakke punten

Sociaal wenselijkheid kan een rol hebben gespeeld in de antwoorden van de interviews. Dit kan te maken hebben met de taalbarriere, cultuurverschil en leeftijdsverschil. Wij, als jonge onderzoeksters uit Nederland, hebben naar hun idee weinig kennis en ervaring met drugs en alcohol. We hebben dit een aantal keer teruggekregen in interviews en gesprekken. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd rond de 50 jaar en zijn wij als onderzoekers 21 en 25 jaar oud. Door ons leerzaam op te stellen waren cliënten vaak bereid antwoorden te geven en leken ze het prettig te vinden hun verhaal kwijt te kunnen. We denken dat, met name mannen, snel sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven op de interviewvragen. Dit omdat wij vrouw zijn en het een onderdeel van de cultuur in South Central LA is dat mannen hun zwakten niet laten zien.

14. Nabeschouwing

Wij hebben met veel plezier en enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt. Als onderzoekers hebben we ten eerste veel geleerd op het gebied van het doen van onderzoek en samenwerken. Op dit laatste ligt een extra nadruk omdat wij 3 maanden als twee Nederlandse vrouwen op de instelling van de House of Hope hebben gewoond. Dit was soms zwaar, er werd veel van ons gevraagd. In het begin hadden we moeite onze plek te vinden en onze grenzen te herkennen en aan te geven. Uiteindelijk hebben we geleerd de juiste afstand te bewaren en te blijven communiceren, met elkaar en externen.

We hebben het wonen op de instelling vooral als positief ervaren, we kregen de gelegenheid om een unieke band op te bouwen met de medewerkers en cliënten. Vooral de interviews met de cliënten hebben wij beiden als zeer bijzonder ervaren. De cliënten waren open, vertelden veel over zichzelf en hun gevecht tegen hun verslaving, wat ons nieuwe inzichten gaf en vaak ook een soort van respect afdwong. We beseffen ons tegelijkertijd ook dat het feit dat wij zo dicht bij de cliënten stonden ons onderzoek kan hebben beïnvloed. De cliënten kunnen tijdens de interviews sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben en niet altijd de volledige waarheid hebben uitgesproken. Zij kunnen bijvoorbeeld bang geweest zijn dat wij vertrouwelijke informatie zouden doorgeven aan de directeur, bij wie zij in een zo goed mogelijk blaadje willen staan.

Van tevoren, in Nederland, hebben wij een aantal keer contact gehad met pastor Doug Kelley, de oprichter van de House of Hope. De onderzoeksvraag werd ons duidelijk en daarnaast hadden we ook een goed beeld van de noodzaak van het doen van een onderzoek. De context waarin dit onderzoek plaats zou vinden dachten wij ook helder te hebben, maar niets was minder waar. We ontdekten dat Doug Kelley (waarschijnlijk in zijn enthousiasme) erg positief was. Hij vertelde dat er binnen de instelling door verschillende goede medewerkers gewerkt werd met het 12-stappenplan. Wat wij niet wisten en later bleek, was dat er helemaal geen duidelijke methodes werden toegepast en dat de medewerkers niet opgeleid waren om te werken met de bewuste doelgroep. Daarnaast waren er geen betaalde medewerkers, het werk werd volledig vrijwillig uitgevoerd. Dit vroeg van ons de nodige flexibiliteit en heeft in het begin zeker voor lichte paniek gezorgd, ons onderzoek moest worden aangepast. De vanzelfsprekendheid die wij in Nederland gewend waren op het gebied van directheid en duidelijkheid, was daar minder vanzelfsprekend, een duidelijk cultuurverschil.

Op het moment dat wij in Los Angeles aankwamen werden we door de verschillende partijen met open armen ontvangen. We hebben genoten van de gastvrijheid en de gesprekken die we hebben gevoerd met voornamelijk Doug Kelley en Kert Evans (directeur van de House of Hope). Zij stonden altijd klaar om ons te ondersteunen bij het onderzoek, we konden altijd bij hen terecht. Dit heeft ons extra gemotiveerd om doordachte aanbevelingen te doen aan de instelling. We hebben verschillende internationale en laagdrempelige aanbevelingen gedaan waarvan wij denken dat deze goed aansluiten bij de instelling en de cliënten. Helaas kwamen we er pas op een laat moment achter dat de instelling waarschijnlijk weinig gaat doen met onze aanbevelingen. De pastor en directeur gaven aan zelf van tevoren al te weten wat de uitkomsten ongeveer zouden zijn en daarnaast de methodes die wij aanbevolen al toe te passen, al hebben wij hiervan in de praktijk weinig tot niets kunnen zien. Daarnaast is de instelling vooral bezig met de toekomst, het is niet zeker of de House of Hope kan blijven bestaan en de meeste energie van de medewerkers gaat op dit moment naar het zoeken van mogelijkheden en oplossingen hiervoor. Het enthousiasme waarmee we ontvangen en begeleid werden, was vooral gericht om ons een mooie ervaring te geven, niet zozeer op het openstaan voor nieuwe ideeën om toe te passen op de instelling. Dit vinden wij als onderzoekers natuurlijk jammer, omdat wij overtuigd zijn dat onze aanbevelingen een wezenlijk verschil kunnen maken voor de cliënten. Toch heeft dit ons er niet van weerhouden om de aanbevelingen uitgebreid te beschrijven en toe te lichten, we hopen dat er in de toekomst alsnog wat mee gedaan wordt.

Literatuurlijst

- Anderson N.T., Quarles M. (2004) Hoe overwin ik mijn verslaving? Zutphen: Koninklijke Wöhrmann
- Axis residential treatment. Behavior modification therapy essentials. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.axisresidentialtreatment.com/dual-diagnosis/behavior-modification-therapy/>
- Baanders, A. (1989) De Hollandse aanpak. Opvoedingscultuur, Drugsgebruik en het Nederlandse Overheidsbeleid. Assen/Maastricht: Van Gorcum
- Baars, drs. F.J.J., Pieterse-van Baars, drs. M.E., van der Schoot, drs. J.G.J.A. (2002) Prisma woordenboek. Engels-Nederlands. (P 45 en 298) Utrecht: Uitgeverij het Spectrum
- Bartelink, C (2013). Wat werkt: Motiverende gespreksvoering? Nederlands Jeugd Instituut. Bekeken op 23 maart 2013, op: http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf
- Being true to you, personal coaching services. Bekeken op 17 maart 2013, op: <http://www.beingtrueto you.com/five-steps-to-overcome-addiction/>
- Burning Tree (2006 – 2011) Behavior Modification Programs and Treatment. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.burningtree.com/contact/resource-links/behavior-modification-programs-treatment/>
- De Hoop ggz (1997) Met ontferming bewogen. De identiteit van De Hoop evangelische verslavingszorg en hulpverlening
- De Hoop nieuws (2012) 37^{ste} jaargang nummer 4 Juli 2012.
- De Hoop nieuws (2012) 37^{ste} jaargang nummer September 2012.
- De Hoop nieuws (2013) 38^{ste} jaargang nummer Januari 2013.
- Emmelkamp, P. Vendel, E. (2007) Alcohol- en drugsverslaving. Een gids voor effectief gebleken behandelingen. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds.
- Encyclo, Online encyclopedie (2013) Confronteren. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.encyclo.nl/begrip/confronteren>
- Erp, N. van, Wezep, M. van, Meijer, A., Henkens, H., Rooijen, S. van (2011) Werk en opleiding voor ervaringsdeskundigen. Transitie-experiment Eindhoven. (p. 5) Utrecht: Trimbos instituut.
- Genetic science learning center. The university of Utah. Genetics is an important factor in addiction. Bekeken op 25 februari 2013, op: <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/genetics/>
- Gottfried, T (2000). Should drug be legalized? Brookfield: Twenty-First century books.
- Hamilton, B (1996). Twelve step sponsorship. Minnesota: Hazelden.
- Hurley, A. (2000). Addiction: opposing viewpoints. San Diego: Greenhaven Press.
- House of Hope (z.d.) Helping Other People Exel. Flyer. Los Angeles.
- Inspirit. Samen jouw kracht vinden. Werkwijze. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.inspirithr.nl/werkwijze-coachingstijl-confronteren-spiegelen-feedback-behoefte-hr>
- Jacobs, Ed E., Masson, R.L., Harvill, R.L. (2009) Group Counseling: Strategies & Skills (p. 412) Belmont: Thomson Higher Education.
- Jellinek (2013) Wat is de AA? Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/alcohol/behandeling/wat-is-de-aa/>
- Keuken, J. van der (1990). Alcohol: kind en gezin. Middelburg: Zeeuws Consultatiebureau voor Alcohol en drugs.
- Koopman, F. (1990) 'Eigenlijk was ik zelf nog maar een kind', Dordrecht: Uitgeverij Werkvisie De Hoop
- New York times, 2012. Bekeken op 8 mei 2013, op: http://www.nytimes.com/2012/04/25/us/in-south-los-angeles-a-changed-complexion-since-the-riots.html?pagewanted=all&_r=1&
- Nuchter beschouwd (oktober 2006) Nuchter Beschouwd is een uitgave voor externe relaties van Verslavingszorg Noord Nederland.

- Open Arms Christian Center, Bringing hope and help to the brokenhearted. House of Hope. Bekeken op 28 februari 2013, op: http://openarmschristiancenter.com/cgi-bin/menu.pl?churchid=church2311&page_id=1f
- Project know, understanding addiction. (2013) Intensive and Behavioral Modification Rehab Programs. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.projectknow.com/research/intensive-and-behavioral-modification-rehab/>
- Rosengren, J. (2003) Big Book unplugged, A Young Person's Guide to Alcoholic Anonymous. Minnesota: Hazelden.
- Stel, J. van der (2010). De verslavingszorg voorbij. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- The Crack Epidemic started in South Central, and spread throughout the US. <http://www.southcentralhistory.com/crack-epidemic.php>
- VG, C. (2007) Tough love (p.1). Bekeken op: 2 mei 2013, op: <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Tough%20love>
- VNN, verslavingszorg noord Nederland. (2013) Visie op ervaringsdeskundigheid. Bekeken op 4 mei 2013, op: <http://www.vnn.nl/meer-weten-over/over-vnn/zorg/visie-op-ervaringsdeskundigheid/>
- Weerman, A. (2012) Deskundig door verslaving, praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Wouters, D.N. (1982) Houvast voor een druggebruiker, 's-Gravenhage: Uitgeverij Boekencentrum
- 12 stappen. (2013) De twaalf stappen en de twaalf tradities. Bekeken op 6 mei 2013, op: http://www.12stappen.nl/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=61

Bijlagen

Bijlage 1: Plan of approach

1. Occassion/reason

In America drugs and alcohol addiction are big problems. In the ghetto they mostly use a drug called 'crack', because this is cheap. This kind of drug is also very addictive. But not only people from the ghetto use drugs or alcohol, also famous and rich people use drugs. The government gives money to some drugs and alcohol clinics, but not to all. 'House of Hope', in South Central LA, is an organization that gives help to the helpless, homeless and addicted. They have 32 bedrooms for clients, both men and woman. In each room there can at least sleep 2 clients, but sometimes there will be more than 2 clients per room. At the moment they have about 40 clients.

The clients that are in the program have different kind of problems and reasons to be at the 'House of Hope'. Those reasons can be: drugs addiction, alcohol addiction, have been in prison, problems with violence, mental problems or a combination of this.

Unfortunately a lot of clients relapse during the program. We saw numbers of people that stop the program, last year 167 clients left the program for different reasons. 28 of those clients where done with the program, the time for them to be there was over. The other clients just quit for different reasons. Also a lot of clients relapse, come back and relapse again. The pastor and director of 'House of Hope' said that they would like for us to do a research about the relapse of the clients. That's the reason why we want to do this research about why the clients relapse and what (they say) they need to succeed the program.

2. Problem Statement

The problem is the relapse of the clients at the 'House of Hope'. With relapse we mean the clients who are now following the program at the 'House of Hope' and relapse (again) during that. It seems that clients find it very hard to stay on the program and make the best out of there life.

3. Question Statement

Mainquestion:

How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?

Subquestions:

- A. *What methods are used in the program of the 'House of Hope'?*
- B. *What is the background of the clients at the 'House of Hope'?*
- C. *What are reasons for relapse for clients at the House of Hope?*
- D. *What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?*
- E. *How many clients are parents and how does it helps them to succeed the program?*
- F. *What do clients think of the program of the 'House of Hope'?*
- G. *What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?*
- H. *What do clients need to succeed the program at the 'House of Hope'?*

4. Objective / Project results

Our goal is to give the organization answers to the questions about the relapse and the background of the clients. We want to give them recommendations what they can use for the clients in their organization.

5. Background

The problem is observed by the organization 'House of Hope'. This organization is placed by Doug and Cathy Kelley, pastors of the church 'Open Arms'.

The place and area where we do the research is in the organization 'House of Hope', in Los Angeles in the United States. The organization exist almost 5 years. In this organization we are going to do all the interviews.

The question we are going to research is asked by director Kert and pastor Doug. They discovered that a lot of clients relapse during the program and want to know what will help to prevent this.

6. Project activities

We will do theoretical research, this could include books, magazines, internet and other multimedia. Especially theoretical research of drug and alcohol addiction in the United States.

Next to the theoretical research we will do practical research, by interviewing clients, old-clients and staff of the 'House of Hope'. This research will be a qualitative research. Our goal is to interview all the staff members and all the clients of 'House of Hope'. This will be about 50 clients and 5 staff members.

We also want to do 5 till 10 interviews with staff members from other organizations similar to the House of Hope, to compare their methods and how they deal with relapse.

The main question *How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?* is going to be answered by the answers of the sub questions.

The methods we will use for this research and project are different, we will describe this per question:

1a) What methods are used in the program of the 'House of Hope'?

Because at this moment there is not a clear method that is used, we are going to answer the question by observation and interviewing the staff members. After the observation we are going to search in literature, articles and on the internet to see what the methods are used. The second part of the question is going to be answered by interviews and talking to the clients.

- Observation of the classes
- Search in literature, articles and on the internet.
- Interviewing the staff members
- Interviewing the director
- Interviewing the clients
- checking the site of 'House of Hope'

1b) What do clients think of the program of the 'House of Hope'?

We want to answer this question by interviewing the clients and the staff members. Next to this we are going to search in literature, articles and on the internet.

- Interviewing the clients
- Interviewing the staff members
- Search in literature, articles and on the internet.

2a) What is the background of the clients at the 'House of Hope'?

This question is mainly going to be answered by the interviews with the clients. We also want to compare this with literature, articles and on the internet to see what the general background is of clients with the same problems. We also want to see if it's possible to get some dossier information of the clients.

- Interviewing the clients
- Dossier information
- Search in literature, articles and on the internet.

2b) What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?

This question is going to be answered by interviews with the clients, old-clients and staff members. We also want to compare this with literature, to see if there's something written about what we see in the practice. We also want to look in the dossiers of the clients to see in what kind of families they grew up in.

-Interviewing the clients

-Dossier information

-Search in literature, articles and on the internet.

3a) What are reasons for relapse for clients at the House of Hope?

This question is going to be answered by the interviews with clients, old-clients and staff members. Next to that we are going to do research in literature, articles and on the internet, to see what the general relapse reasons are. We also want to go to other, similar, organizations to interview some of the staff members to hear what they think are reasons for relapse

- Interviewing the clients
- Interviewing old-clients
- Interviewing the staff members
- Interviewing the staff members of other organizations
- Search in literature, articles and on the internet.

3b) How many clients are parents and how does it help them to succeed the program?

This question is also mainly going to be answered by interviewing the clients, old-clients and staff members. But again we want to compare this with literature, there is a lot written about families of addiction people and what they need.

- Interviewing the clients

- Interviewing old-clients

- Interviewing the staff members

- Search in literature, articles and on the internet.

4) What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?

We will go to at least 5 other organizations to interview some staff members and see how they deal with relapse. We want to ask them more about the method they use and search for literature, articles and on the internet about those methods.

- Interviewing the staff members of other organizations
- Search in literature, articles and on the internet.

5) What do clients need to succeed the program at the 'House of Hope'?

To answer this question we want to interview the clients about what they need to succeed the program. We also want to interview some old-clients who has succeed the program of 'House of Hope' to asked them what they needed. We can reach them in church, they still go the meetings on Sunday. We know that some of the staff members of 'House of Hope' also did a program, in the 'House of Hope' or somewhere else. We want to asked them what they needed to succeed their own program. And also what the staff members think the clients need to succeed now.

In literature we want to search what is written about clients need to succeed any program.

- Interviewing the clients
- Interviewing old-clients that succeed the program
- Interviewing the staff members
- Search in literature, articles and on the internet.

7. Project limits

Our limit is that we are going to do the research in the organization 'House of Hope'. We will interview all the clients and all the staff. This will be like 50 clients, old-clients and 5 staff members. Besides that we are going to do some 'outside' interviews with 5 till 10 staff members from other, but similar, organizations.

The target group are all the clients of 'House of Hope', men and women, with different backgrounds, different ages and different reasons why they are in the 'House of Hope'. The main group has had problems with alcohol and drug addiction, but there are also people who were in prison because of violence. The clients are people who following the program at the 'House of Hope', and also a few clients who have finished the program.

The time limit is 12 weeks, these are the weeks that we are in Los Angeles. Our goal is to finish the project before we are going back to the Netherlands. This is also because we want to give a presentation of the results and give advice to the organization.

8. Project organization

The research is going to be done by us, Gerrie Noom and Hester Fokker. Two last year social work students of the Christian University in Ede (the Netherlands). The research is in the organization 'House of Hope' in Los Angeles, in the United States. This also means that everybody that is part of the 'House of Hope' will be involved in the research. The clients by interviewing and also the staff members by interviewing. The director Kert and pastor Doug Kelley will give feedback and help us with the project.

Bianca van Putten, our teacher from school, will help us from distance. She will give feedback and answer questions that we have about the project.

9. Planning

See attachment 1

10. Risk analysis .

There is a risk that clients don't want get interviewed or have no time. Also something we need to be aware of is that clients are not completely honest in the interviews. The clients are very different and maybe some are not capable to answer the questions or understand it correctly.

Another risk is that there will be miscommunication between us, the organization 'House of Hope' and the clients. Because of the different language. Besides this is there a cultural difference between us and the clients. This has a risk of not understanding each other and maybe not trusting us. Also because of the difference in culture it takes more time to get to know everyone and everything.

The risk of theory can be that it doesn't connect by the 'House of Hope'.

Attachment 1

Week	What	Who	When finished
Week 5	- Conversation with Kert (directeur) en Pastor Doug Kelley - Starting the plan of approach		
Week 6			
Monday	Finish the plan of approach, and email this to Doug and Kert		
Tuesday	- Conversation with Kert and Doug about the plan of approach. - Change the plan of approach and send it to our teacher Bianca. - Make a beginning with the planning - Make a beginning with questionnaires/ interviews		
Wednesday	- Contact with teacher Bianca about plan of approach - Finish the plan of approach. - Finish the questionnaires/ interviews and send it to Doug and Kert. - Talk with Kert about the questionnaires/ interviews.		
Thursday	- Talk with Kert about the questionnaires/ interviews. - Talk with Doug about questionnaires/ interviews		
Friday	Finish the Talk with Kert about the questionnaires/ interviews.		
Week 7 - 12			
Monday			
Tuesday			
Wednesday			
Thursday			
Friday			

Bijlage 2: Interviewvragen

Cliënten

1. What is your sex?

- ☐ Male
- ☐ Female

2. What is your age?

- ☐ Under the age of 20
- ☐ 21-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ 61-70
- ☐ 71-80
- ☐ 80 and older

3. Are you here voluntary or court ordered?

- ☐ Volunteer
- ☐ Court ordered

4. What is the period of time you need to be at the House of Hope?

.....
5. In what kind of family did you grew up in? Choose one

- ☐ Two parents with brothers and/or sisters
- ☐ Two parents without brothers and sisters
- ☐ Mother with brothers and/or sisters
- ☐ Mother without brothers and sisters
- ☐ Father with brothers and/or sisters
- ☐ Father without brothers and sisters
- ☐ Other family members:.....
- ☐ Adopted
- ☐ Other.....

5b. Are there problems in the family you grew up in?

- ☐ Family have been in prison
- ☐ Family in a gang
- ☐ Alcohol addiction
- ☐ Drug addiction
- ☐ Mental issues
- ☐ Homeless
- ☐ Poverty
- ☐ Domestic violence
- ☐ Financial issues
- ☐ Gamble problems
- ☐ Other.....

6. a. Do you see a connection with your family and the reason that you're here? (with family we mean the composition and the problems in your family)

- ☐ Yes
- ☐ No

6b. What is this connection with your family/ or why don't you see a connection?

.....

7. What is the reason(s) for you to enter the program of 'House of Hope'?

- ☐ I've been in prison
- ☐ Alcohol addiction
- ☐ Drug addiction
- ☐ Mental issues
- ☐ I was in a gang
- ☐ Homeless
- ☐ Prostitution
- ☐ Other.....

8. What were the reasons for you to get in those problems (question 7)?

- ☐ Physical abuse by parents
- ☐ Mental abuse by parents
- ☐ Physical abuse by other family
- ☐ Mental abuse by other family
- ☐ Emotional abuse by parents
- ☐ Emotional abuse by other family
- ☐ Abusing people
- ☐ Being bullied
- ☐ Pregnant without choosing
- ☐ Raped
- ☐ Poverty in the family
- ☐ School problems (primary school, high school, college/university)
- ☐ Wrong friends
- ☐ Not enough attention by parent/family
- ☐ Other

9. How long have you been clean?

.....

10. From what age did you use?

.....

11. What is your drugs/alcohol of choice?

.....

12. a. What do you think of the methods of 'House of Hope'?

- ☐ It's great, everything is perfect
- ☐ It's good, almost everything is perfect
- ☐ It's OK, some things are good, some can better
- ☐ It's not good, most of the things are not good
- ☐ It's bad, everything is not good

12b. Please explain your answer

.....
.....
.....

13. a. Do you think the 'House of Hope' is a good program for you?

- ☐ Yes
- ☐ No

13b. Please explain your answer

.....
.....
.....

14. What do you think are triggers for you to relapse? Choose and number them from 1 -10, 1 is the most important.

Reason	Number
Bad friends	
Missing of alcohol	
Missing of drugs	
Too much pressure	
Bored	
Too much money	
Lack of money	
Missing of motivation	
I didn't like the program	
I was not ready yet	
I liked the lifestyle I've lived	
Other.....	

15. a. Do you think you can succeed in this program without relapsing?

- ☐ Yes
☐ No

15b. How do you succeed? / Or what will cause you not to succeed?

.....
.....
.....

16. What do you think is important for you to succeed in the program at the House of Hope? Choose the most important and give them a number from 1 -10, number 1 is the most important.

Factor	Number
Good friends	
A good relation with family members	
Money	
God	
A job	
Positive behavior	
Positive thinking	
Motivation	
Helpful classes	
Good example of other clients	
Good relation with staff members of the House of Hope	
Other	

17. a. Do you have children?

- ☐ Yes, I have children
☐ No, I don't have children, go to question 20

17b. What type of influence do you think this has on your recovery?

- ☐ It has a positive influence on my recovery,
☐ It has a negative influence on my recovery,
☐ It doesn't have any influence on my recovery,

Because.....
.....
.....

18. Was it your decision to have children?

- ☐ Yes
☐ No

19. Do your children have/has problems with addiction or other problems?

.....
.....
20.If the staff of House of Hope can change 3 realistic things about this program, what would you want them to change?

- a)
b)
c)

21.What are your plans once you leave the 'House of Hope'?

.....
.....
.....

Oud-cliënten

1. What is your sex?

- ☐ Male
☐ Female

2. What is your age?

- ☐ Under the age of 20
☐ 21-30
☐ 31-40
☐ 41-50
☐ 51-60
☐ 61-70
☐ 71-80
☐ 80 and older

3. Was you in the program of House of Hope volunteer or court ordered?

- ☐ Volunteer
☐ Court ordered

4. From when to when did you need to be at the House of Hope?

.....

5. What is the reason(s) for you to enter the program of 'House of Hope'?

- ☐ I've been in prison
☐ Alcohol addiction
☐ Drug addiction
☐ Mental issues
☐ Because I was in a gang
☐ Homeless
☐ Prostitution
☐ Other.....

6. What were the reasons for you to get in those problems (question 6)?

- ☐ Physical abuse by parents
☐ Mental abuse by parents
☐ Physical abuse by other family
☐ Mental abuse by other family
☐ Emotional abuse by parents
☐ Emotional abuse by other family
☐ Being bullied
☐ Pregnant without choosing
☐ Raped

- ☐ Poverty in the family
- ☐ School problems (primary school, high school, college/university)
- ☐ Wrong friends
- ☐ Not enough attention by parent/family
- ☐ Other

7. How long have you been clean?

.....

8. From what age did you use?

.....

9. What is your drugs/alcohol of choice?

.....

10. Did you succeed the program at 'House of Hope'?

- ☐ Yes
- ☐ No

11. Did you had relapse during the program and why?

☐ **Yes, because**

- ☐ Bad friends
- ☐ Missing of alcohol
- ☐ Missing of drugs
- ☐ Too much pressure
- ☐ Bored
- ☐ Too much money
- ☐ Lack of money
- ☐ Missing of motivation
- ☐ Don't like the program
- ☐ I was not ready yet
- ☐ I liked the lifestyle I lived
- ☐ Other.....

☐ **No**

12. Do you think 'House of Hope' was a good program for you?

- ☐ Yes
- ☐ No

12b. Please explain?

Because,

13. In what kind of family did you grew up in? Choose one

- ☐ Two parents with brothers and/or sisters
- ☐ Two parents without brothers and sisters
- ☐ Mother with brothers and/or sisters
- ☐ Mother without brothers and sisters
- ☐ Father with brothers and/or sisters
- ☐ Father without brothers and sisters
- ☐ Other family members:.....
- ☐ Adopted
- ☐ Other.....

14. Are/was there problems in the family you grew up in?

- ☐ Family have been in prison
- ☐ Family in a gang
- ☐ Alcohol addiction
- ☐ Drug addiction
- ☐ Mental issues

- ☐ Homeless
- ☐ Poverty
- ☐ Domestic violence
- ☐ Financial issues
- ☐ Gamble problems
- ☐ Other.....

15. Do you see a connection with your background/family and the reason that you was at the House of Hope? (with family we mean the composition and the problems in your family)

- ☐ Yes
- ☐ No

15b. How do you and how don't you see a connection?

Because,

16. Do you have children and what influence had this on your recovery?

- ☐ Yes, I have children
 - ☐ It had positive influence on my recovery
 - ☐ It had negative influence on my recovery
 - ☐ It doesn't have influence on my recovery

16b. What kind of influence?

.....

- ☐ No, I don't have children

17. Was it your decision to have children?

- ☐ Yes
- ☐ No

18. What did you need to succeed the program at 'House of Hope'?

Give them number from 1-10 were 1 is the most important one.

- ☐ Good friends
- ☐ A good relation with family members
- ☐ Money
- ☐ God
- ☐ A job
- ☐ Positive behavior
- ☐ Positive thinking
- ☐ Motivation
- ☐ Helpful classes
- ☐ Good example of other clients
- ☐ Good relation with staff members of the house of hope
- ☐ Other

Medewerkers

1. What is your sex?

- ☐ Male
- ☐ Female

2. What is your age?

- ☐ Under the age of 20
- ☐ 21-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ 61-70
- ☐ 71-80

☐ 80 and older

3. What is your function at the House of Hope?

.....

4. How long do you work at the House of Hope?

.....

5. How long do you want to stay a staff member of the House of Hope?

.....

6. What kind of education did you did (to do this job)?

.....

7. Which methods are used in the program of the House of Hope?

.....

.....

.....

8. a. What do you think of the program of House of Hope?

- ☐ It's great, everything is perfect
- ☐ It's good, almost everything is perfect
- ☐ It's OK, some things are good, some can better
- ☐ It's not good, most of the things are not good
- ☐ It's bad, everything is not good

8b. Please motivate/explain your answer

.....

.....

.....

9. a. Do you see difference between clients with and without children in succeeding the program?

- ☐ Yes
- ☐ No

9b. Which difference do you see/ or why is there no difference?

.....

.....

.....

10. What do you think is the relation between the families the clients grew up in and the reason they're at the 'House of Hope'? (with family we mean the composition and the problems in their family)

.....

.....

.....

11. a. Do you think that the 'House of Hope' is a good program for the clients?

- ☐ Yes
- ☐ No

11b. Please explain your answer

.....

.....

.....

12. What do you think are reasons for clients to relapse at the House of Hope? Choose the reasons and give them a numbers, number 1 is the most important reason.

Reason	Number
Bad friends	
Missing of alcohol	
Missing of drugs	
Too much pressure	
Bored	
Too much money	
Lack of money	
Missing of motivation	
They don't like the program	
They're not ready yet	
They liked the lifestyle they lived	
Other.....	

13. a. Do you think that clients can succeed the program without relapse?

- ☐ Yes
☐ No

13b Please explain your answer

.....
14. What do you think is important that clients need to succeed the program at the House of Hope? Choose the factors for success and give them a number. 1 is the most important factor.

Factor	Number
Good friends	
A good relation with family members	
Money	
God	
A job	
Positive behavior	
Positive thinking	
Motivation	
Helpful classes	
Good example of other clients	
Good relation with staff members of the House of Hope	
Other	

15. If you can change 3 realistic things about the program, what would you want to change?

- a)
b)
c)

16. a.Do you have experience with similar problems that the clients have and what are those?

- ☐ Yes,
☐ I've been in prison
☐ Alcohol addiction
☐ Drug addiction
☐ Mental issues
☐ Because I was in a gang
☐ Homeless
☐ Prostitution
☐ Other.....

16b. What were the reasons for you to get in those problems (question 15a)?

- ☐ Physical abuse by parents
☐ Mental abuse by parents

- ☐ Physical abuse by other family
- ☐ Mental abuse by other family
- ☐ Emotional abuse by parents
- ☐ Emotional abuse by other family
- ☐ Being bullied
- ☐ Pregnant without choosing
- ☐ Raped
- ☐ Poverty in the family
- ☐ School problems (primary school, high school, college/university)
- ☐ Wrong friends
- ☐ Not enough attention by parent/family
- ☐ Other

☐ **No, (this is the last question for you)**

17. Did you follow a program for those problems?

- ☐ Yes
- ☐ No, this is your last question

18. What kind of program did you follow?

.....

19. Did you have relapse during the program ?

- ☐ Yes
- ☐ No, go to question 20

20. What were triggers for you to relapse? Give them number from 1 to 10, number 1 is the most important.

Reason	Number
Bad friends	
Missing of alcohol	
Missing of drugs	
Too much pressure	
Bored	
Too much money	
Lack of money	
Missing of motivation	
I didn't like the program	
I was not ready yet	
I liked the lifestyle I've lived	
Other.....	

21. What did you need to succeed your program? Give them number from 1 to 10, number 1 is the most important.

Factor	Number
Good friends	
A good relation with family members	
Money	
God	
A job	
Positive behavior	
Positive thinking	
Motivation	
Helpful classes	
Good example of other clients	
Good relation with staff members of the program	
Other	

Medewerkers van andere organisaties

1. What is your sex?

- ☐ Male
☐ Female

2. What is your age?

- ☐ Under the age of 20
☐ 21-30
☐ 31-40
☐ 41-50
☐ 51-60
☐ 61-70
☐ 71-80
☐ 80 and older

3. What kind of education did you follow?

.....

4. What is your function at this organization?

.....

5. How many years do you work at your organization?

.....

6. How long do you want to work in this organization?

.....

7. Which methods/ What method do you use in your organization?

.....

8. What are the numbers of relapse at your organization per year?

.....

9. What do you think that are reasons for clients to relapse at your organization? Choose the reasons and give them a numbers, number 1 is the most important.

Reason	Number
Bad friends	
Missing of alcohol	
Missing of drugs	
Too much pressure	
Bored	
Too much money	
Lack of money	
Missing of motivation	
They don't like the program	
They're not ready yet	
They liked the lifestyle they lived	
Other.....	

10. How do you deal with relapse?

.....

11. a. Do you think that clients can succeed the program without relapse?

- ☐ Yes
☐ No

11b How do they succeed/how do they not succeed?

Because,.....

12. What do you think that are the most important things clients need to succeed the program at your organization? Choose the factors for success and give them a number. 1 is the most important one.

Factor	Number
Good friends	
A good relation with family members	
Money	
God	
A job	
Positive behavior	
Positive thinking	
Motivation	
Helpful classes	
Good example of other clients	
Good relation with staff members	
Other	

13. a. Do you have experience with the similar problems that the clients have and what are those?

☐ Yes,

- ☐ I've been in prison
- ☐ Alcohol addiction
- ☐ Drug addiction
- ☐ Mental issues
- ☐ Because I was in a gang
- ☐ Homeless
- ☐ Prostitution
- ☐ Other.....

13b. What were the reasons for you to get in those problems (question 13a)?

- ☐ Physical abuse by parents
- ☐ Mental abuse by parents
- ☐ Physical abuse by other family
- ☐ Mental abuse by other family
- ☐ Being bullied
- ☐ Pregnant without choosing
- ☐ Poverty in the family
- ☐ School problems (primary school, high school, college/university
- ☐ Wrong friends
- ☐ Not enough attention by parent/family
- ☐ Other

14. Did you follow a program for those problems?

☐ Yes

☐ No, this is your last question

15. What kind of program did you follow?

.....
16. Did you had relapse during the program and why?

☐ Yes, because

- ☐ Bad friends
- ☐ Missing of alcohol
- ☐ Missing of drugs
- ☐ Too much pressure

- ☐ Boringness
- ☐ Too much money
- ☐ Too less money
- ☐ Missing of motivation
- ☐ Don't like the program
- ☐ I was not ready yet
- ☐ Other.....
- ☐ **No, go to question 17**

17. What did you need to succeed your program? Give them number from 1 to 10, number 1 is the most important.

- ☐ Good friends
- ☐ A good relation with family members
- ☐ Money
- ☐ God
- ☐ A job
- ☐ Other behavior
- ☐ Other thinking
- ☐ Motivation
- ☐ Helpful classes
- ☐ Good example of other clients
- ☐ Good relation with staff members of the program
- ☐ Other

Bijlage 3: Engels document

Dit is een verkort document van het originele Engelstalige document wat geschreven is voor de instelling. Het bevat de inleiding, per deelvraag een samenvatting en conclusie, de aanbevelingen en discussie. Voor inzage van het volledige document kan er contact opgenomen worden met Gerrie Noom of Hester Fokker.

Preface

We are glad that we had the opportunity to do the research for our education 'Social Work' at the House of Hope. We have learned a lot in the 3 months (February 2013 until April 2013) we were in Los Angeles. We both never had an internship or any work experience with drug and alcohol addicted people before. It was a challenge for us to live between the clients on the campus of House of Hope, and also very interesting. We would like to give thanks to all the clients for their kindness and that they were so open in the interviews. We also want to thank Kert, the director, for his help as well for the project and other things about Los Angeles and America. He gave us feedback and always made time for us if we had questions about the research or other things about House of Hope. We want to thank Bianca, our teacher in The Netherlands, for giving us feedback and making time to answer our questions about the research. We are also thankful that she allowed us to write the whole version of the results in Dutch. We want to thank Doug and Cathy, for giving us the opportunity to do this project and for their kindness and concern about us during the time we stayed at the House of Hope. We want to thank Earl and Paulette, for giving us an inside view about how things work at the House of Hope. Our last thanks goes out to the five old-clients from the House of Hope and staff members of other organizations, for making time and doing the interviews with us.

Summaries and conclusions

A. What methods are used in the program of the 'House of Hope'?

Summary

In the program of the House of Hope is not one method used by the staff members. Like one of the staff members told: 'Everyone has their own way here.' Because of this we used different ways to answer this question: we asked questions in the interviews and observed a lot. We discovered that there are different ways for the staff members treat the clients. The director uses behavior modification a lot in the classes. For example talking about emotions and anger management is a part of this. He uses his work- and life experiences to inspire him. We have seen that all the staff members use their life experiences to treat the clients. The supervisor of the woman also uses the bible as her way to treat the clients. The opinions about the spiritual part are divided. A few clients and old-clients like the Christian base, but another clients think this is too less. The supervisor of the men says that he uses the attitude of being humble and kindness.

Conclusion

The way the staff members work at the House of Hope is through life experiences, behavior modification and the bible. Every staff member has his or her own way to treat the clients.

B. What is the background of the clients at the 'House of Hope'?

Summary

To have a better idea about the clients of the House of Hope we wanted to know more about their background. This is also to know more about the reasons why they begun to use. As found in literature, the drug or alcohol is most of the time a manner to cover problems. "Nobody chooses to be addicted. Often we see that addiction is a symptom of many other problems: deep wounds of the past members such numbed by alcohol, drugs or other means." (De Hoop nieuws, juli 2012, P. 13)

We asked questions about subject as their age, sex, reason to be at the House of Hope and reasons to get in those problems. From 32 clients that we interviewed from February until April 2013 there 22 man and 10 women. The biggest group of age is around 50 years old and the biggest group, 20 clients, are not here because they have to (not court ordered) but because they want to. Most of the clients are more than one year clean, the drug that is used the most is cocaine and alcohol is also something that was used by a big amount of clients. The youngest age to start with drugs/alcohol was 5 years, the oldest 49. Most of the clients started between 10 and 15 years old with using drugs/alcohol.

The clients give a lot of reasons to get into problems like drugs, homeless and prison. In figure 2.5 is a overview of those reasons. The biggest one by far is wrong friends. A lot of clients give this as answer to start using drugs or alcohol. Sometimes this is the only reasons for clients to start, but most of the times there are more reasons than only wrong friends to start using drugs or alcohol.

To say what the background of the clients is, is not easy to say in one sentence. The main and biggest backgrounds are: most of the clients are man, are not court ordered, most of them are around 50 years old and

a year or longer clean. The biggest reason to come to the House of Hope is because of drugs and wrong friends is given as reason to get into problems.

C. What are reasons for relapse for clients at the 'House of Hope'?

Summary

Characteristic of addiction is a chronic risk for relapse, van der Stel (2010) mentions. He said that this is often initiated by:

- Exposure to relevant signals, as see others drinking.
- End up in mental states (like stress) that previously gave rise to drink or use. (p. 153)

They said the main reason for them is bad friends. The director of House of Hope described bad friends this way: 'They're like crap in the bottom of the ocean. The crap keeping driving you back.'

The next thing the clients said is 'being bored', if those clients get bored they say they relapse. 'Most of the times I have nothing to do, or I just feel like doing drugs.' Also nine clients said 'missing of motivation' as reason to relapse. If the clients are not truly ready to recover, they can't succeed. Only one client said that he just wanted to be loaded. It is possible that more clients think that way, but they didn't say that. Maybe they don't want or don't dare to admit it.

An outside staff member said something about that clients can feel comfortable: 'I see them when they come in the program, they're broken and messed up, then they are really at the bottom. After a couple of months, they are fixed up, and they get comfortable. After 4 months, the crisis thing is done and you can slip back in the way of thinking. An old-client tells about her relapse: 'I was in 4 other programs before I came to the House of Hope, I did relapse in all 4 of the programs. Because I wasn't ready. Every time when I relapsed I just wasn't ready. I was there for 3 months, 4 months, 4 months and 2 months.' In lecture there is also said that there is a critical phase after 3 or 4 months in rehab.

Conclusion

It's hard for an addict to focus full on recovery. They can give different reasons for relapse, but it all leads to one thing, they are not ready yet. But the clients do know what can lead easily to relapse. Bad friends and boringness are the main things, next to missing of motivation. We see that after a couple of months in a program it's a critical phase for the clients, at that point they need some extra support.

D. Sub question: What is the relation between the families the clients grew up in and the reason why they're at 'House of Hope'?

Summary

With this sub question we researched 3 subjects about clients and their family: what kind of family they grew up in, problems in their family and if the client see a connection between their family and the reason that they are at the House of Hope.

The composition of the family the clients grew up in, is by most of the clients two parents with brothers and sisters (figure 4.1). 13 of the 32 interviewed clients grew up with this family composition. The next biggest group grew up with a mother and brothers/sisters. Most of the time they don't know their dad or don't have a lot contact with him. In literature we found this about single parents: "Children who grow up in single-parent families are twice as likely to be in their later life a severe mental illness or addiction to develop." (Anderson & Quarles, 2005, P. 11-12) 5 of the 32 clients grew up with their grandmother. "In the US it was estimated in 1999 that 2.3 million children were being raised by a relative, most usually by a grandparent, and recent research had indicated that in most cases kinship care was assumed because of parental drugs use" (Barnard, 2007, P. 17) This is possible for the clients at the House of Hope. Those are the biggest groups. The other clients grew up with one or a combination of the following family members: mother, father, stepfather, uncle and aunt. One of the clients was adopted and one grew up in foster homes.

There are 7 different problems that are, or used to be in the family of the clients: alcohol addiction, drug addiction, family have been in prison, domestic violence, mental issues, family were in a gang and gamble problems. For 8 of the clients this was different: 'We had just a normal family, no problems.' Most of those clients give as reason for them to use drugs or alcohol 'wrong friends'. In figure 4.2 is an overview of all the problems and the amount of clients with those problems.

Of all the clients we interviewed, 17 see a connection between their family and the reason that they're at the House of Hope. Most of the 17 clients see this connection because of the alcohol and drugs that is/was in their family. The other reasons for the clients to see a connection are: the same character, the upbringing and striking for perfection.

The 15 clients that answered 'no', have different reasons that they don't see this connection: The response of the family (when they told about their addiction), not the same problems as the family has, their beginning to use drugs and alcohol because was of others, and some clients have no explanation.

All of the 5 old-clients we interviewed see a connection with their family and why they got into problems. Most of them see this connection: 'Because my mother and father were alcohol addicts, I was an alcohol addict. They were drug addicts, I was a drug addict.'

We asked the staff members their opinion about the connection. Two of the staff members say that there can be a connection between the family and the problems of the clients: 'I think almost all of our folks have come from a dysfunctional family. Meaning, not normal. that they had no choice.' For some of the clients this is true, but still 8 of the clients said that there were no problems in their family. That the reason not always have to be family to become in problems is something that at least two staff members agree with: 'For some of the clients I want to say they were raised right, but in their curiosity or in their choice of friends, they wired of.'

Conclusion

For some of the clients there is a relation between their families and the reason to be at the House of Hope. 17 of the 32 clients agree with that and see that connection. Problems in the families of the clients is mostly alcohol and drugs. But there can't be said that this includes all clients. For at least 8 clients, where there wasn't problems in the family, this connection is not true.

E. How many clients are parents and how does it help them to succeed the program?

Summary

In lecture we find that addicted parents deal with a lot of guilt feelings to their children. There are many alcohol- and drug addicted women with one or more children; often pregnancy is like a last resort for the women to stop their addicting. (De Hoop, 1990, p. 12-13).

Addiction is powerful, addicts put drugs before loved ones (Rosengrend, 2003, p. 99) Sometimes the addicts need external motivation and try to recover for a loved one, for example children. But they need to have internal motivation too.

More than the half of the clients of House of Hope do have children. It was not everyone's own decision to have children and there are clients that don't see the children anymore. 13 of the 17 clients that are parents, said that it has a positive influence on their recovery. They said it helps them to have the will to have their life back, they want to see their children more and want to be a good example for them. But not everyone seems to get more motivated by their children, because parents still relapse. Maybe it is not enough for them to focus full on succeeding the program.

A client mentioned that he doesn't recover for his family: 'I don't want to do it for them, I need to do it for myself.' Three clients say that the fact of being a parent doesn't have any influence, they don't see their children or they just don't know if it had any influence.

Only one client said that the fact that he has a daughter has a negative influence on him: 'She is a trigger to relapse. I loved her, big time, she used to motivate me. But now I know what could have been, we had it. We were doing everything. I was happy.'

We asked the 3 staff members of the House of Hope if they see a difference between clients with and without children in succeeding the program. The director said that it depends: 'Someone, who wants to stay in touch with his daughter, that's driving force. Other people, they don't even know how many children they have. If the kids are a positive influence than it's a good thing. But if the kids are a negative influence, than it's a bad thing.' The supervisor of the women didn't see any difference between clients with and without children in succeeding the program, she said: 'They are driven by that addiction to the point where they come risking their own lives and their families'. According to the supervisor of the men, the clients can focus more on their recovery without kids, because they don't have to worry about them. He also said: 'First of all, you have to recover for yourself, before you can help the kids.'

Not a lot of clients said that the children have the same problems as they do. Some said they do, the children had/have also problems with drugs/alcohol/anger. Other clients don't know if their children have problems, they don't have (that good) contact with their children.) One client said: 'No, they don't use drugs or alcohol. I was the bad example. They don't have a drug addiction, but I do.'

Conclusion

More than the half of the clients in House of Hope do have children. It doesn't always have a good influence on their recovery. Almost all the clients said it does, but the staff members see that they don't always care that much and that the addiction is bigger than the love for the family. That's also what we found in lecture.

F. What do clients think of the program of the 'House of Hope'?

Summary

We asked the 32 clients of House of Hope in the interviews what they think about the program, they could choose out of 5 options. In general the clients are very positive about the House of Hope. No one choose the two options about the House of Hope isn't good, according to figure 6.1.

If the clients answered that some things can be better, they seem to find it hard to say what kind of things can be better. It could be a reason that they don't want to tell us, because we also lived on the campus and they didn't know exactly what we want to do with the answers. Or maybe they just don't care that much and/or they accept the way the program is right now.

The clients that knew some things that can be better, said the following things.

First of all, different clients said that the House of Hope is a good place for them to stay sober.

Christian based

Some clients told in the interviews that they like the Christian base of the House of Hope.

But one client said the opposite: 'I wish it was more faith-based and less about drugs and alcohol, because I'm not here for drugs and alcohol. But I enjoy go to church'. Then there is one client who said that he sees a conflict about this subject: 'This is just secular based. it's not Christian based. But that's the conflict I see. It's kind of confusing.'

Strict/structure

Most of the clients like the strictness of the program. 'The rules. they keep you on track. If you get off track than you're gone. You've got to follow the rules.'

But some clients also said that it need to be stricter in the House of Hope, because some people have it too easy. Two clients said that the House of Hope is too strict, they don't like to follow the rules at the House of Hope and they like to have it less strict.

Meetings

A lot of clients had something to say about the meetings. First of all, almost everyone said the meetings are helpful for them. 'It's good, because they have good meetings, different aspect of how to make good choices in your life, for your future. being clean and sober.' Different clients said that they saw improvement in the way the staff members teach the classes. The clients are enthusiastic about the way it changed, and said that it have given them more hope to be successful. Next to all the positives things about the meetings, there are also some clients that don't like (things about) the meetings. One client said that they have to judge other people in class and he don't like that. Another client said that he think there is too much looking back during the meetings, he said that he might relapse because of that.

Staff members

The clients are in general positive about the staff members. They say that the staff members really care about them and that the staff members keep the clients to mind their own business. Next to that, a client said that the staff members need to be more involved: 'The staff, Paulette in Earl, need to be in every class, to look what's going on and to know more about the people. they need to be more involved.' Three clients said that the staff members need to be more professional, or they need licensed people in the House of Hope, counselors.

New director

Most of the clients are enthusiastic about the new director. They said Kert, the director, runs the program really good, that he has a lot knowledge about a lot of different things and that he teach tough love. One client said that he likes the fact Kert let people talk during the meetings. 'He allows us to talk. I love that, you need to know anybody else.' One client that don't have to go to the meetings said 'I don't really enjoy Kerts meetings, he just jell at you.'

What clients want to change about the program

We asked the clients in the interviews if they could think about 3 realistic things they like to see changed in the program of House of Hope. Some clients could answer that question immediately, but the most of the clients had to think about it and some clients didn't even know what they like to see changed. We had to asked them more about it, and it happened often that we remind them they said that some things can better in an earlier answer.

Meetings

Two clients said they like to see more participation of the clients during the meeting, and they also say that everyone has to go to the meetings. One client said he like to go with all the clients by bus to outside meetings. Another client said that it would be nice to watch a documentation together during the meetings, for intervention. And after that talk about the documentation.

Work

Five clients said that they would like to have help by finding a job, they also like to do volunteer work, at the House of Hope or somewhere else. They said that it's good that the staff members or someone outside the House of Hope offer them some volunteer work or real job.

Staff

Clients said they like to see more staff members, especially when there are more clients. The clients also said they like to see the staff members more involved (by the meetings) and that they need better profession because they are not trained to work in the House of Hope.

Clients

A client said that the new clients should be checked more before they come here: 'They need to do a better background check, know more about the backgrounds of everybody and what they have done.' Another client said that clients that live in the House of Hope need to help each other more, for example with washing and clothes.

Conclusion

The clients of House of Hope are positive about the program, they also see a lot of improvement when the new director came. They like the meetings, the tough love and the fact that they see the staff really cares about them. They find it hard to say what can be better about the program. The main things they said are: More options to work and get help by finding a job, the staff more involved, more structure and all the clients have to go to the meetings and help each other more.

G. What kind of methods are used by some other organizations and how do they deal with relapse?

Summary

We interviewed 3 other/similar organization next to the House of Hope. This is to get to know more about their way of working and also how they deal with relapse. We interviewed 3 men, one from the pacific house, one who is the director of 5 organizations and one who works at the Hallelujah house and Union Rescue Mission (URM). To describe their answers we still use the word methods, but sometimes the answers they have given are not methods, but more a part of a method.

Methods

The common method all outside staff members use in their organizations is the 12 step program.

At the pacific house is next to this the attack therapy used and meetings to treat their clients. The director of 5 programs separate men and women in the program, uses chips to reward the clients for every month they are sober and let the clients write a goodbye letter to alcohol and drugs. The counselor who works at URM said that clients really need to commit to the program by signing, they get rewards by giving more and more privileges and after a year of graduating the program they get an ceremony. Next to this they give job training to the clients and opportunities to practice to work in the URM.

Relapse

If a client relapse in the pacific house they will look on individual basis if they can return to the program. This includes to confront the clients and see how honest and willing they are about the program and trying again. The outside staff member also told that he thinks relapse can be a part of the program and if they come back that they can be more serious about the program. So sometimes you can't do anything against relapse. He said 'yes' on the question if he thinks clients can succeed the program without having relapse: 'They come to believe that this is the program for them. And it works for them. Cause that's all we have, is our believes. You believe or you don't believe. So if I believe this is going to work, it works for me.' Around 70% of the people in the pacific house stay sober, he said.

The director of 5 different programs also looks on individual basis for clients to come back after relapse. If the clients come at the program they have a 30 days restriction to stay on the campus. He said that around 60% of the clients relapses at the programs

The counselor of URM and director of Hallelujah house gives one way to deal with relapse: Humble for God. This is what he said about it: 'I'm a true believer the only thing that can safe them is God, the Holy Spirit. They need to do, they have to humble themselves before God and God will hear you. Normally when you come into the program then you are broken, you are humble. And then you are more open for help.' At the URM around 80% succeed in the program, he said.

Conclusion

The following methods, or way of treating the clients, are use at three similar organizations next to the House of Hope: 12 step program, meetings, attack therapy, separating men and women, giving rewards and let the clients writing a goodbye letter. The way other programs deal with relapse is on individual base, 30 days restriction, confronting the clients and being humble and broken for God.

H. What do clients need to succeed the program at the 'House of Hope'?

Summary

We asked the clients if they think they can succeed the program at the House of Hope without relapsing. 29 of the 32 clients said 'yes' to this question, they sound very confidence about it too.

2 of the 3 people, that said they don't think they can succeed the program, had plans to leave. The other client said: 'No, I can't succeed by myself. I need God.'

Our next question for the clients that answered the question with 'yes', was 'How do you succeed?'

They said different things to answer this question:

Meetings

Different clients said they need to go to meetings to stay clean. Some people said that they need to go to as many meetings as they can, also outside the House of Hope.

God

A few clients said they need God, to keep faith in the Lord and ask Him for help.

Motivation

A lot of clients use the word motivation in their answer. They want to stay motivated and they try to do that by focusing on the right things and the future. Sometimes they find it hard to keep motivated, one client said:

'Missing of motivation. I like someone that motivate me more. Talk to me, say what's going on. I like get involved more.'

Staying around positive and sober people

Clients also said they need to stay away from negative people, the old neighborhood, people that are still using and bad friends. Instead of that they need to be around positive people that do the right thing and can be an example for them.

Stay busy

The clients that have a job said that it helps them to stay sober; 'A job, it keeps me doing. Because It helps me relaxing and to do what I suppose to do.'

Other clients said they need to keep themselves busy or they really want a job.

Conclusion

29 out of 32 clients said they think they can succeed the program without relapse. We were surprise to hear that, especially if we see the numbers of relapsing. The things the clients said they need to succeed the program are; going to the meetings, God, motivation, staying around positive and sober people and stay busy.

Conclusion main question

How can clients of the 'House of Hope' succeed the program without relapse?

The answers we found on our main question for clients to succeed the program is: motivation, good friends, stay busy, follow the meetings and God. Having children can have a positive influence on the recovery of the clients, unfortunately it can also be a bad one. Important for the clients is to have intern motivation and that they want to recover for themselves.

We found out that bad friends is the biggest reason to start with drugs and alcohol or other negative behavior, but is also the biggest trigger to relapse, good friends are needed to succeed the program. Drugs and alcohol are not only reasons for clients to be at the House of Hope, they live also in the program because they had criminal behavior or being homeless. Being bored and missing of motivation are also two big reasons to relapse. To be less bored a few clients like to have more opportunities given to work. This can be at the House of Hope, having little responsibilities. This is also something that is used by another program.

To succeed the program some clients need God. One of the staff members use the bible as her guide. So clients who wants to know more about God or talk with her about God, can go to her.

The most important factors to succeed the program are motivation, good friends and staying busy. Down below are the recommendations based on those answers.

Recommendations

The House of Hope has improved a lot in the last year. There is more structure and the meetings are more helpful for the clients. But like the director Kert said, you always have to look for improvement, things can

always be better. We have some recommendations what we think will fit and improve the House of Hope. We hope those recommendations are going to take under consideration. This to try to have less relapse at the House of Hope.

The clients said the three main triggers for them to relapse are bad friends, missing of motivation and being bored. We also have noticed that the clients often don't know exactly what they are doing in the House of Hope. The most of the clients don't have goals for themselves and they often don't know what they want to do if they have finished or leave the program.

Main recommendation

Personal Development Plan

Our main recommendation is to let people set personal goals, about different subjects in their life. This subjects could be for example family, staying sober, social contacts, free time, food and exercising. We notice that the clients want to change things, they said in the interviews many things what they don't want to do, because it leads them to relapse. They also said things they need to do, but they don't know exactly how they can do it and/or they don't have the motivation to do it. The clients can make a Personal Development Plan to work on the things they want to change or the things they know they have to change.

'Personal development plans are designed to be stronger and more effective than the addiction. Personal development plans are with you each day guiding your every move until you regain control on your own. It's rewire your brain to think and function naturally so your brain is serving your needs and not the addiction. The function of an addictive brain is to serve the addictive substance. When your brain functions naturally it serves your thirst, your hunger, your need for warmth, safety, and love, and your passion and purpose in life. To change your brain and the way it functions requires daily focus and intention as you take control of your thoughts, beliefs, emotions, behaviors, and responses.'

If clients make their own goals, they are responsible for their own treatment. If they feel more responsible, they also can get more motivated about what they want to change. The clients do need help by this;

1. Kert can give at least one hour per week a class about the Personal Development Plan (PDP). This is a method what works good in different areas. There is a lot written about the DPD and how to work with it in different books and on the internet. We found a clear structure, what you can follow step by step. This would be an option to use in the House of Hope:

<http://vladdolezal.com/blog/2011/personal-development-plan/>

If the clients follow the steps they will find a clear vision of what they want from life, as well as a specific action plan on how to get there.

We know that Kert sometimes reads something in books or on the internet to use in the class.

In the classes Kert can explain more about the PDP and the different steps the clients have to make before they can make their own clear goals. It is good if the clients get some subjects for making goals, like 'contact with family' or 'free time'. But they have to make their own goals to get really motivated.

2. Next to the classes about the PDP it would be helpful if the staff members make groups of maximum 5 people, man and women separate. We think it's better to separate them because otherwise it's possible that they focus too much on the other sex. We saw during our research also that relationships can restrain them from focus on recovery. It's also easier if they can meet in the houses, and because the men and women live separate, they can meet each other only if they have the same sex in one group.

It's important that the staff members choose the persons in the groups carefully; in each group there have to be a combination of clients that know how to set goals, that are motivated already and clients that need more support. This way the clients can encourage each other and also stay more around people that wants to stay sober, instead of 'bad friends'.

The groups come together 2 times a week, for around an hour, and every other week there is a staff member with them during one meeting. He/she can supervise the clients, helping set goals and help them think about how to reach their goals. If there is a lack of motivation in the group the staff member can encourage the clients.

The goals need to be SMART (Specific, Measurable, Attainable, Realistic and Time-bound).

Specific

Well defined

Clear to anyone that has a basic knowledge of the project

Measurable

Know if the goal is obtainable and how far away completion is

Know when it has been achieved

Agreed Upon

Agreement with all the stakeholders what the goals should be

Realistic

Within the availability of resources, knowledge and time

Time Based

Enough time to achieve the goal

Not too much time, which can affect project performance

(<http://www.projectsmart.co.uk/smart-goals.html>)

It's important that the clients are able to reach their goals, the goals must be realistic. By making the goals SMART, you make sure that you can reach it and you can easily notice if you reach your goal.

People have to share their goals with each other and it's good if they have a personal map/book with the goals on paper in it. If they set up goals, the clients and one of the staff member have to sign it. This way it's more official and the clients have signed to work on their goal. The staff member also agree with it and can keep an eye on the development of the client. If the client reach a goal, they sign it again. This way they have the improvement on paper, this encourage them to continue and set new goals. The clients can work on different goals in the same time, but not too much. It depends on the person what is reasonable. They can set goals for the next month, but also for the next year. If they fail, they can make the goal again, maybe they can change the goal or give themselves more or less time to reach it.

The subjects can be everything. For example they subject is 'Social contacts'. Next to the main goal they make some sub goals. This can be 'Call a good (sober) friend 2 times a week', or 'Meet at least 3 new people by doing a sport'. That goals have to be as specific as possible, on their own situation. And it's also important that the goals are written in positive way. For example, not like this: 'I don't go back to my old neighborhood'. But: 'I make some new friends there and there'.

Other recommendations

Motivational Interviewing

Next to the PDP it will be great if the staff members can learn more about motivational interviewing. A main thing of the out coming of our research is that clients have a lack of motivation. The motivational interviewing is a method that works very good with different people all over the world, but especially with drug- and alcohol addicts. More and more people are enthusiastic about the motivational interviewing and they really see improvement by the clients. 'Motivational interviewing is a form of collaborative conversation for strengthening a person's own motivation and commitment to change. It is designed to strengthen an individual's motivation for and movement toward a specific goal by eliciting and exploring the person's own reasons for change within an atmosphere of acceptance and compassion.' The organization of Motivational Interviewing have a website where there is written about it a lot. On the website is more information and also a clear video about motivational interviewing: <http://www.motivationalinterviewing.org/home> They give trainings all over in the USA, they even give the trainings online.

We think it will help the clients to get more motivated if the staff members use (some factors) of the motivational interviewing.

Opportunities to work

Clients said they like to work, a real job or volunteer work. Different clients said they want to do something or the organization. If we ask them why they don't do that already, they said they don't know how. This can also be laziness of the clients. It can help the clients if they get a task at the House of Hope, next to taking care of their own houses and room. That way they can feel more useful and they also have something to focus on, they will be less bored. This also can connect with the PDP. For example that the clients need to make a goal of being useful for the House of Hope.

Discussion

In this chapter is the discussion; the main recommendation is going to be under consideration. The pluses and minuses are described and also the feasibility of the recommendations for the House of Hope. This is going to be about the PDP, because this is the main recommendation.

Personal development plan (PDP)

The pluses of the PDP are that it is feasible for every client, because it is easy to make personal. The clients have to make it for themselves and can keep it as easy as they need it to be. It also can include every subject that the clients need/want to make an goal of. This makes it even more personal and easier. That the goals can be made small and feasible, can have the positive consequence that clients are going to be more motivated. The PDP is also something that the House of Hope can make personal, with this we mean that they can do it however works for the House of Hope. The PDP is also a way of working that don't need a lot of money. The only thing that need to be financed are the papers were clients write their goals down and eventual maps for every client to put their papers in. The support groups can help in different ways: to help each other, have positive contacts and it motivates more.

Because of the support groups this PDP is possible in the House of Hope, considering the amount of staff members is small. That the staff members don't have a profession in drug and alcohol counseling may cause some problems. Although this way of working is easy to understand, also the staff members can use their own life experiences very good to help the clients set goals. Next to that the director like to look in books and on the internet sometimes, this can help a lot in discovering and understanding the PDP.

Short overview of all the pluses:

- Personal for the clients
- As easy as possible for the clients
- Through feasible goals, clients have more motivation
- Includes every aspect of the clients life.
- Personal for the House of Hope
- Don't need a lot of money
- Support groups can help each other
- It considers the amount of staff members
- Life experience of staff members can help clients better
- Personality of director may help to understand PDP

The minuses of the PDP is that it is something that needs to be supported by all the staff members. A possibility is that one of the staff members don't agree with this way of working. It's important that all staff members agree, otherwise the clients are less motivated and the PDP will not work for them.

There is a positive view of the support groups, but there can also be an minus about it. It helps a lot if some clients are motivated and know how everything works, but sometimes the clients drag each other down in having a lack of motivation. It's important that the staff members keep a good eye on this. This gives sometimes, and especially in the start phase of this way of working, more work and time. The staff members don't have education on the front of social work, this may cause more time to understand and practice this way of working.

Short overview of all the minuses:

- Needs to be supported by all the staff members
- Clients without motivation can drag each other down
- There are only three staff members, in the beginning it gives more work
- Education level may cause more time to understand