

**Middelengebruik bij jongeren met een licht
verstandelijke beperking en gedragsproblemen binnen
een residentiële behandelinstelling.**

H. M. Kes (3413691)

L. van de Wege (3412555)

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Master Orthopedagogiek – Werkveld Gehandicaptenzorg

Begeleidster: Dr. J. C. H. Douma

Tweede beoordelaar: MSc. D. Florisson

Datum: 22-06-2012

Voorwoord

Deze masterthesis is geschreven ter afronding van de masteropleiding Orthopedagogiek, met als specialisatie Gehandicaptenzorg en Kinderrevalidatie. Deze scriptie bevat een explorierend onderzoek naar middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) die verblijven in een residentiële orthopedagogische behandelinstelling. Het onderzoek is uitgevoerd op 's Heeren Loo en heeft tien maanden in beslag genomen. Graag willen wij de organisatie bedanken voor hun ondersteuning en medewerking. Ook de cliënten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek willen we nogmaals bedanken voor hun enthousiasme en openheid. Verder willen wij dr. J. C. H. Douma van Universiteit Utrecht bedanken voor haar positieve begeleiding bij het opstellen van het onderzoek en het schrijven van de thesis. Tot slot willen we elkaar bedanken voor de prettige en vooral gezellige samenwerking.

Marjolijn Kes en Lizzy van de Wege

Utrecht, Juni 2012

Samenvatting

Deze cross-sectionele studie onderzocht de frequentie van, redenen voor en negatieve ervaringen met middelengebruik van 36 adolescenten tussen de 12 en 21 jaar oud met een licht verstandelijke beperking (LVB), wonend binnen een residentiële orthopedagogische behandelinstelling. Data zijn verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews waarin een vragenlijst is afgenomen. Analyses toonden aan dat de helft van de jongeren iedere dag rookt, het grootste percentage af en toe drinkt (44.4%) en dat de meeste jongeren aangeven geen softdrugs te gebruiken (41.7%). Er zijn in de frequentie van middelengebruik geen verschillen gevonden tussen groepen gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding, etniciteit en leeftijd. Wel is gevonden dat de frequentie van roken door familie en groepsgenoten in het bijzijn van de jongeren positief samenhangt met de frequentie van roken door de jongeren zelf. Daarnaast is gevonden dat frequentie van softdrugsgebruik door vrienden en groepsgenoten positief samenhangt met de frequentie van softdrugsgebruik door jongeren zelf. Jongeren geven voor hun middelengebruik vooral redenen die te maken hebben met positieve bekrachtiging (gezellig). Softdrugs worden ook gebruikt voor negatieve bekrachtiging (minder gespannen). Tot slot lijken jongeren weinig negatieve ervaringen te hebben met hun gebruik. Negatieve ervaringen die het meest genoemd worden, zijn vooral van praktische aard (rooklucht in de kleren, dingen vergeten en lui worden). Geconcludeerd kan worden dat deze respondenten met een LVB frequent middelen gebruiken. De instelling kan met deze bevindingen over redenen en negatieve ervaringen met middelengebruik, preventie en behandeling aan laten sluiten op de cliënt.

Tijdens de adolescentie beginnen veel jongeren te experimenteren met middelengebruik (Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2008; Swendsen et al., 2012). Onder middelengebruik wordt het gebruik van tabak, alcohol, marihuana en andere drugs verstaan (Zapert, Snow, & Tebes, 2002). De Nederlandse jongeren staan bekend als de grootste drinkers onder adolescenten uit Europa (Bransen, Schipper, & Blekman, 2009). Ook neemt in deze levensfase het tabak- en cannabisgebruik van de Nederlandse jeugd enorm toe (Monshouwer, Verdurmen, Van Dorsselaer, Smit, Gorter, & Vollebergh, 2008). Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2012) blijkt dat 31.3% van de adolescenten tussen 12 en 20 jaar rookt. Viervijfde drinkt af en toe alcohol en in deze leeftijdscategorie valt 13.8% onder de noemer 'zwarte drinkers'. Ook heeft één op de drie jongeren op zestienjarige leeftijd wel eens cannabis gebruikt (Bransen, et al., 2009). Deze cijfers zijn zorgelijk omdat het gebruik van middelen in deze cruciale ontwikkelingsperiode enorme consequenties kan hebben, zoals verslaving, problemen in de (brein)ontwikkeling en andere gezondheidsproblemen (Tapert, Granholm, Leedy, & Brown, 2002).

Hoewel lange tijd gedacht werd dat middelengebruik niet voorkwam onder mensen met een verstandelijke beperking, is uit verkennende onderzoeken gebleken dat ook deze doelgroep in aanraking komt met alcohol en drugs (o.a. Bransen et al., 2009; Burgard, Donohue, Azrin & Teichner, 2000; Cocco & Harper, 2002; Van der Linde, 2007). De prevalentie van middelengebruik is vooral hoog bij personen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedrags- en emotionele problemen (Tenneij & Koot, 2007). Jongeren met een LVB hebben een IQ van 50-85, een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en daarnaast relatief vaak bijkomende psychiatrische problemen (Nederlandse Vereniging voor Gehandicaptenzorg [NVG], 1995). Juist deze kenmerken lijken gerelateerd te zijn aan een verhoogd risico op middelengebruik (Cocco & Harper, 2002). Vooral de sociaal-emotionele kwetsbaarheid van jongeren met een LVB is zorgelijk. Zij beschikken vaak over minder sociale vaardigheden, zijn meer beïnvloedbaar, worden snel overvraagd en hebben een gering gevoel voor eigenwaarde. Wanneer er weinig sociale aansluiting is, kan middelengebruik een compenserende functie gaan vervullen (Bransen et al., 2009; Gress & Boss, 1996). Naast dit verhoogde risico op gebruik, zijn jongeren met een LVB extra vatbaar voor de negatieve gevolgen

van middelengebruik (Bransen et al., 2009). Dit komt doordat deze jongeren over het algemeen lichamelijk en psychisch kwetsbaar zijn en medicatie gebruiken. Dit maakt dat jongeren met een LVB een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problematisch gebruik en verslaving. Andere gevolgen kunnen zijn: maatschappelijke uitsluiting, eenzaamheid, afhankelijkheid en criminaliteit (Mutsaers, Blekman & Schipper, 2007). Gezien deze hoge risico's en negatieve gevolgen is onderzoek naar middelengebruik van jongeren met een LVB noodzakelijk. De laatste jaren is er dan ook een toename geweest in aantal studies naar middelengebruik van deze doelgroep (Cocco & Harper, 2002). Hierin werd vooral de aard en omvang van middelengebruik bestudeerd (o.a. Bransen et al., 2009; Steenhuis & Van der Poel, 2009). Om beter richting te geven aan preventie en behandeling van middelengebruik onder deze jongeren, is het vooral belangrijk om zicht te hebben op factoren die samenhangen met het gebruik. In deze studie zal naast de gebruiksfrequentie van verschillende middelen dan ook worden gekeken naar middelengebruik in de sociale context van de jongeren en naar redenen en negatieve ervaringen die jongeren met een LVB zelf noemen voor en over hun gebruik. Omdat uit een eerdere studie is gebleken dat middelengebruik het meest voorkomt bij respondenten die verblijven in orthopedagogische behandelcentra (Bransen et al., 2009), zal de huidige studie deze doelgroep onderzoeken.

Frequentie van middelengebruik. Er is een aantal studies dat onderzoek heeft gedaan naar de mate van middelengebruik onder jongeren met een LVB. Zo is uit een studie, onder 760 jongeren tussen 12 en 25 jaar met een LVB, naar voren gekomen dat de helft van de jongeren rookt en tweederde af en toe of regelmatig alcohol drinkt. Jongens drinken gemiddeld meer dan meisjes. Van deze respondenten gebruikt 21% regelmatig of af en toe drugs (Bransen et al., 2009). Ook op de orthopedagogische behandelinstelling waar het huidige onderzoek wordt uitgevoerd, is eerder onderzoek gedaan naar middelengebruik (Kainama & Schoemaker, 2009). Van de 22 jongeren met een LVB, is 77% eens in aanraking is gekomen met drugs, 45% af en toe, 5% wekelijks en 9% kwam dagelijks in aanraking met drugs. Van de gebruikers gaf 95% aan wiet of hasj te hebben gebruikt en 5% gaf aan andere drugs te hebben gebruikt. Omdat er veel doorstroom zit in de cliënten van deze instelling, zal opnieuw worden onderzocht wat de frequentie van middelengebruik is onder de huidige populatie. Daarbij is deze informatie noodzakelijk

bij het onderzoeken van factoren die in verband staan met het middelengebruik. Rekening houdend met de resultaten uit het eerdere onderzoek, zal in deze studie enkel het gebruik van softdrugs worden onderzocht. Overige drugs leken weinig te worden gebruikt.

Frequentie middelengebruik in sociale omgeving. De adolescentie is een kritische periode voor de ontwikkeling van kopieergedrag en –reacties (Jovic-Vranes, Vranes, Marinkovic, & Cucic, 2005). Volgens de literatuur kan middelengebruik van adolescenten dan ook mogelijk verklaard worden door socialisatieprocessen. Socialisatie is het overnemen en verinnerlijken van opvattingen en gedragsregels van mensen binnen een bepaalde gemeenschap of cultuur (Alsaker, 1995). De primaire socialisatietheorie gaat ervan uit dat al het menselijk sociaal gedrag is aangeleerd (Oetting, Deffenbacher & Donnermeyer, 1998). Gedrag zoals middelengebruik valt onder dit aangeleerd sociaal gedrag. Middelengebruik komt voort uit interacties met de primaire socialisatiebronnen zoals het gezin, de school en vrienden (Oetting et al., 1998). Hierop aansluitend is uit onderzoek naar voren gekomen dat middelengebruik door adolescenten vaker voor lijkt te komen wanneer zij zich in een sociaal netwerk bevinden waarin middelen worden gebruikt (Horner et al., 2011). Zo lijkt een hoge mate van alcoholgebruik door ouders in verband te staan met middelengebruik van adolescenten (Dishion, Kavanagh, Schneier, Nelson & Kaufman, 2002). Daarnaast hebben recente bevindingen laten zien dat middelengebruik van leeftijdsgenoten in positief verband staat met toenemend middelengebruik van de adolescenten zelf (Horner et al., 2011). Binnen deze studie wordt daarom gekeken naar het gebruik van vrienden, familieleden, groepsgenoten en begeleiders, wat wordt waargenomen door de respondenten en in welke mate dit samenhangt met het zelfgerapporteerde middelengebruik van de jongere.

Redenen middelengebruik. Er is slechts een aantal studies dat onderzoek heeft gedaan naar de redenen die jongeren met een LVB noemen voor hun middelengebruik. Een van deze studies heeft laten zien dat 73% van de jongeren met een LVB middelen gebruikt om positieve bekrachtiging te ervaren (o.a. lekker voelen, energie krijgen) en 23% om negatieve bekrachtiging te ervaren (o.a. niet denken aan emoties/problemen, remmende werking). Een klein percentage van 4% van de jongeren heeft aangegeven sociale redenen te hebben om middelen te gebruiken (Adams, Heath, & Young, 2003). In tegenstelling tot deze resultaten is uit onderzoek door Cox en Klinger (2002) naar voren

gekomen dat jongeren met een LVB vooral middelen gebruiken om problemen te vergeten en daarmee middelen gebruiken voor negatieve bekrachtiging. Meer onderzoek is gedaan naar redenen voor middelengebruik onder de normaal begaafde populatie. Zo is naar voren gekomen dat de meest genoemde redenen voor gebruik zijn: plezier (72%), relaxen (54%), actiever worden (48%), om uit te gaan met vrienden (39%), verdoofd raken (34%), meer zelfvertrouwen krijgen (34%), kalmeren (32%) en tot rust komen aan het eind van de dag (32%) (Williams & Parker, 2001). Zoals blijkt, is er nog weinig bekend over de redenen die jongeren met een LVB noemen voor hun middelengebruik. Daarom zal dit in de huidige studie verder worden onderzocht.

Negatieve ervaringen middelengebruik. Tabak, alcohol en drugs hebben duidelijk twee kanten. Enerzijds hebben de middelen te maken met genot, plezier, opwinding en inzichten in jezelf, maar anderzijds ook met ruzie, verbod, straf, ziekte, verslaving en soms zelfs de dood. Gebruik van middelen brengt ongewenste effecten met zich mee en heeft negatieve lichamelijke en sociale gevolgen (Kerssemakers, Meerten, Noorlander & Vervaeke, 2008). In studies naar middelengebruik onder zowel normaal begaafde jongeren als onder jongeren met een LVB, is tot op heden geen aandacht besteed aan de negatieve ervaringen die jongeren hebben met hun gebruik. Dit terwijl uit onderzoek naar behandeling van middelengebruik is gebleken dat de motivatie om te stoppen samenhangt met de negatieve consequenties die jongeren ervaren met hun middelengebruik (Battjes, Gordon, O'Grady, Kinlock, & Carswell, 2003). Dit betekent dat wanneer bekend wordt welke negatieve ervaringen jongeren hebben, hier op in kan worden gestoken in de behandeling. In deze studie zal dit worden onderzocht.

Overzicht studie. Uit voorgaande blijkt dat meer onderzoek nodig is naar factoren die samenhangen met middelengebruik door jongeren met een LVB. Er is nog weinig bekend over de redenen en negatieve ervaringen die jongeren met een LVB noemen bij hun gebruik. Naast het in kaart brengen van (1) de frequentie van middelengebruik (roken, alcohol, softdrugs) van jongeren (tussen 12 en 21 jaar) met een LVB die wonen binnen een residentiële behandelinstelling, zijn de andere onderzoeksdoelen gericht op (2) welke redenen voor middelengebruik zij zelf geven en (3) welke negatieve ervaringen zij hebben met middelengebruik. Tevens zal worden onderzocht of er een verband bestaat tussen middelengebruik van jongeren met een LVB en het gebruik van mensen in hun

directe sociale omgeving (familie, vrienden, groepsgenoten, groepsleiding). Ook zal worden onderzocht of er verschillen bestaan in frequentie, redenen en negatieve ervaringen tussen onderzoeksgroepen gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding en etniciteit. Tot slot wordt onderzocht of er een verband bestaat tussen frequentie, redenen, negatieve ervaringen en leeftijd. Mogelijk zijn er verschillen in middelengebruik tussen deze groepen (Arteaga, Chen & Reynolds, 2010). Onderzoek hiernaar is van belang zodat preventie en behandeling afgestemd kan worden op kenmerken van de behandelgroep. Op basis van resultaten uit eerdere studies zijn een aantal verwachtingen opgesteld. Voor de eerste vraag wordt verwacht dat de frequentie van middelengebruik uit deze studie overeenkomt met de frequenties die uit eerdere onderzoeken naar voren zijn gekomen. Ook wordt op basis van literatuur verwacht dat er een verband zal zijn tussen middelengebruik in de sociale omgeving en gebruik van de jongere zelf. Er wordt verwacht dat meer (waarneembaar) middelengebruik door mensen in de sociale omgeving gerelateerd is aan meer middelengebruik door de jongere zelf. Voor de tweede en derde onderzoeksvraag zijn geen verwachtingen opgesteld, omdat hierover onvoldoende bekend is. Het onderzoek zal dan ook een exploratief karakter hebben.

Methode

Participanten. De inclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek waren: cliënten met een LVB en bijkomende gedragsproblemen, wonend binnen een residentiële orthopedagogische behandelinstelling. Een orthopedagogische behandelinstelling had belangstelling voor onderzoek naar middelengebruik en heeft hier toestemming voor gegeven. Op deze instelling verbleven tijdens de start van het onderzoek 183 jongeren in 22 verschillende leefgroepen. Hiervan werden 4 leefgroepen uitgesloten van deelname (36 cliënten), vanwege onrust op de leefgroep en reorganisaties. Verder hebben orthopedagogen om inhoudelijke redenen (waaronder crisisplaatsingen en problematiek) 37 jongeren uitgesloten van deelname. In totaal konden derhalve 73 cliënten van de instelling niet worden meegenomen in het onderzoek en bleven er 110 potentiële respondenten over. Uit de 110 overgebleven cliënten is aselekt een steekproef van 70 respondenten getrokken. Van elke leefgroep zijn drie of vier cliënten random geselecteerd om een zo heterogeen mogelijke steekproef te krijgen. Het aantal

respondenten per leefgroep was afhankelijk van de omvang van de groep. Per leefgroep zijn de respondenten op alfabetische volgorde (achternaam) ingevoerd in een computerbestand. Vervolgens is er een gestratificeerde steekproef getrokken door cliënten te nummeren. De respondenten 2, 4, 6 (en 8) zijn meegenomen in de steekproef.

Aan de wettelijke vertegenwoordigers van de respondenten beneden de 18 jaar is schriftelijk passieve toestemming gevraagd om de jongere deel te mogen laten nemen aan het onderzoek. Wettelijke vertegenwoordigers konden, wanneer zij bezwaar hadden tegen het onderzoek, een antwoordstroompje invullen en retourneren in een bijgesloten antwoordenvolp. In de brief is de anonimiteit van de respondenten benadrukt. Er zijn negen antwoordstroompjes met afmeldingen retour ontvangen. Daarnaast zijn acht jongeren uitgevallen omdat zij waren weggelopen, vier jongeren zijn doorgeplaatst naar een andere instelling en 13 jongeren wilden niet deelnemen aan het onderzoek.

De uiteindelijke steekproef bestond derhalve uit 36 respondenten waarvan 22 jongens (61.1%) en 14 meisjes (38.9%). De respondenten waren tussen 12 en 21 jaar oud ($M = 16.56$, $SD = 1.72$; 2.8% was 12 jaar, 3.8% 14 jaar, 13.9% 15 jaar, 22.2% 16 jaar, 19.4% 17 jaar, 27.8% 18 jaar, 2.8% 19 jaar en 2.8% 21 jaar). Verder woonden 15 respondenten binnen een besloten context (41.7%), 13 binnen een open context (36.1%), 5 respondenten woonden op een kamertrainingscentrum (KTC) (13.9%) en 3 (8.3%) respondenten hebben aangegeven 'anders' te wonen. In totaal had 58.3% een Nederlandse etniciteit, 5.6% een Surinaamse, 5.6% een Marokkaanse, 5.6% een Turkse en 25.0% gaf aan een andere etniciteit te hebben, namelijk de Antilliaanse, Nederlands-Engels, Marokkaans-Irakees, en Nederlands-Turkse etniciteit. De dagbesteding van 36.1% van de respondenten bestond uit school, 11.1% volgde een interne stage, 16.7% een externe stage, 5.6% ging naar school en externe stage, 22.2% ging naar school en interne stage en 8.3% had een andere dagbesteding. Gemiddeld verbleven de respondenten reeds 18.85 maanden op de instelling (minimum = 6 maanden, maximum = 60 maanden). De uitval bestond uit 34 respondenten, waaronder 47.1% meisjes en 52.9% jongens. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten was 15.38 jaar met een standaardafwijking van 1.44. Van de uitvallers woonde 70.6% binnen een besloten wooncontext, 29.4% binnen een open wooncontext en niemand binnen een KTC. Etniciteit en dagbestedingen waren onbekend. Uit een non-response analyse (Chi-

kwadraattoets) is gebleken dat er geen significant verschil bestaat in geslacht tussen de respondenten en de uitgevallen groep. Vervolgens is uit een *t*-toets naar voren gekomen dat de respondenten significant ouder zijn dan de cliënten van de uitgevallen groep ($t = 3.09$; $df = 68$; $p = .03$). Tot slot is het verschil tussen respondenten en uitvallers in wooncontext significant ($Chi^2 = 10.42$; $df = 68$; $p = .02$). Respondenten wonen vaker in een open wooncontext en KTC, uitvallers wonen vaker in een besloten context.

Meetinstrumenten. Aan de hand van een zelfontwikkelde vragenlijst is tijdens een gestructureerd interview informatie verzameld over middelengebruik (roken van sigaretten, alcoholgebruik en softdrugsgebruik) van de jongeren en van mensen in hun omgeving (vrienden, familie, groepsgenoten en groepsleiding). De opbouw van het interview was als volgt: na de algemene vragen over leeftijd, geslacht, wooncontext, etniciteit, woontijd en dagbesteding werd ingegaan op het rookgedrag van mensen in de sociale omgeving en het rookgedrag van de jongere zelf. Wanneer de jongere over het rookgedrag van zichzelf aangaf ‘nooit’ of ‘eens geprobeerd’, werden de vragen over redenen voor en negatieve ervaringen met roken overgeslagen. Hierna werd doorgedaan op vragen over alcoholgebruik. Ook hier werd bovengenoemde methode gebruikt. Na alcoholgebruik werd doorgedaan op vragen over softdrugsgebruik.

Frequentie middelengebruik van jongeren. De frequentie van roken, drinken en softdrugsgebruik van de respondent is gemeten aan de hand van drie items. De items luiden: “Hoe vaak rook jij?”, “Hoe vaak drink jij?” en “Hoe vaak blow jij?”. De frequentie van het gebruik per middel is gescoord op een zespunt Likert schaal van 0 (*nooit*) tot 5 (*iedere dag*). Bij de antwoorden ‘nooit’ en ‘weleens geprobeerd’ werden verdere vragen over het middel overgeslagen en werd gestart met vragen over het volgende middel. Bij antwoorden ‘af en toe’, ‘iedere week’, ‘2-5 keer per week’ en ‘iedere dag’ zijn vragen gesteld over redenen en negatieve ervaringen met het middel. Bij de toetsende statistiek zijn, om verschillen tussen groepen te kunnen toetsen, eerst de gemiddelde scores en standaardafwijkingen van middelengebruik berekend op basis van 0 = ‘nooit’, tot 5 = ‘iedere dag’.

Middelengebruik van vrienden, familie, groepsgenoten & groepsleiding. Met 12 items werd de frequentie gemeten van roken, alcoholgebruik en softdrugsgebruik van vrienden, familie, groepsgenoten en groepsleiding in het bijzijn van de respondent. Een voorbeelditem is: “Hoe vaak roken je vrienden waar jij bij bent?”. De vragen werden gescoord op een vierpunt Likert schaal van 0 (*nooit*), 1 (*soms*), 2 (*regelmatig*) en 3 (*altijd*). Ook hier zijn gemiddelde scores en standaardafwijkingen berekend om verschillen tussen groepen te kunnen toetsen.

Redenen middelengebruik. De items die redenen voor middelengebruik in kaart brengen, zijn gebaseerd op de Drug Use Disorder Identification Test [DUDIT-E] (Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter, 2005; Das & De Ruiters, 2003). Dit is een bestaande vragenlijst die middelengebruik bij normaal begaafde populatie onderzoekt. Deze vragenlijst is met behulp van literatuur aangepast aan het beperkte cognitieve niveau van de huidige steekproef. De vragenlijst is hiermee speciaal voor deze studie ontwikkeld (zie Bijlage 1). Redenen voor gebruik van de drie middelen zijn gemeten aan de hand van 12 stellingen over roken en 18 over alcohol en softdrugs. Per stelling gaf de jongere aan in welke mate die op hem/haar van toepassing was om dat specifieke middel te gebruiken. Elk item werd gescoord op een vijfpunt Likert schaal van 0 (*helemaal niet*) tot 4 (*helemaal*). Voorbeelditems zijn “Ik vind roken stoer”, “Ik krijg het gevoel dat alles goed komt” en “Ik voel me minder gespannen en meer relaxed”. Per middel zijn de itemscores afzonderlijk in de analyses meegenomen.

Negatieve ervaringen middelengebruik. Op eenzelfde manier zijn de negatieve ervaringen van middelengebruik per middel gemeten aan de hand van 10 stellingen over roken en 18 over zowel alcohol- als softdrugsgebruik. Deze stellingen zijn wederom gebaseerd op de DUDIT-E. De items werden gescoord op een vierpunt Likert schaal van 0 (*nooit*) tot 3 (*altijd*). Voorbeelditems zijn: “Ik heb stress als ik niet kan roken”, “Door alcohol word ik lui” en “Door softdrugs word ik duizelig”. De items zijn afzonderlijk geanalyseerd door gemiddelde scores van de respondenten op het item te berekenen.

De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn: middelengebruik in de sociale omgeving, geslacht, wooncontext, dagbesteding, etniciteit en leeftijd. Voorafgaand aan de toetsende statistiek is gekeken naar de spreiding van deze groepen. Geconcludeerd werd dat voor verschillende groepen te weinig spreiding in respondenten was. Om deze

reden zijn nieuwe groepen gevormd. Wooncontext is onderverdeeld in twee groepen, namelijk open (open, KTC en anders) en besloten. Dagbesteding is eveneens verdeeld in twee groepen, namelijk een groep met een dagbesteding binnen het terrein van de instelling (school, interne stage en school + interne stage) en een groep met dagbesteding buiten het terrein van de instelling (externe stage, school + externe stage en anders). Etniciteit is verdeeld in een groep autochtone respondenten en een groep allochtone respondenten. De spreiding van de leeftijden was laag en besloten is om leeftijd als continue variabele te gebruiken. Voor leeftijd zijn dan ook samenhangen onderzocht.

Procedure. Voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst heeft groepsleiding een informerende mail gekregen over het onderzoek. In een telefonisch gesprek werd, de dag voor afname, groepsleiding verzocht om de geselecteerde jongeren op de hoogte te stellen van het onderzoek en de jongeren te motiveren voor deelname. Vervolgens hebben de onderzoekers acht avonden ingepland om de vragenlijsten individueel en in een interviewvorm af te nemen. Voor het afnemen van de vragenlijst werd een korte introductie gegeven om de jongere te informeren en op zijn/haar gemak te stellen. Hierin is onder andere vermeld wat het doel was van het onderzoek, dat de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd werd en dat de resultaten vertrouwelijk werden behandeld. De anonimiteit is gewaarborgd door de vragenlijsten te nummeren. Ook werd een korte inleiding gegeven over het invullen van de vragenlijst en de beloning die de participanten na afloop zouden krijgen. De beloning bestond uit een cadeaubon van een drogist of een verzorgingsproduct (naar eigen keuze). Het invullen van de vragenlijsten, inclusief introductie, duurde gemiddeld 20 minuten per respondent. De vragen werden aan de respondent voorgelezen, terwijl zij konden meelesen op het antwoordformulier. De onderzoekers noteerden de antwoorden op het antwoordblad. Wanneer de onderzoekers observeerden dat de respondent de vraag niet goed begreep of de respondent dit zelf aangaf, gaven de onderzoekers mondeling toelichting op de vragen. Ook is doorgevraagd bij twijfel over het gegeven antwoord. Om de betrouwbaarheid verder te vergroten, hebben de onderzoekers de antwoordmogelijkheden vereenvoudigd door deze te nummeren van 1 tot en met 4/5. Hierbij werd de jongere verteld dat het cijfer 1 betekende dat het antwoord voor de jongere helemaal niet/nooit gold en 5 helemaal wel/altijd.

Data-analyse. Om de verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruikt gemaakt van een statistisch computerprogramma SPSS 16.0. Per middel zijn frequenties in kaart gebracht en gemiddelden berekend van gebruik, redenen en negatieve ervaringen. Omdat aan de voorwaarden van parametrische toetsen niet werd voldaan, (o.a. steekproefomvang) is gebruik gemaakt van non-parametrische varianten. De afhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn frequentie van middelengebruik, redenen en negatieve ervaringen. Om de mate van middelengebruik te onderzoeken zijn frequentietabellen gemaakt van het gebruik door de jongeren zelf en van gebruik door personen in hun sociale omgeving. Met de Mann-Whitney U is getoetst of er significante verschillen bestonden in frequentie van middelengebruik tussen de verschillende groepen (op basis van geslacht, wooncontext, dagbesteding en etniciteit). De Spearman correlatietoets is gebruikt om per middel in kaart te brengen of er een significant verband bestond tussen mate van gebruik door jongeren en leeftijd. Deze correlatietoets is eveneens gebruikt om per middel te toetsen of er een significant verband bestond tussen de mate van gebruik door de jongere en door personen in hun sociale omgeving. Vervolgens zijn frequentietabellen gemaakt van redenen en negatieve ervaringen. Om te bepalen of er significante verschillen waren ten aanzien van de gemiddelde scores per positieve en negatieve ervaring tussen de verschillende groepen, is gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U. De analyses die verbanden onderzochten tussen gebruik van jongeren en gebruik in sociale omgeving, zijn eenzijdig getoetst. De overige analyses zijn tweezijdig getoetst. Er is een significantieniveau van $\alpha < 0.05$ gehanteerd.

Resultaten

Frequentie middelengebruik. De frequenties van het gebruik van de verschillende middelen zijn in te zien in Tabel 1.

Tabel 1. Zelfgerapporteerde percentages van roken, alcohol en softdrugs ($n = 36$), gemiddelden en standaardafwijkingen.

	Nooit	Eens geprobeerd	Af en toe	Iedere week	2-5 x per week	Iedere dag	<i>M</i>	<i>SD</i>
Roken	13.9	19.4	2.8	2.8	11.1	50.0	3.28	2.05
Alcohol	13.9	8.3	44.4	27.8	2.8	2.8	2.06	1.15
Softdrugs	41.7	13.9	30.6	11.1	2.8	-	1.19	1.19

De helft van de respondenten geeft aan iedere dag te roken. Bij alcoholgebruik geeft het grootste percentage respondenten aan af en toe te drinken (44.4%). Het grootste percentage van de jongeren geeft aan nooit te blowen (41.7%). Daarbij geeft geen enkele respondent aan iedere dag softdrugs te gebruiken (Tabel 1). Ook is de frequentie van middelengebruik door de sociale omgeving in kaart gebracht (zie Tabel 2).

Tabel 2. Frequenties in percentages van roken, alcohol en softdrugsgebruik in het bijzijn van jongeren, door vrienden, familie, groepsgenoten en begeleiders.

		Vrienden	Familie	Groepsgenoten	Begeleiders
Roken	Nooit	5.6	13.9	0	0
	Soms	13.9	30.6	22.2	41.7
	Regelmatig	38.9	27.8	50.0	36.1
	Altijd	41.7	27.8	27.8	22.2
Alcohol	Nooit	16.7	27.8	88.9	97.2
	Soms	66.7	50.0	8.3	2.8
	Regelmatig	16.7	13.9	2.8	0
	Altijd	0	8.3	0	0
Softdrugs	Nooit	38.9	80.6	50.0	97.2
	Soms	38.9	19.4	38.9	2.8
	Regelmatig	13.9	0	11.1	0
	Altijd	8.3	0	0	0

Jongeren geven aan dat het grootste percentage vrienden altijd rookt, de meeste groepsgenoten regelmatig roken en de grootste percentages familieleden en begeleiders soms roken. Over alcoholgebruik geven zij aan dat de grootste percentages vrienden en familie soms in hun bijzijn drinken en groepsgenoten en begeleiders nooit. Softdrugs wordt volgens de jongeren door het grootste percentage van hun vrienden nooit of soms gebruikt in hun bijzijn. De grootste percentages familieleden, groepsgenoten en begeleiders gebruiken nooit softdrugs in hun bijzijn.

Zoals te zien is in Tabel 3, zijn er geen significante verschillen gevonden in de gemiddelde frequentie van middelengebruik tussen de verschillende groepen, gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding en etniciteit. Tevens is er geen significante samenhang gevonden in frequentie van middelengebruik en leeftijd.

Tabel 3. Gemiddelde frequentie van roken, alcohol- en softdrugsgebruik in relatie tot geslacht, wooncontext, dagbesteding, leeftijd en de mate van gebruik in de sociale context: Resultaten van de Mann-Whitney U-test en Spearman correlatietoets.

		Roken (<i>n</i> = 24)	Alcoholgebruik (<i>n</i> = 28)	Softdrugsgebruik (<i>n</i> = 16)
Geslacht	Mann-Whitney U	U = 150.00; <i>p</i> = .89	U = 140.00; <i>p</i> = .63	U = 130.00; <i>p</i> = .41
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
		<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	Jongen (<i>n</i> = 22)	3.36	2.03	2.00
	Meisje (<i>n</i> = 14)	3.14	2.14	2.14
				.86
				1.31
				1.09
				1.27
				1.08
Wooncontext	Mann-Whitney U	U = 132.50; <i>p</i> = .39	U = 144.00; <i>p</i> = .65	U = 151.50; <i>p</i> = .84
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
		<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	Open (<i>n</i> = 21)	2.90	2.19	2.00
	Besloten (<i>n</i> = 15)	3.80	1.78	2.13
				1.06
				1.23
				1.14
				1.15
				1.28
Dagbesteding	Mann-Whitney U	U = 91.50; <i>p</i> = .40	U = 102.50; <i>p</i> = .70	U = 106.50; <i>p</i> = .83
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
		<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	Intern (<i>n</i> = 28)	3.50	2.03	2.04
	Extern (<i>n</i> = 8)	2.50	2.07	2.13
				.99
				1.20
				1.18
				1.22
				1.17
Etniciteit	Mann-Whitney U	U = 145.00; <i>p</i> = .67	U = 112.50; <i>p</i> = .13	U = 145.50; <i>p</i> = .68
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
		<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	Autochtoon (<i>n</i> = 21)	3.14	2.10	2.29
	Allochtoon (<i>n</i> = 15)	3.47	2.03	1.73
				1.10
				1.29
				1.31
				1.07
				1.03
Leeftijd	Spearman	<i>rs</i> = -.06; <i>p</i> = .36	<i>rs</i> = .01; <i>p</i> = .48	<i>rs</i> = .04; <i>p</i> = .42
Vrienden	Spearman	<i>rs</i> = .26; <i>p</i> = .07	<i>rs</i> = .24; <i>p</i> = .08	<i>rs</i> = .60; <i>p</i> < .01**
Familie	Spearman	<i>rs</i> = .35; <i>p</i> = .02*	<i>rs</i> = -.14; <i>p</i> = .22	<i>rs</i> = .26; <i>p</i> = .06
Groepsgenoten	Spearman	<i>rs</i> = .33; <i>p</i> = .03*	<i>rs</i> = -.21; <i>p</i> = .11	<i>rs</i> = .38; <i>p</i> = .01*
Begeleiders	Spearman	<i>rs</i> = .06; <i>p</i> = .36	<i>rs</i> = -.04; <i>p</i> = .42	<i>rs</i> = -.01; <i>p</i> = .48

* Correlatie is significant bij $\alpha = 0.05$ (eenzijdig)

** Correlatie is significant bij $\alpha = .01$ (eenzijdig)

Tenslotte is gekeken naar de samenhang tussen het middelengebruik van de jongeren zelf en het gebruik van mensen in de sociale omgeving van de jongeren. Gebleken is dat er zwakke positieve significante samenhangen bestaan tussen de frequentie van roken door jongeren en het rookgedrag van familieleden ($rs = .35$; $p = .02$) en de frequentie van roken door groepsgenoten ($rs = .33$; $p = .03$). Verder is voor de frequentie van softdrugsgebruik van de jongeren een sterke positieve significante samenhang gevonden met de frequentie van softdrugsgebruik door vrienden ($rs = .60$; $p < .01$) en een zwakke significante samenhang met de frequentie van softdrugsgebruik door groepsgenoten ($rs = .38$; $p = .01$).

Redenen middelengebruik. In Tabel 4 staat per middel en per reden aangegeven in welke mate dit voor jongeren met een LVB een reden is om dat specifieke middel te gebruiken, uitgedrukt in een gemiddelde score. Hierin is ook de volgorde van belangrijkheid af te lezen. Naar voren komt dat jongeren ‘gezellig’ als belangrijkste reden geven om te roken en alcohol te drinken. Voor softdrugsgebruik is de belangrijkste reden ‘minder gespannen’.

Tabel 4. Gemiddelde score en standaardafwijking voor de redenen om te roken, alcohol en softdrugs te gebruiken, en de volgorde van belangrijkheid.

	Roken ($n = 24$)		Alcohol ($n = 28$)		Softdrugs ($n = 16$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Gezellig	2.46 ⁽¹⁾	0.98	2.93 ⁽¹⁾	0.98	2.37 ⁽⁴⁾	1.26
Lekker	2.29 ⁽³⁾	1.23	2.79 ⁽²⁾	0.96	1.50 ⁽⁷⁾	1.41
Vrolijk	0.92 ⁽⁶⁾	1.18	2.43 ⁽³⁾	1.23	2.69 ⁽²⁾	1.30
Minder gespannen	2.42 ⁽²⁾	1.50	2.07 ⁽⁴⁾	1.39	2.81 ⁽¹⁾	1.34
Beter slapen	0.75 ⁽⁷⁾	1.11	1.61 ⁽⁵⁾	1.37	1.81 ⁽⁶⁾	1.56
Beter contact met anderen	n.v.t.	n.v.t.	1.46 ⁽⁶⁾	1.26	0.75 ⁽¹¹⁾	0.93
Fijn gevoel	1.50 ⁽⁴⁾	0.89	1.46 ⁽⁷⁾	1.07	2.13 ⁽⁵⁾	1.46
Normaal voelen	1.13 ⁽⁵⁾	1.36	1.27 ⁽⁸⁾	1.29	0.69 ⁽¹²⁾	1.14
Meer zelfvertrouwen	0.00 ⁽¹²⁾	0.00	1.07 ⁽⁹⁾	1.27	0.94 ⁽⁹⁾	1.24
Actief worden	n.v.t.	n.v.t.	0.86 ⁽¹⁰⁾	1.04	0.44 ⁽¹⁷⁾	1.03
Gevoel dat alles goed komt	n.v.t.	n.v.t.	0.75 ⁽¹¹⁾	0.80	1.13 ⁽⁸⁾	1.41
Minder bang of verdrietig	n.v.t.	n.v.t.	0.54 ⁽¹²⁾	0.92	0.69 ⁽¹³⁾	1.20
Problemen vergeten	0.67 ⁽⁸⁾	1.05	0.39 ⁽¹³⁾	0.69	2.44 ⁽³⁾	1.37
Sterk voelen	0.21 ⁽¹⁰⁾	0.59	0.36 ⁽¹⁴⁾	0.73	0.50 ⁽¹⁴⁾	0.73
Minder pijn	n.v.t.	n.v.t.	0.43 ⁽¹⁵⁾	0.88	0.81 ⁽¹⁰⁾	0.91
Creatief worden	n.v.t.	n.v.t.	0.32 ⁽¹⁶⁾	0.86	0.25 ⁽¹⁸⁾	0.78
Stoer	0.08 ⁽¹¹⁾	0.28	0.14 ⁽¹⁷⁾	0.45	0.50 ⁽¹⁵⁾	0.97
Bij een groep horen	0.29 ⁽⁹⁾	1.00	0.11 ⁽¹⁸⁾	0.42	0.37 ⁽¹⁶⁾	0.81

Noot1. Redenen zijn geordend van meer naar minder positief^(rangnummer)

Noot2. N.v.t. betekent dat naar dit onderwerp niet is gevraagd bij het middel.

Hierop volgend is voor alle redenen en voor elk middel getoetst of er significante verschillen bestaan in positieve redenen om te roken, drinken en blowen tussen de verschillende groepen, gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding en etniciteit. Er is een significant verschil

gevonden tussen jongens ($n = 15$, $M = .00$, $SD = 0.00$) en meisjes ($n = 9$; $M = 0.56$, $SD = 0.88$) in de score op de reden om te roken 'sterk voelen' ($U = 45$; $p = .02$). Op de overige redenen zijn geen significante verschillen tussen jongens en meisjes gevonden. Tussen groepen gebaseerd op wooncontext ($n_{open} = 13$, $n_{besloten} = 11$) en dagbesteding ($n_{binnen} = 21$, $n_{buiten} = 3$) zijn geen significante verschillen gevonden in redenen om te roken. Tenslotte zijn tussen allochtone ($n = 11$) en autochtone ($n = 13$) jongeren verschillen gevonden in redenen om te roken op de items 'lekker' ($U = 35.5$; $p = .03$), 'minder gespannen' ($U = 36.5$; $p = .04$) en 'gezellig' ($U = 31$; $p = .01$). Autochtone jongeren ($n = 13$) geven een hogere score aan de items 'lekker' ($M_{all} = 1.73$, $SD = 1.30$; $M_{aut} = 2.77$, $SD = 0.91$) en 'gezellig' dan allochtone jongeren ($n = 11$) ($M_{all} = 1.91$, $SD = 0.86$; $M_{aut} = 2.92$, $SD = 0.83$). Allochtone jongeren scoren hoger op het item 'minder gespannen' dan autochtone jongeren ($M_{all} = 3.09$, $SD = 1.45$; $M_{aut} = 1.85$, $SD = 1.35$). In de overige items zijn geen significante verschillen gevonden voor deze groepen. Tenslotte is getoetst of er samenhangen zijn tussen leeftijd en redenen om te roken. Naar voren is gekomen dat er een redelijk negatief verband bestaat tussen leeftijd en de reden 'vrolijk' ($rs = -.43$; $p = .04$). Verder zijn er geen samenhangen gevonden.

Op dezelfde wijze is getoetst of er significante verschillen zijn in redenen om alcohol te drinken tussen de verschillende groepen. Er zijn significante verschillen gevonden tussen jongens ($n = 16$) en meisjes ($n = 12$) in de scores op de redenen 'lekker' ($U = 36$; $p < .001$) en 'minder bang of verdrietig' ($U = 51.5$; $p = .01$). Meisjes scoorden hoger op 'minder bang of verdrietig' dan jongens ($M = 1.00$, $SD = 1.13$; $M = .19$, $SD = 0.54$). Jongens scoorden hoger op 'lekker' dan meisjes ($M = 3.25$, $SD = 0.68$; $M = 2.17$, $SD = 0.94$). Op de overige redenen zijn geen significante verschillen gevonden tussen jongens en meisjes. Tussen jongeren wonend op een open ($n = 15$, $M = .80$, $SD = 1.08$) en besloten ($n = 13$, $M = .00$, $SD = 0.00$) wooncontext is een significant verschil gevonden voor alcoholgebruik op stelling 'minder pijn' ($U = 52$; $p = .01$). Verder waren er geen significante verschillen voor deze groepen. Er zijn twee significante verschillen gevonden in redenen voor alcoholgebruik tussen jongeren met een dagbesteding binnen ($n = 21$) en buiten ($n = 7$) het terrein van de behandelinstelling. Dit zijn 'bij een groep horen' ($U = 52.5$; $p = .01$) en 'gevoel dat alles goed komt' ($U = 37.5$; $p = .04$). Jongeren die een dagbesteding buiten het terrein van de instelling hebben, scoren hoger op de reden 'gevoel dat alles goed komt' ($M = 1.29$, $SD = 0.76$; $M = 0.57$, $SD = 0.75$) en 'bij een groep horen' ($M = .43$, $SD = 0.79$; $M = .00$, $SD = 0.00$). Tussen allochtone ($n = 10$, $M = .00$, $SD = 0.00$) en autochtone ($n = 18$, $M = .83$, $SD = 1.04$) jongeren is een significant verschil gevonden in de reden 'minder bang en verdrietig' ($U = 45$; $p = .01$). Tenslotte is getoetst of er samenhangen zijn tussen leeftijd en redenen voor alcoholgebruik. Hieruit is naar

voren gekomen dat er een redelijk positieve samenhang bestaat tussen leeftijd en de reden 'minder pijn' ($rs = .44$; $p = .02$). Verder zijn geen samenhangen gevonden.

Tot slot is getoetst of er significante verschillen zijn in redenen om softdrugs te gebruiken tussen de verschillende groepen. Er zijn significante verschillen gevonden tussen jongens ($n = 9$) en meisjes ($n = 7$) in de scores op de stellingen 'lekker' ($U = 6.5$; $p = .01$) en 'beter contact met anderen' ($U = 10.0$; $p = .01$). Jongens scoorden hoger op 'lekker' dan meisjes ($M = 2.33$, $SD = 1.32$; $M = .43$, $SD = 0.54$) en op 'beter contact met anderen' ($M = 1.22$, $SD = 0.97$; $M = .14$, $SD = 0.38$). Op de overige redenen om softdrugs te gebruiken zijn geen significante verschillen gevonden tussen jongens en meisjes. Tussen jongeren wonend op een open ($n = 9$) en besloten ($n = 7$) wooncontext zijn geen significante verschillen gevonden in redenen voor softdrugsgebruik. Er is een significant verschil gevonden tussen jongeren met een dagbesteding binnen ($n = 12$, $M = .50$, $SD = 0.80$) en buiten ($n = 4$, $M = 2.25$, $SD = 1.50$) het terrein van de behandelinstelling in de reden 'meer zelfvertrouwen' ($U = 6.00$; $p = .02$). Tussen allochtone ($n = 6$) en autochtone ($n = 10$) jongeren zijn geen significante verschillen gevonden in de redenen om middelen te gebruiken. Tenslotte is getoetst of er samenhangen zijn tussen leeftijd en redenen voor softdrugsgebruik. Hieruit is naar voren gekomen dat er geen samenhangen bestaan.

Negatieve ervaringen middelengebruik. In Tabel 5 staat per middel en per negatieve ervaring aangegeven in welke mate dit voor jongeren met een LVB een negatieve ervaring is met dat specifieke middel, uitgedrukt in een gemiddelde score. Hierin is ook de volgorde van belangrijkheid af te lezen. Voor roken is de belangrijkste negatieve ervaring 'rooklucht in kleren', voor alcoholgebruik is dit 'dingen vergeten' en voor softdrugsgebruik 'lui worden'.

Tabel 5. Negatieve ervaringen met roken, drinken en softdrugs te gebruiken, gemiddelden en standaardafwijkingen.

	Roken ($n = 24$)		Alcohol ($n = 28$)		Softdrugs ($n = 16$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dingen vergeten	n.v.t.	n.v.t.	0.96 ⁽¹⁾	0.69	1.38 ⁽²⁾	1.03
Lui worden	n.v.t.	n.v.t.	0.96 ⁽²⁾	0.88	1.69 ⁽¹⁾	.95
Slechte adem	1.17 ⁽³⁾	1.13	0.82 ⁽³⁾	0.91	0.69 ⁽⁸⁾	1.08
Hoofdpijn/misselijk	n.v.t.	n.v.t.	0.79 ⁽⁴⁾	0.74	0.81 ⁽⁷⁾	0.98
Moeilijk concentreren	n.v.t.	n.v.t.	0.75 ⁽⁵⁾	0.89	1.00 ⁽⁵⁾	1.16
Duizelig	0.79 ⁽⁴⁾	0.88	0.61 ⁽⁶⁾	0.63	1.13 ⁽⁴⁾	1.03
Ruzies	0.79 ⁽⁵⁾	0.83	0.43 ⁽⁷⁾	0.64	0.81 ⁽⁶⁾	0.83
Dingen doen die ik eigenlijk niet wil	n.v.t.	n.v.t.	0.39 ⁽⁸⁾	0.50	0.44 ⁽¹⁴⁾	0.89
Problemen	0.62 ⁽⁷⁾	0.88	0.32 ⁽⁹⁾	0.55	1.25 ⁽³⁾	1.13
Alles als een chaos zien	n.v.t.	n.v.t.	0.29 ⁽¹⁰⁾	0.59	0.56 ⁽¹²⁾	0.89
Ruzie met vrienden, familie	n.v.t.	n.v.t.	0.25 ⁽¹¹⁾	0.44	0.44 ⁽¹³⁾	0.88
Stress bij niet kunnen gebruiken	1.67 ⁽²⁾	1.09	0.14 ⁽¹²⁾	0.45	0.31 ⁽¹⁵⁾	0.48
Medische problemen	0.58 ⁽⁸⁾	1.06	0.14 ⁽¹³⁾	0.53	0.31 ⁽¹⁶⁾	0.60
Slechter contact	n.v.t.	n.v.t.	0.07 ⁽¹⁴⁾	0.26	0.56 ⁽¹¹⁾	1.09
Angstig	0.21 ⁽¹⁰⁾	0.66	0.04 ⁽¹⁵⁾	1.19	0.56 ⁽⁹⁾	1.10
Niets met anderen te maken willen	n.v.t.	n.v.t.	0.04 ⁽¹⁶⁾	0.19	0.56 ⁽¹⁰⁾	0.89
Weinig geld	0.33 ⁽⁹⁾	0.70	0.04 ⁽¹⁷⁾	0.19	0.19 ⁽¹⁸⁾	0.75
Minder zin in leven	n.v.t.	n.v.t.	0.00 ⁽¹⁸⁾	0.00	0.25 ⁽¹⁷⁾	0.78
Rooklucht in kleren	1.96 ⁽¹⁾	1.13	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Kortademig	0.67 ⁽⁶⁾	0.92	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Noot1. Redenen zijn geordend van meer naar minder gescoorde negatieve ervaringen. ^(rangnummer)

Noot2. N.v.t. betekent dat naar dit onderwerp niet is gevraagd bij het middel.

Hierop volgend is voor alle negatieve ervaringen en voor elk middel getoetst of er significante verschillen bestaan in negatieve ervaringen om te roken, drinken en blowen tussen de verschillende groepen, gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding en etniciteit. Er is een significant verschil gevonden tussen jongens ($n = 15$, $M = 1.20$, $SD = 0.94$) en meisjes ($n = 9$, $M = 2.44$, $SD = 0.88$) in de score op de stelling 'stress bij niet roken' ($U = 23.5$; $p < .01$). Op de overige items zijn geen significante verschillen gevonden. Tussen rokende jongeren wonend op een open ($n = 13$) en besloten ($n = 11$) wooncontext zijn significante verschillen gevonden op de negatieve ervaringen 'medische problemen' ($U = 40.0$; $p = .02$), 'duizelig' ($U = 40.5$; $p < .05$) en 'stress bij niet roken' ($U = 30.0$; $p = .01$). Jongeren op een open wooncontext geven hogere scores op de stellingen 'medische problemen' ($M = 1.00$, $SD = 0.83$; $M = .23$, $SD = 1.18$), 'duizelig' ($M = 1.09$, $SD = 0.88$; $M = .54$, $SD = 0.83$) en 'stress bij niet roken' ($M = 2.27$, $SD = 0.99$; $M = 1.15$, $SD = 0.91$). Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen jongeren met een dagbesteding binnen ($n = 21$) en buiten ($n = 3$) het terrein van de behandelinstelling. Tussen allochtone ($n = 11$) en autochtone ($n = 13$) jongeren zijn verschillen gevonden in negatieve ervaringen met roken op de items 'slechte adem' ($U = 30.0$; $p = .01$), 'duizelig' ($U = 36.5$; $p = .03$) en 'kortademig' ($U = 38$; $p = .03$). Autochtone

jongeren geven een hogere score op ‘slechte adem’ ($M = 1.69$, $SD = 1.11$; $M = .55$, $SD = 0.82$), ‘duizelig’ ($M = 1.15$, $SD = 0.99$; $M = .36$, $SD = 0.51$) en ‘kortademig’ ($M = .92$, $SD = 0.86$; $M = .36$, $SD = 0.92$). Tenslotte is getoetst of er samenhangen zijn tussen leeftijd en negatieve ervaringen met roken. Hieruit is naar voren gekomen dat er redelijke positieve samenhangen bestaan tussen leeftijd en de stellingen ‘medische problemen’ ($r_s = .55$; $p < .01$) en ‘stress bij niet roken’ ($r_s = .49$; $p = .02$). Verder zijn geen er samenhangen.

Op dezelfde wijze is getoetst of er significante verschillen zijn in negatieve ervaringen met alcohol drinken tussen de verschillende groepen. Er is een significant verschil gevonden tussen jongens ($n = 16$, $M = .00$, $SD = 0.00$) en meisjes ($n = 12$, $M = .33$, $SD = 0.65$) op het item ‘stress bij niet drinken’ ($U = 72.0$; $p = .04$). Op de overige items zijn geen significante verschillen gevonden. Tussen groepen gebaseerd op wooncontext ($n_{open} = 15$, $n_{besloten} = 13$), dagbesteding ($n_{binnen} = 21$, $n_{buiten} = 7$) en etniciteit ($n_{all} = 10$, $n_{aut} = 18$), zijn geen significante verschillen gevonden in negatieve ervaringen met alcohol. Er zijn geen samenhangen gevonden tussen leeftijd en negatieve ervaringen met drinken.

Tot slot is getoetst of er significante verschillen zijn in negatieve ervaringen met softdrugsgebruik tussen de verschillende groepen. Er is geen enkel significant verschil gevonden tussen de verschillende groepen gebaseerd op geslacht ($n_{meisje} = 7$, $n_{jongen} = 9$), wooncontext ($n_{open} = 9$, $n_{besloten} = 7$), dagbesteding ($n_{binnen} = 12$, $n_{buiten} = 4$) en etniciteit ($n_{all} = 6$, $n_{aut} = 10$). Tenslotte is getoetst of er samenhangen zijn tussen leeftijd en negatieve ervaringen met softdrugs. Hieruit is naar voren gekomen dat er een redelijk positieve samenhang bestaat tussen leeftijd en ‘minder zin om te leven’ ($r_s = .52$; $p = .04$) en een sterk positieve samenhang tussen leeftijd en ‘ruzie met familie of vrienden’ ($r_s = .62$; $p = .01$).

Conclusie en discussie

Het doel van deze studie was het onderzoeken van de frequentie, redenen voor en negatieve ervaringen met middelengebruik onder adolescenten met een LVB wonend in een residentiële behandelinstelling. Hierdoor zou beter richting gegeven kunnen worden aan preventie, ontmoediging en behandeling van middelengebruik van deze populatie. Deze huidige studie heeft een eerste explorierend beeld gegeven waardoor eveneens richting kan worden gegeven aan vervolgonderzoek naar middelengebruik van deze doelgroep.

De eerste onderzoeksvraag die behandeld werd, luidde: “Wat is de frequentie van middelengebruik (roken, drinken, softdrugs) onder jongeren met een LVB die wonen in een residentiële behandelinstelling?”. De verwachting hierbij was dat de frequentie van gebruik overeen zou komen met bevindingen uit eerder onderzoek op de behandelinstelling. Dit werd

bevestigd door de resultaten. Tabak is het middel dat het meest frequent wordt gebruikt, de helft van de jongeren rookt iedere dag. Van de jongeren rookt 17% af en toe tot meerdere malen per week en 33% rookt niet of heeft het slechts eens geprobeerd. Voor alcohol geldt dat de meeste jongeren aangeven af en toe te drinken (44.4%). Een kleiner deel van de jongeren drinkt iedere week (27.8%) en 5.6% van de jongeren geeft aan meerdere malen per week of zelfs iedere dag te drinken. Een percentage van 22.2% van de jongeren drinkt nooit of heeft het eens geprobeerd. Softdrugs wordt door 41.7% van de jongeren niet gebruikt en 13.9% heeft het eenmaal geprobeerd. Het percentage jongeren dat aangeeft af en toe te blowen is 30.6% en het percentage dat iedere week gebruikt is 11.1%. Slechts 2.8% van de jongeren geeft aan meerdere malen per week te gebruiken en niemand geeft aan iedere dag softdrugs te gebruiken. Aansluitend liet onderzoek door Bransen en collega's (2009) vergelijkbare frequenties van middelengebruik zien onder jongeren met een LVB wonend op orthopedagogische behandelcentra. Als de frequentie van middelengebruik van jongeren met een LVB vergeleken wordt met de frequentie van gebruik onder normaal begaafde adolescenten, kan worden gesteld dat jongeren met een LVB meer roken (50% tegenover 31.3%) (CBS, 2012), ongeveer even vaak drinken (CBS, 2012) en vaker softdrugs proberen (58.3% tegenover 33.3%) (Bransen et al., 2009). Mogelijk wordt dit verklaard doordat jongeren met een LVB meer risico lopen op middelengebruik (Cocco & Harper, 2002; Gress & Boss, 1996; Lopes, Lewis & Mann, 1996).

Vervolgens is nagegaan of er verschillen bestaan in het gemiddelde gebruik van deze middelen tussen onderscheiden groepen, gebaseerd op geslacht, wooncontext, dagbesteding, etniciteit, en is nagegaan of er een verband is met gemiddeld gebruik en de leeftijd. Hier bleken geen significante verschillen en verbanden te bestaan. Deze bevindingen moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat er sprake was van een kleine steekproef.

Verder is in overeenstemming met de verwachting een positieve samenhang, al is die weliswaar zwak, gevonden tussen de frequentie van roken door familieleden en groepsgenoten en de frequentie van roken door de jongere zelf. Dit betekent dat een hogere frequentie van roken door familieleden en groepsgenoten in het bijzijn van de jongere, in kleine mate samenhangt met een hogere frequentie van roken door de jongere zelf. Verwacht werd dat de frequentie van roken door vrienden en begeleiders ook significant zou samenhangen met het rookgedrag van de jongere zelf. Dit leek niet het geval. Mogelijk kan dit verklaard worden doordat jongeren hebben aangegeven dat het grootste percentage begeleiders slechts soms rookt in hun bijzijn. Meer blootstelling aan sociaal gedrag staat in verband met meer kopieergedrag (Oetting et al., 1998). Tussen roken door vrienden en roken

door jongeren, werd net geen significant verband gevonden, wat lijkt samen te hangen met de omvang van de steekproef. Voor alcoholgebruik is geen samenhang gevonden tussen frequentie van drinken door sociale groepen en frequentie van drankgebruik door de jongeren zelf. Methodologische beperkingen van deze studie vormen hier mogelijk een verklaring voor, zoals de kleine steekproef. De frequentie van softdrugsgebruik door vrienden en groepsgenoten bleek in sterke mate positief samen te hangen met de frequentie van softdrugsgebruik door de jongere zelf. Een hogere mate van blowen door vrienden en groepsgenoten in het bijzijn van de jongere, hangt samen met een hogere mate van blowen door de jongere zelf. Mogelijk wordt dit verklaard doordat deze groepen in dezelfde ontwikkelingsfase zitten en samen experimenteren (Horner et al., 2011). Dat dit verband niet gevonden is tussen familie, groepsleiding en het gebruik van de jongeren zelf, kan verklaard worden doordat jongeren weinig softdrugsgebruik van deze groepen rapporteren en dit weinig lijkt voor te komen in hun bijzijn. Wederom kunnen limitaties van de studie een rol spelen.

De tweede onderzoeksvraag was “Wat zijn voor jongeren met een LVB die wonen in een residentiële behandelinstelling de belangrijkste redenen voor hun middelengebruik?”. Bij deze vraag waren geen verwachtingen opgesteld. Naar voren is gekomen dat jongeren ‘gezellig’ als belangrijkste reden noemen om te roken en alcohol te drinken. Voor softdrugsgebruik is de belangrijkste reden ‘minder gespannen’. De redenen om te roken en te drinken komen meer met elkaar overeen dan met de redenen om te blowen. De redenen voor roken en alcoholgebruik lijken vooral gericht te zijn op positieve bekrachtiging (iets positiefs ervaren). De redenen voor softdrugsgebruik lijken ook gericht te zijn op negatieve bekrachtiging (iets negatiefs wegnemen). De bevindingen uit deze studie komen deels overeen met eerder gevonden resultaten (o.a. Adams et al., 2003; Cox & Klinger, 2002).

Ook is onderzocht of er verschillen zijn in redenen voor middelengebruik, tussen genoemde groepen. Gebleken is dat er een aantal significante verschillen bestaan tussen deze groepen op de meest genoemde redenen. Autochtonen scoorden ‘gezellig’ als belangrijkere reden om te roken dan allochtonen. Allochtonen scoorden hoger voor roken op ‘minder gespannen’. De reden ‘lekker’ werd door meisjes hoger gescoord dan jongens bij alcoholgebruik. Meer significante verschillen tussen groepen werden gevonden op redenen die gemiddeld lager gescoord werden. Omdat deze redenen van minder belang lijken te zijn, wordt voor deze bevindingen verwezen naar de resultatensectie. Tot slot wordt geadviseerd om verder onderzoek te doen naar verschillen en mogelijke verklaringen.

De derde en laatste onderzoeksvraag luidde: “Wat vinden jongeren met een LVB die wonen in een residentiële behandelinstelling de belangrijkste negatieve ervaringen met hun

middelengebruik?'. Ook voor deze vraag waren geen verwachtingen opgesteld. Voor roken was de belangrijkste negatieve ervaring 'rooklucht in kleren', voor alcoholgebruik 'dingen vergeten (vergeetachtig)' en voor softdrugsgebruik 'lui worden'. Opvallend is dat op de redenen hogere gemiddelde scores te zien zijn dan op de negatieve ervaringen. Waarschijnlijk wordt dit verschil in gemiddelde scores veroorzaakt doordat redenen gemeten zijn op een vijfpunt-schaal en negatieve ervaringen op een vierpunt-schaal. De negatieve ervaringen kunnen opgedeeld worden in praktische (onhandig in dagelijks leven) en emotionele (mindere gemoedstoestand) negatieve ervaringen. De drie meest genoemde ervaringen lijken vooral praktisch te zijn. Dit is een belangrijke bevinding omdat uit onderzoek is gebleken dat jongeren die emotionele negatieve ervaringen hebben met middelen, meer gemotiveerd zijn voor behandeling (Battjes et al., 2003). Dit kan betekenen dat de jongeren uit dit onderzoek minder gemotiveerd zullen zijn om veranderingen aan te brengen in hun gebruik, omdat zij voornamelijk praktische negatieve ervaringen noemen. Een andere opvallende bevinding is dat 'weinig geld' bij alle middelen laag gescoord wordt, terwijl jongeren meestal maar kleine hoeveelheden zakgeld krijgen. Mogelijk betekent dit dat de jongeren op andere manieren aan middelen komen. Toen gekeken werd naar verschillen in negatieve ervaringen tussen de groepen en per middel, is wederom naar voren gekomen dat er slechts een beperkt aantal significante verschillen zijn in hoogst gescoorde negatieve ervaringen. Op de stelling 'stress bij niet kunnen roken' zijn significante verschillen gevonden tussen groepen gebaseerd op geslacht en wooncontext. Mogelijk ervaren meisjes eerder stress dan jongens (Matud, 2004). Uit de non-respons analyse is naar voren gekomen dat er verschillen bestaan tussen de responders en non-responders gebaseerd op wooncontext. Voornamelijk jongeren uit de besloten wooncontext zijn uitgevallen. Hiermee moet rekening gehouden worden bij de interpretatie van de gevonden significante resultaten. Verder is er een positieve samenhang gevonden tussen leeftijd en 'stress bij niet roken'. Mogelijk kan dit verklaard worden doordat jongeren die ouder zijn, langer roken en meer verslaafd zijn (Tapert et al., 2002). Op een van de belangrijkste negatieve ervaringen ('slechte adem') is een significant verschil gevonden tussen autochtone en allochtone jongeren. Autochtone jongeren scoorden deze ervaring hoger. Verder zijn een aantal significante verschillen gevonden tussen groepen op negatieve ervaringen die gemiddeld laag gescoord zijn. Omdat dit minder belangrijke negatieve ervaringen lijken te zijn, wordt wederom verwezen naar de resultatensectie van dit onderzoek. Tevens wordt verder onderzoek hiernaar geadviseerd.

Deze studie heeft een eerste explorierend beeld gegeven van middelengebruik onder jongeren met een LVB, wonend binnen een residentiële behandelinstelling. Het onderzoek

kent echter een aantal (methodologische) beperkingen. Een eerste belangrijke limitatie van dit onderzoek is de hoge uitval van respondenten (48.6%). Een non-response analyse heeft laten zien dat de respondenten gemiddeld ouder waren dan de uitvallers en dat de uitvallers vaker op een besloten dan op een open wooncontext woonden. Ook al zijn er geen verbanden gevonden tussen deze variabelen en de mate van middelengebruik, kan het wel zo zijn dat de uitvallers meer middelen gebruiken en ze daarom niet mee wilden doen. Het is daarom niet duidelijk of de prevalentie van middelengebruik overeenkomt met het werkelijke gebruik van de jeugdigen met een LVB die op een orthopedagogisch behandelcentrum verblijven. Aansluitend bestond de steekproef uit slechts 36 respondenten. Dit samengenomen zorgt ervoor dat de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden en mogelijk niet representatief zijn voor de algehele populatie jongeren met een LVB. Een derde limitatie van deze studie is dat er bij de dataverzameling niet gekeken is naar informatie uit het verleden, zoals redenen om te starten met middelengebruik. Deze informatie is belangrijk om aanbevelingen te kunnen doen voor de preventie van middelengebruik. Een vierde limitatie is dat jongeren met een LVB sociaal wenselijk kunnen antwoorden, waardoor mogelijk sprake is van over- en/of onderrapportage. Om dit tegen te gaan hebben de onderzoekers tijdens afnamen de anonimiteit en het belang van eerlijkheid benadrukt, waardoor geprobeerd is deze tendens zo veel mogelijk te beperken. Een laatste limitatie van dit onderzoek is dat het onderzoeksdesign een cross-sectioneel karakter heeft en er geen causale uitspraken kunnen worden gedaan. Tegenover deze limitaties is de kracht van dit onderzoek dat er een eerste beeld is verkregen van de redenen en negatieve ervaringen die jongeren met een LVB hebben voor en met hun middelengebruik. Met de onderzoeksresultaten kan gerichter voorlichting worden gegeven op de behandelinstelling.

De bevindingen uit deze studie brengen een aantal implicaties met zich mee. Omdat er geen samenhang is gevonden tussen frequentie en groepskenmerken (geslacht, wooncontext, etniciteit, dagbesteding en leeftijd), wordt gesteld dat voorlichting niet toegespitst dient te worden op deze groepen. Bij preventie moet aandacht worden besteed aan de samenhang tussen softdrugsgebruik van vrienden en gebruik van jongeren zelf. Gedacht kan worden aan sociale vaardigheid- en weerbaarheidstraining. Redenen om middelen te gebruiken lijken vooral gericht te zijn op het ervaren van positieve bekrachtiging ('gezellig'). Voor preventie en behandeling kan het daarom van belang zijn dat deze positieve bekrachtiging op andere wijze wordt ervaren. Gedacht kan worden aan een positieve sfeer op de groep. De preventie en behandeling van softdrugs moet daarnaast ook gericht worden op negatieve bekrachtiging ('minder gespannen'). Jongeren moeten zich op een andere manier kunnen ontladen.

Negatieve ervaringen met middelengebruik lijken vooral gericht te zijn op praktische problemen ('rooklucht', 'dingen vergeten', 'lui worden'). Bekend is dat jongeren met een LVB moeite hebben met het leggen van verbanden (oorzaak-gevolg relaties), gering probleembesef en reflectieniveau hebben en weinig leren van voorgaande ervaringen (NVG, 1995). Deze kenmerken dragen mogelijk bij aan het feit dat jongeren weinig negatieve ervaringen noemen die betrekking hebben op hun emotionele welzijn. Voor de behandeling wordt dan ook aangeraden om samen met jongeren te reflecteren op het gebruik en de gevolgen ervan. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten op de cognitieve mogelijkheden van jongeren met een LVB, door eenvoudig taalgebruik en visuele middelen te gebruiken (demonstratiepop en picto's). Kernbegrippen in de behandeling van middelengebruik bij deze doelgroep zijn: rolmodellen, positieve benadering, veiligheid, betrouwbaarheid, perspectief bieden, haalbare doelen en een ondersteunende context.

Er worden in Nederland interventies ontwikkeld voor signalering, begeleiding en behandeling van cliënten met een LVB en middelenproblematiek. Op dit moment is er nog weinig concreet materiaal voorhanden. Het Trimbos-instituut is gestart met de interventies *Open en Alert* en *Bekijk 't nuchter*. De twee interventies maken deel uit van een preventieprogramma dat tegemoet komt aan een grote vraag naar kennis, vaardigheden en richtlijnen op het gebied van middelenproblematiek bij cliënten met een LVB (Dijkstra & Bransen, 2010). Aangeraden wordt om deze interventies uit te breiden met kennis uit de huidige studie en vervolgstudies en verder toe te spitsen op adolescenten.

Op basis van de genoemde limitaties worden voor vervolgonderzoek de volgende aanbevelingen gedaan: trek een grote steekproef, waarbij rekening wordt gehouden met een mogelijke hoge uitval; onderzoek meerdere behandelinstellingen; benadruk zoveel mogelijk de anonimiteit om uitval te voorkomen; probeer de redenen om met een middel te beginnen in kaart te brengen; gebruik gelijkwaardige antwoordschalen; maak gebruik van een longitudinaal design, zodat in plaats van samenhangen eventuele causale verbanden kunnen worden onderzocht.

Concluderend is in dit onderzoek gevonden dat roken, drinken en blowen (relatief) frequent voorkomen onder jongeren met een LVB die wonen binnen een residentiële orthopedagogische behandelinstelling. Jongeren noemen vooral redenen gericht op positieve bekrachtiging en praktische negatieve ervaringen. Preventie en behandeling moeten aansluiten op deze belevingen van de cliënt.

Referenties

- Adams, J. B., Heath, A. J. & Young, S. E. (2003). Relationships between personality and preferred substance and motivations for use among adolescent substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 691-712.
- Alsaker, F. D. (1995). Is puberty a critical period for socialization? *Journal of Adolescence*, 18, 427-444.
- Arteaga, I., Chen, C. C., & Reynolds, A. J. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32, 1108-1120.
- Battjes, R. J., Gordon, M. S., O'Grady, K. E., Kinlock, T. W., & Carswell, M. A. (2003). Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 221-232.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the drug use disorders identification test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11, 22-31.
- Bransen, E., Schipper, H., & Blekman, J. (2009). Middelengebruik door jongeren met een licht verstandelijke handicap. Een eerste verkenning van aard en omvang. *Verslaving*, 5, 37-49.
- Burgard, J., Donohue, B., Azrin, N., & Teichner, G. (2000). Prevalence and treatment of substance abuse in the mentally retarded population: An empirical review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 293-298.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). *Leefstijl, preventief onderzoek; leeftijd en geslacht*. Verkregen op 4 februari 2012, op <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?VW=T&DM=SLNL&PA=81175NED&D1=0%2c4%2c8-9%2c12&D2=a&D3=1-3&D4=0&D5=1&HD=111101-1012&HDR=G4%2cT%2cG3&STB=G1%2cG2>
- Cocco, K. M., & Harper, D. C. (2002). Substance use in people with mental retardation: A missing link in understanding community outcomes. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46, 34-41.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure relationships with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors*, 27, 925-940.
- Das, J., & Ruiter, de, C. (2003). Nederlandse vertaling DUDIT. Harreveld.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and the stages of change in addictions. *The American Journal on Addictions*, 13, 103-119.
- Dijkstra, M., & Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een lichte*

- verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek.* Utrecht: Trimbos Instituut.
- Dishion, T. J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N. K. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for the public middle school. *Prevention Science, 3*, 191-201.
- Gress, J. R., & Boss, M. S. (1996). Substance abuse differences among students receiving special education school services. *Child Psychiatry and Human Development, 26*, 235-246.
- Horner, P., Grogan-Kaylor, A., Delva, J., Bares, C.B., Andrade, F. & Castillo, M. (2011). The association of family and peer factors with tobacco, alcohol, and marijuana use among Chilean adolescents in neighbourhood context. *Substance Abuse and Rehabilitation, 1*, 163 - 172.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., 2008. *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2007*. National Institute on Drug Abuse, Bethesda, MD (NIH Publication No. 08-6418).
- Kainama, C. & Schoemaker, Y. (2009). *LVG-jongeren en drugsgebruik* (ongepubliceerde scriptie). Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland.
- Kerssemakers, R., Meerten, R. van, Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol: Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jovic-Vranes, A. S., Vranes, B., Marinkovic, J., & Viktorija, C. (2005). Adolescent substance abuse, the importance of family, school and peers: data from the health behaviour in school children. *Public Health in Eastern Europe, 50*, 119-124.
- Lopes, C. S., Lewis, G. & Mann, A. (1996). Psychiatric and alcohol disorders as risk factors for drug abuse. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 31*, 355-363.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*, 1401-1415.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van Dorsselaer, S., Smit, E., Gorter, A., & Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007: Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Mutsaers, K., Blekman, J., & Schipper, H. (2007). *Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik: Wat is er tot op heden bekend?*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nederlandse Vereniging voor Gehandicaptenzorg (1995). *Vorm en Kleur*. Utrecht.
- Oetting, E. R., Deffenbacher, J. L., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primair socialisation

- Theory: The role played by personal traits in the etiology of drugs use and deviance II. *Substance Use and Misuse*, 33, 1337-1366.
- Steenhuis, I., & Van der Poel, E. (2009). Alcohol- en drugsgebruik onder licht verstandelijk gehandicapte jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 66-78.
- Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K. P., Dierker, L., Jianping, H., & Merikangas, K. R. (2012). Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 69, 390-398.
- Tapert, S. F., Granholm, E., Leedy, N. G., & Brown, S. A. (2002). Substance use and withdrawal: Neuropsychological functioning over 8 years in youth. *Journal of the Neuropsychological Society*, 8, 873-883.
- Tenneij, N., & Koot, H. (2007). Doelgroep in beeld. Utrecht: De Borg.
- Van der Linde, I. (2007). Acht joints per dag. *Markant*, 12, 14-17.
- Williams, L., & Parker, H. (2001). Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: Drugs of reasoned choice among young adult recreational drug users in England. *International Journal of Drug Policy*, 12, 397-413.
- Zapert, K, Snow, D. L., & Tebes, J. K. (2002). Patterns of substance use in early through late adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 30, 835-852.

Bijlage 1 - Vragenlijst Middelengebruik

Instructie

Dit is een vragenlijst over roken, alcohol- en drugsgebruik van jou en van mensen in jouw omgeving. Antwoorden zijn niet goed of fout. Het is belangrijk dat je eerlijk bent. Alle antwoorden die je geeft op de vragen blijven geheim. Niemand, behalve ik, zal te weten komen wat jij hebt geantwoord (dus ook niet je ouders, vrienden, groepsgenoten of groepsleiders). In het verslag zal jouw naam nergens worden genoemd.

Wanneer in de vragenlijst 'ouder(s)' worden genoemd, dan bedoelen we daarmee ook jouw pleeg/stiefouder(s), opvoeders, of voogd.

Als je een antwoord hebt gegeven en je wilt dit toch veranderen, dan kan je dat altijd aangeven. Dan kunnen we gewoon weer een ander antwoord aankruisen.

De vragen in de vragenlijst zullen soms op elkaar lijken. Het duurt ongeveer 25 minuten. Als alle vragen zijn beantwoord hebben we een kleinigheidje voor je.

Alvast bedankt dat je deze vragenlijst met ons wilt invullen.

Algemene vragen

Ben je een		
<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje	
Op wat voor een type leefgroep woon je?		
<input type="checkbox"/> Besloten	<input type="checkbox"/> Open	
<input type="checkbox"/> Kamertrainingscentrum (KTC)	<input type="checkbox"/> Anders, nl...	
Welke dagbesteding heb je?		
<input type="checkbox"/> School	<input type="checkbox"/> Interne stage	
<input type="checkbox"/> Externe stage	<input type="checkbox"/> Anders, nl...	
Vandaag is het		
Dag:	Maand:	Jaar:
Wat is je geboortedatum?		
Dag:	Maand:	Jaar:
Wat is je etniciteit?		
<input type="checkbox"/> Nederlands	<input type="checkbox"/> Marokkaans	<input type="checkbox"/> Indonesisch
<input type="checkbox"/> Turks	<input type="checkbox"/> Surinaams	<input type="checkbox"/> Anders, nl...
Hoe lang woon je al op Emaus?		

Rookgedrag van vrienden, familie, groepsgenoten en groepsleiders

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
1	Hoe vaak roken je vrienden waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hoe vaak roken mensen uit je familie waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hoe vaak roken je groepsgenoten waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hoe vaak roken je begeleiders van Emaus waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Roken

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Eens geprobeerd	Iedere week	2-5 x per week	Iedere dag
--	---	--------------	------------------------	--------------------	-----------------------	-------------------

5	Hoe vaak rook jij?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bij antwoord 'nooit' doorgaan naar vraag 1 alcoholgebruik.

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	1-3	4-6	7-9	10-12	>13
6	Hoeveel sigaretten rook jij per dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is voor jou positief aan roken?

	Kruis bij elk antwoord aan of het op jou van toepassing is	Helemaal niet	Beetje	Matig	Veel	Helemaal
7	Ik vind het stoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik vergeet mijn problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Het geeft me een fijn gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik vind het lekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik voel me minder gespannen en meer relaxed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ik kan beter slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ik vind het gezellig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik word er vrolijk van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ik krijg er meer zelfvertrouwen door	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik wil bij een groep horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik voel me sterk door roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik voel me 'normaal' door roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak heb jij de volgende negatieve ervaringen door het roken?

	Kruis bij elk antwoord aan of het op jou van toepassing is	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
19	Door roken: Krijg ik problemen op de groep, school, stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	of thuis				
20	Krijg ik medische problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Heb ik ruzies gehad over roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Voel ik me angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Krijg ik een slechte adem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Krijg ik rooklucht in mijn kleren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Voel ik me duizelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Word ik kortademig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Heb ik stress als ik niet kan roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Heb ik weinig geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcoholgebruik van vrienden, familie, groepsgenoten en groepsleiders

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
1	Hoe vaak drinken je vrienden alcohol waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hoe vaak drinken familieleden alcohol waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hoe vaak drinken je groepsgenoten alcohol waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hoe vaak drinken je begeleiders van Emaus alcohol waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcoholgebruik

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Eens geprobeerd	Iedere week	2-5 keer per week	Iedere dag
5	Hoe vaak drink jij alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bij antwoord 'nooit' doorgaan naar softdrugsgebruik.

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	1-3	4-6	7-9	10-12	>13
6	Hoeveel glazen drink jij meestal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is voor jou positief aan drinken van alcohol?

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Helemaal niet	Beetje	Matig	Veel	Helemaal
7	Ik vind het stoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik vergeet mijn problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Het geeft me een fijn gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik vind het lekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik voel me minder gespannen en meer relaxed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ik kan beter slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ik vind het gezellig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik word er vrolijk van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ik krijg er meer zelfvertrouwen door	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik wil bij een groep horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik voel me sterk door het drinken van alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik voel me 'normaal' door het drinken van alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik word creatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ik word actief (schoonmaken etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ik heb minder pijn (aan mijn lichaam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ik krijg het gevoel dat alles goed komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ik voel me minder bang of verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24	Ik kan beter contact maken met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Hoe vaak heb jij de volgende negatieve ervaringen met alcoholgebruik?

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is Door alcohol:	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
25	Krijg ik problemen op de groep, school, stage of thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Krijg ik medische problemen (uitleg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Heb ik ruzies gehad over alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Voel ik me angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Krijg ik een slechte adem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Heb ik minder zin om te leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Word ik duizelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Wil ik niets met mensen te maken hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Heb ik stress als ik niet kan drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Heb ik weinig geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Krijg ik hoofdpijn of ben ik misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Heb ik slechter contact met vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Kan ik me moeilijk concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Vergeet ik dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Word ik lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Zie ik alles als een grote chaos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Maak ik ruzie met familie en vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Doe ik dingen die ik eigenlijk niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soft-drugsgebruik van vrienden, familie, groepsgenoten en groepsleiders

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
1	Hoe vaak gebruiken je vrienden softdrugs waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hoe vaak gebruiken mensen uit je familie softdrugs waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hoe vaak gebruiken groepsgenoten softdrugs waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hoe vaak gebruiken je begeleiders van Emaus softdrugs waar jij bij bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Softdrugsgebruik

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Nooit	Eens geprobeerd	Iedere week	2-5 keer per week	Iedere dag
5	Hoe vaak gebruik jij softdrugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bij antwoord 'nooit' doorgaan naar afronding.

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	1	2	3	4	>5
6	Hoeveel (joints)gebruik jij per keer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is voor jou positief aan het gebruiken van softdrugs?

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is	Helemaal niet	Beetje	Matig	Veel	Helemaal
7	Ik vind het stoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik vergeet mijn problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Het geeft me een fijn gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik vind het lekker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik voel me minder gespannen en meer relaxed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ik kan beter slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13	Ik vind het gezellig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik word er vrolijk van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ik krijg er meer zelfvertrouwen door	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik wil bij een groep horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik voel me sterk door het gebruiken van softdrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik voel me 'normaal' door het gebruiken van softdrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik word creatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ik word actief (schoonmaken etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ik heb minder pijn (aan mijn lichaam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ik krijg het gevoel dat alles goedkomt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ik voel me minder bang of verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ik kan beter contact maken met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak heb jij de volgende negatieve ervaringen met softdrugs?

	Kruis aan welk antwoord op jou van toepassing is: Door softdrugs (wiet hasj):	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
25	Krijg ik problemen op de groep, school, stage of thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Krijg ik medische problemen (uitleg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Heb ik ruzies gehad over softdrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Voel ik me angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Krijg ik een slechte adem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Heb ik minder zin om te leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Word ik duizelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Wil ik niets met mensen te maken hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Heb ik stress als ik geen wiet/hasj kan gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Heb ik weinig geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Krijg ik hoofdpijn of ben ik misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Heb ik slechter contact met vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Kan ik me moeilijk concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Vergeet ik dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Word ik lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Zie ik alles als een grote chaos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Maak ik ruzie met familie en vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Doe ik dingen die ik eigenlijk niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als je op- of aanmerkingen hebt over het onderzoek of de vragenlijst dan kunnen we die hier opschrijven.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

We zijn nu klaar met het invullen van de vragenlijst.

Hartelijk dank voor je medewerking!
