



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Academiejaar 2007-2008

**Exploratief onderzoek naar externaliserend probleemgedrag en  
druggebruik bij jongeren tussen de 14 en 16 jaar  
in het buitengewoon secundair onderwijs en  
het beroepssecundair onderwijs**

Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van Licentiaat in de  
Pedagogische Wetenschappen, optie Orthopedagogiek

Promotor: Dr. Veerle Soyez  
Co-promotor: Prof. Dr. Schuyten

Door Lien Ysebie (20032057)

Ondergetekende, Lien Ysebie, geeft toelating tot het raadplegen van de scriptie door derden

## Voorwoord

De keuze voor dit thesisonderwerp was het begin van een lange weg met vele obstakels. Vaak waren er hindernissen, tegenslagen of ging er onverwacht iets fout. Nu ik aan het einde gekomen ben, ben ik blij deze thesis aan u te kunnen voorstellen. Uiteraard kan hierbij de hulp van heel wat mensen niet onvernoemd blijven. Zonder hen zou deze thesis niet zijn wat hij nu geworden is.

Een woord van dank voor Dr. Veerle Soyez voor de begeleiding bij deze thesis. Bedankt voor het aanreiken van materiaal en voor de verduidelijking van de achtergrond. Voor het nalezen van de teksten en het mee zoeken naar oplossingen wanneer enkele moeilijkheden het onderzoek dreigden te dwarsbomen.

Dank ook aan Prof. Dr. Schuyten voor de verhelderende uitleg bij de statistische analyses en voor het nalezen wanneer de twijfel groot was.

Met dank aan de directies en aan de leerlingen van de verschillende scholen waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden voor hun medewerking, zonder hen was dit onderzoek simpelweg onmogelijk geweest. Ook een woordje van dank aan de personeelsleden die een vlotte samenwerking hebben mogelijk gemaakt.

Tot slot ook dank voor alle mensen rond me die me op alle mogelijke manieren gesteund hebben. Met dank aan mijn ouders voor de praktisch en morele steun op elk moment. Vijf jaar lang stonden ze achter me tijdens deze studie en zonder hen zou ik nooit zo ver geraakt zijn. Ook bedankt aan mijn twee broers die in stilte het huis doorslopen wanneer er geconcentreerd werd gewerkt. Bedankt ook aan tante Lydie voor het helpen invoeren van de vele data, je hebt het werk eindeloos voor me verlicht. En bedankt Mattias, Freia en Kathleen voor jullie tijd en geduld bij het nalezen.

# Inhoud

<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>I. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1. Terminologie .....	7
2. Middelengebruik .....	8
2.1 Prevalentie van alcohol en drugs.....	8
2.2 Prevalentie bij jongeren.....	10
2.3 Genderverschillen.....	14
2.4 Middelenmisbruik op school.....	15
3. Probleemgedrag.....	17
3.1 Prevalentie van externaliserend probleemgedrag bij jongeren .....	17
3.2 Genderverschillen.....	19
3.3 Externaliserend probleemgedrag op school .....	20
4. Middelengebruik en probleemgedrag.....	20
4.1 Verklaringsmodellen .....	21
4.2 Middelengebruik en agressie bij adolescenten.....	22
4.4 Problemen op school .....	24
5. Conclusie en probleemstelling .....	24
<b>II. Methodologie</b> .....	<b>25</b>
1. Onderzoeksvragen .....	25
2. Procedure.....	26
2.1 Gegevensverzameling .....	26
2.2 Vragenlijsten .....	28
YSR .....	28
AADIS.....	30
ADAD .....	31
2.3 Onderzoeksgroep.....	32

<b>III. Data analyse .....</b>	<b>33</b>
<b>IV. Resultaten .....</b>	<b>34</b>
1.1 Prevalentie van het gerapporteerde externaliserende, internaliserende en totale probleemgedrag .....	34
1.2 Verschil in probleemgedrag in het BSO en BUSO .....	35
2.1 Prevalentie van het gerapporteerde druggebruik.....	35
2.2 Verschil in druggebruik tussen BSO en BUSO .....	36
3.1 Prevalenties van de demografische gegevens .....	37
3.2 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens geslacht .....	37
3.3 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens woonplaats .....	40
3.4 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens leeftijd .....	41
3.5 Verschil in probleemgedrag en druggebruik volgens sociaal economische status .....	43
4. Samenhang tussen probleemgedrag en druggebruik.....	46
<b>V. Discussie .....</b>	<b>47</b>
Prevalentie van druggebruik in het BSO en het BUSO .....	47
Prevalentie van probleemgedrag in het BSO en het BUSO .....	48
Verschil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door geslacht.....	49
Verschil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door woonplaats.....	50
Verschil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door leeftijd.....	51
Verschil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door SES .....	52
Interactie tussen druggebruik en probleemgedrag .....	52
Beperkingen van het onderzoek .....	53
Waarde van deze studie en aanbevelingen naar de praktijk.....	54
Toekomstig onderzoek .....	54
Besluit.....	55
<b>VII. Bibliografie.....</b>	<b>56</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>63</b>
Bijlage 1: intro in de klassen .....	63
Bijlage 2: informed consent .....	64
Bijlage 3: brief naar de scholen.....	66
Bijlage 4: intro met uitleg over de vragenlijst.....	68

## Abstract

Deze studie onderzoekt het druggebruik en probleemgedrag bij jongeren tussen de 14 en 16 jaar in het beroepssecundair onderwijs (BSO) en in het buitengewoon secundair onderwijs (BUSO). Op basis van een steekproef namen 366 Vlaamse adolescenten tussen de 14 en 19 jaar van 5 verschillende scholen deel aan deze studie. Aan de hand van drie vragenlijsten werd het externaliserend probleemgedrag (Youth Self Report, Achenbach, 2001) en het druggebruik (AADIS, Mober, 2001; ADAD, Friedman, 2001) gemeten.

Binnen het onderzoek werd gevonden dat het druggebruik en het externaliserend probleemgedrag bij 14-19 jarigen in het BSO en het BUSO in onze steekproef niet significant verschilt. We zien echter wel dat er een significant verschil is tussen jongens en meisjes op vlak van druggebruik en probleemgedrag en er werd tevens een significant verschil gevonden tussen de leeftijden voor druggebruik. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de leeftijden voor probleemgedrag. Daarnaast werd gevonden dat er geen significante verschillen zijn op vlak van druggebruik en probleemgedrag tussen jongeren die in stedelijke of in landelijke gebieden wonen en tussen jongeren met een lage, middelmatige of hoge sociaal economische status. Er werd in deze steekproef een significante samenhang gevonden tussen druggebruik en probleemgedrag.

# I. Inleiding

## 1. Terminologie

In de vakliteratuur vinden we voor de leeftijdsgroep van 14, 15 en 16 jarigen begrippen terug zoals **adolescentie, jeugd, puberteit, jongeren**,... Deze begrippen worden vaak door elkaar gebruikt en er bestaat verwarring omtrent de precieze betekenis ervan. In de wetenschappelijke disciplines van waaruit men het concept benadert, komen reeds duidelijk verschillende accenten tot uiting. Het woord adolescentie wordt door Verhofstadt-Denève (1998) gebruikt voor de periode tussen de kinderjaren en het maatschappelijk volwassen zijn. Ook bij Van Aken en Slot vinden we deze definiëring terug (Van Aken & Slot 2004). In wat volgt zal de term jongeren of adolescenten ook in deze betekenis worden gebruikt.

Probleemgedrag wordt vaak onderverdeeld in twee categorieën: internaliserende en externaliserende problemen. Onder **internaliserende problemen** verstaan we de problemen die met innerlijke onrust gepaard gaan, zoals angst, depressiviteit en somatoforme problemen. Met **externaliserende problemen** worden problemen bedoeld die gepaard gaan met conflicten met andere mensen of met de maatschappij als geheel en die zichtbaar zijn aan het uiterlijke gedrag. De buitenwereld heeft meestal ook op een directe manier last van externaliserende problemen en vaak gaat het om conflicten met anderen of met de maatschappij als geheel (Slot, 2004). Externaliserend probleemgedrag kan zich ook uiten in geweld. Geweld kan als volgt gedefinieerd worden "zowel de intentionele als de niet-intentionele gedragingen die resulteren in fysieke of psychisch lijden bij één of meerdere personen" (Sussman, Dent, Stacy, Burton & Flay, 1994).

'**Drugs**' is een verzamelnaam voor alle stoffen die een invloed uitoefenen op de manier waarop men denkt, zich gedraagt, zich voelt en de zaken om zich heen waarneemt. Het begrip drugs wordt in wat volgt dan ook in deze betekenis gehanteerd. Wanneer men het heeft over drugs komt het woord 'verslaving' vaak ter sprake. 'Verslaving' is echter een begrip dat in de wetenschappelijke literatuur nog maar zelden wordt gebruikt omdat het eenzijdig verwijst naar de meest problematische groep gebruikers (Vanderplasschen et al., 2001). Om aan te duiden dat iemand drugs gebruikt zonder dat hierbij sowieso problemen optreden wordt in

wat volgt de term '**middelengebruik**' gehanteerd. Nogal wat mensen gebruiken immers occasioneel tabak, alcohol, cannabis, kalmerende medicijnen of slaapmiddelen. Zolang er sprake is van een gecontroleerd gebruik hoeft er niets ernstigs aan de hand te zijn. Het is pas wanneer er werkelijk sprake is van misbruik van middelen dat het gebruik problematisch wordt. Om aan te geven dat iemand problemen heeft als gevolg van het gebruik van bepaalde middelen worden meer de begrippen 'middelenmisbruik', 'problematisch gebruik' en 'afhankelijkheid' gehanteerd (Broekaert, 2006).

Beroepssecundair onderwijs (**BSO**<sup>1</sup>), is een onderwijsvorm in het secundair onderwijs in Vlaanderen. Het Buitengewoon secundair onderwijs (**BUSO**) is er in Vlaanderen voor jongeren van 13 tot 21 jaar met een handicap of met leer- of opvoedingsmoeilijkheden. In dit onderzoek werden enkel jongeren uit opleidingsvorm 3 uit het BUSO betrokken. Deze opleidingsvorm geeft een algemene, een sociale én een beroepsvorming met het oog op integratie in een gewoon leef- en werkmilieu.

## **2. Middelengebruik**

### **2.1 Prevalentie van alcohol en drugs**

In de Europese landen is het alcoholgebruik het hoogste ter wereld en zit het in verschillende culturen ingebakken. Vandaag de dag is alcoholgebruik ook in ons land maatschappelijk aanvaard. Alcohol is in België het voornaamste genotsmiddel, op verre afstand gevolgd door illegale drugs zoals heroïne, cocaïne, amfetamines en cannabis (Broekaert & Vanderplasschen, 2007). Het aantal problematische alcoholgebruikers ligt in ons land bijna tien keer hoger dan het aantal problematische druggebruikers (De Donder, 2005). Via de media zien we een aantal maatschappelijke en culturele factoren (wetgeving, subcultuur, ...) die ervoor zorgen dat sommige drugs maatschappelijk aanvaard worden en andere niet. Dit komt tot uiting in zowel voorkomen als frequentie van gebruik. Zo is alcohol een maatschappelijk aanvaarde drug en wordt deze bijgevolg, in vergelijking met illegale drugs, door een grotere groep volwassenen en jongeren gebruikt.

---

<sup>1</sup> Meer informatie omtrent deze onderwijsvormen is te vinden op de website van onderwijs Vlaanderen: [www.ond.vlaanderen.be](http://www.ond.vlaanderen.be)



In de literatuur wordt soms ook onderscheid gemaakt tussen **softdrugs** en **harddrugs**. Het argument dat softdrugs zoals cannabis en LSD minder gevaarlijk zouden zijn omdat het gebruik ervan niet resulteert in lichamelijke afhankelijkheid gaat niet op. Elk product kan namelijk op een softe of een harde manier worden gebruikt. Het onderscheid tussen softdrugs en harddrugs is vanuit dit perspectief dan ook niet zinvol (Drugscope, 2000; VSP, 2001; Trimbos-instituut, 2002). Daarnaast kan de opsplitsing in **legale** (alcohol, tabak, geneesmiddelen) en **illegale** (cannabis, XTC, cocaïne, heroïne, ...) middelen de indruk wekken dat het gaat om gevaarlijke en minder gevaarlijke producten, wat echter niet juist is. Riskant gebruik van alle drugs - legale en illegale - kan, naast (lichamelijke of psychische) afhankelijkheid, ook veel andere problemen veroorzaken van lichamelijke, psychische, sociale, financiële of juridische aard (Vanderplasschen et al. 2007).

In Europa verschilt het **middelengebruik** van land tot land. De **ESPAD** studie (Hibell et al., 2001) onderzocht alcoholgebruik, rookgedrag en het gebruik van illegale drugs via zelfreportage bij jongeren tussen de 15 en de 16 jaar in 30 Europese landen. Volgens deze studie rapporteren adolescenten in het Verenigd Koninkrijk en in Noord-Europese landen de hoogste hoeveelheden alcoholgebruik. In België neemt men aan dat de prevalentie van alcoholmisbruik ongeveer 6% van de totale bevolking bedraagt (Cattaert & Pacolet, 2002).

Over de **prevalentie van middelenmisbruik** (andere middelen dan alcohol) is relatief weinig bekend. Drugmisbruikers vormen immers een moeilijk te bereiken groep: niet alleen door het sociale stigma dat gekoppeld is aan drugmisbruik, maar ook door hun betrokkenheid bij illegale en sociaal deviante activiteiten (Hartnoll, Hendrick, & Morival; 1998). Bovendien wordt de beschikbaarheid van informatie bemoeilijkt door het feit dat druggebruik onderhevig is aan allerlei trends (Decorte, 1999). Het aantal cijfergegevens blijft vaak beperkt tot bepaalde regio's of steden. In onderzoek wordt de *lifetime prevalentie* van cannabis in de Europese Unie geschat tussen de 10 en 20% van de totale populatie (EMCDDA, 2003). De typische gebruiker start volgens Roebaey (Roebaey, Matheï, Van Ranst, & Buntinx, 2005) op een erg jonge leeftijd (jonger dan 18 jaar of soms zelfs jonger dan 15 jaar).

In België ontbreekt echter nationaal survey-onderzoek over druggebruik. In onderzoek van Sleiman (2003) bij 15-64 jarigen in België wordt een *lifetime prevalentie* gerapporteerd van 10.8% voor **cannabis** en 2.3% voor **amfetamine/XTC**. Robaey et al. (2005) rapporteren echter een veel hoger cijfer. Volgens hem varieert het aantal personen dat ooit in zijn leven

cannabis heeft gebruikt op de leeftijd van 16 jaar tussen de 24,7% en 29%. XTC, amfetamines, cocaine, heroine en LSD werden ooit gebruikt door 3 tot 5% van de studenten. Opvallend is dat we hier ook terugvinden dat de lifetime prevalentie voor cannabis hoger ligt voor mensen met een hoger opleidingsniveau (Sleiman, 2004). Een Europees onderzoek (EMCDDA, 2003) geeft aan dat het aantal intraveneuze druggebruikers in België wordt geschat op ongeveer 0.42%. Extrapolatie van deze gegevens laat ons vermoeden dat het aantal problematische druggebruikers in België ongeveer tussen de 20 en de 40 000 ligt (Broekaert & Vanderplasschen, 2007).

## 2.2 Prevalentie bij jongeren

**Cannabis en alcohol** zijn de **meest frequent** gebruikte middelen bij schoolgaande jeugd. (Robaey et al., 2005). Concreet cijfermateriaal wat betreft het middelenmisbruik bij Vlaamse/Belgische adolescenten is slechts in geringe mate voorhanden (EMCDDA, 2003). Toch bestaat er een sterk vermoeden dat middelenmisbruik bij deze adolescenten de laatste jaren toeneemt. Uit VAD-onderzoek bij 82 000 schoolgaande jongeren tussen 11 en 22 jaar blijkt dat de life-time prevalentie van druggebruik varieert van 4% in de eerste graad, 22% in de tweede en 44% in de derde graad (VAD, 2006).

- Alcohol

Alcoholgebruik bij adolescenten blijkt leeftijdsspecifieke gedrag te zijn voor het testen van hun grenzen en het zoeken naar kicks (Hendry, 1992). Wagner (1996) stelt zelfs dat het experimenteren met alcohol en drugs van belang is voor de ontwikkeling van adolescenten. De meeste tieners experimenteren met alcohol en drugs zoals ze experimenteren met hun persoonlijk voorkomen en hun politieke overtuigingen.

Net als bij volwassenen scoort alcohol als genotsmiddel ook bij jongeren het hoogst, het wordt door het grootste aantal leerlingen in het secundair onderwijs gebruikt. 82.0% van alle leerlingen in het secundair onderwijs heeft ooit alcohol gedronken, 67.3% dronk ook tijdens het voorbije jaar alcohol. 43.3% van hen deed dit occasioneel, 24.0% deed dit minstens regelmatig (Engels & Knibbe, 2000). Onderzoek in 2005 en 2006 (VAD, 2006) toonde aan dat bijna zeven op de tien leerlingen in het secundair onderwijs het afgelopen jaar alcohol

dronken. Op de leeftijd van 15-16 jaar is de overgrote meerderheid van de leerlingen al in contact gekomen met alcohol (71.1% van de leerlingen heeft voor de leeftijd van vijftien al eens alcohol gedronken, 47.1% van de leerlingen jonger dan vijftien dronk ook het voorbije jaar alcohol). Met de **leeftijd neemt ook al snel de frequentie van alcoholgebruik toe**: het regelmatig alcoholgebruik stijgt van 7.3% bij de 12-14-jarigen tot 32.7% bij de 15-16-jarigen en 46.1% bij de 17-18-jarigen (VAD, 2006). We zien dus duidelijk dat de leeftijd een rol speelt bij het drinken van alcohol: oudere leerlingen drinken vaker alcohol.

Daarnaast is **alcohol** ook de **meest gebruikte drug in het uitgaansleven**. Onderzoek<sup>2</sup> naar trends in druggebruik in het uitgaansleven (VAD, 2006) toont aan dat 33,5% van de bevraagde uitgaanders meerdere keren per week alcohol gebruikt, en dat 6,7% zelfs dagelijks alcohol drinkt. 80% van de totale alcoholconsumptie van jongeren gebeurt op openbare plaatsen in het weekend (Knibbe, Oostveen, & Goor, 1991).

Opvallend is dat in Zuid-Europese landen minder alcoholconsumptie bij jongeren wordt vastgesteld (Engels & Knibbe, 2000). Binnen deze diverse **culturele achtergronden** moet het alcoholgebruik van jongeren dan ook in de verschillende landen worden bekeken (Bourdieu, in Engels & Knibbe, 2000). Hoewel er verschillen zijn in drinkpatronen van jongeren tussen Europese landen, zien we dat de sociale reacties hierop weinig verschillen. Zowel in Zuid-Europese als in Noord-Europese landen kunnen we spreken van een bezorgdheid bij ouderen omtrent het alcoholgebruik van adolescenten (Engels & Knibbe 2000).

In het onderzoek van de VAD (2006) vinden we dat niet alle alcoholische dranken bij jongeren even populair zijn: **bier, wijn en alcopops** worden meer gedronken dan aperitieven, cocktails of sterkedranken. België is een typisch bierland net als Denemarken, Duitsland, Nederland, Groot-Brittannië en Ierland. In de jaren 80 en 90 steeg de bierconsumptie in al deze landen, zo ook in België (Hupkens et al., 1993). Van alle alcoholische dranken is **bier** het meest populair. Bier telt de meeste drinkers en ook de meeste regelmatige drinkers: in het onderzoek dat in 2006 door de VAD werd gevoerd bleek dat 53.6% van de jongeren het afgelopen jaar bier had gedronken, 19.7% dronk minstens één keer per week bier. Ongeveer vier leerlingen op tien hadden in het voorbije jaar wijn (44.8%), alcopops (41.5%), aperitieven (39.4%) en cocktails (38.0%) gedronken, maar de meerderheid van hen dronk

---

2

Partywise is een campagne over gezond en veilig uitgaan. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven

deze dranken minder dan een keer per week. Een kwart van de leerlingen (25.2%) dronken dat voorbije jaar ook sterke drank.

- Druggebruik

Uit een recent gepubliceerde Europese survey studie (Hibell et al, 2004) blijkt dat 1 op 3 Belgische 15-16 jarigen (33%) ooit al eens een illegaal middel gebruikt heeft. Het frequentst gebruikte illegale middel is **cannabis**. 32 % van de Vlaamse jongeren tussen 15 en 16 jaar heeft ooit cannabis gebruikt. Het VAD onderzoek bij de Vlaamse jongeren (VAD, 2006) toonde aan dat 8,5% van de Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs tijdens het voorbije jaar cannabis gebruikte, dubbel zoveel jongens (11,6%) als meisjes (5,4%). 12% van de jongens en 4 % van de meisjes zou zelfs regelmatig cannabis gebruiken (Vereecken & Maes, 2003). In dat zelfde onderzoek vinden we dat 2,7% van de jongeren het voorbije jaar minstens één keer per week cannabis gebruikte, 5,8% deed dit minder vaak.

Het **cannabisgebruik neemt toe met de leeftijd**: 2% van de 12-14-jarigen gebruikte cannabis het voorbije jaar; voor de 15-16-jarigen was dit 9,5% en voor de 17-18-jarigen 21,7%. De leeftijd van 14 jaar is hierbij een scharniermoment (Bernaerts & Kinaeble, 2003). Onderzoek geeft aan dat er een continue stijging is in de prevalentie van druggebruik bij jongeren over de jaren: de lifetime prevalentie van het cannabisgebruik bij 17-18 jarigen is gestegen van 23.41% in 1994 naar 40.6% in 2002 (Vereecken & Maes).

Bij Robaey (Robaey et al., 2005) zien we dat 3 tot 5% van de Belgische jongeren ooit eens een andere drug dan alcohol of cannabis gebruikt heeft (**XTC**, **amfetamines**, **cocaine**, **heroïne** en **LSD**). In grootschalig Europees onderzoek (Hibell, 2004) vinden we zelfs nog hogere cijfers terug, hier spreekt men van 8%. De *lifetime prevalentie* voor het gebruik van deze middelen ligt volgens het EMCDA (2003) echter op minder dan 1%. Ook de prevalentie in de laatste maand ligt bij deze drugs op minder dan 1%. Het onderzoek van de VAD geeft hierbij dezelfde resultaten. 0,3% gebruikte het voorbije jaar regelmatig XTC, 0,2% amfetamines.

Deze cijfers tonen aan dat veel jongeren die illegale drugs gebruiken, slechts af en toe gebruiken en dat het dus vaak gaat om experimenteren. Dit experimenteelgedrag wordt bij jongeren gezien als een belangrijke stap naar de volwassenheid (Pape & Hammer, 1996).

**Cannabis** is ook de **populairste illegale uitgaansdrug**. Een onderzoek in het Vlaamse uitgaansleven (VAD, 2006) toont aan dat 38,4% van de bevraagde uitgaanders cannabis

gebruikte in het laatste jaar en 11,6% zelfs dagelijks. De gemiddelde leeftijd van de bevroegde uitgaanders was 22 jaar en 8 maanden. Het regelmatige gebruik van andere middelen is beperkt. Eén op de zes gebruikte het voorbije jaar **XTC**, voor **cocaïne** is dat één op de acht. Het laatstejaarsgebruik van XTC en cocaïne wijzigt niet significant. Verder daalt de laatstejaarsprevalentie van het speedgebruik licht (VAD, 2006).

In een kwalitatief onderzoek dat werd uitgevoerd bij Brusselse jongeren (Kohn & Piette, 1997) werden de jongeren via een half gestructureerd interview bevroegd omtrent hun cannabisgebruik. Daaruit bleek dat **ouders, school en peers** belangrijke determinanten vormen voor de informatieverwerving en het al dan niet gebruiken van cannabis. Deze resultaten wijzen op het belang van preventie en training van ouders en scholen. Ook in andere onderzoeken (VAD, 2006; Kohn, Dramaix, Favrese, Kittel & Piette, 2005; Kohn, Kittel & Piette, 2004) vinden we terug dat training van ouders en het opzetten van programma's in de scholen, ervoor kan zorgen dat jongeren minder drugs gebruiken en er de gevaren van gaan inzien. Daarnaast is het ook nodig om druggebruik bij jongeren verder en dieper te onderzoeken om er een beter beeld van te krijgen om op die manier adequatere preventie programma's te op te zetten (Kohn et al., 2005).

Kohn, Kittel en Piette (2004) stelden dat een aantal variabelen een invloed hebben op het al dan niet gebruiken van cannabis bij jongeren. Zo werd gevonden dat de leeftijd, het totale inkomen van het gezin en de sterkte van de relatie met de peers, kan geassocieerd worden met het experimenteergedrag bij de jongere. Het is belangrijk om er zich van bewust te zijn dat het experimenteergedrag bij jongeren in verband met drugs wel degelijk kan worden beïnvloed door een aantal belangrijke factoren. Broekaert et al. (2006) stelt dat het belangrijk is om het druggebruik te gaan bekijken in zijn context waarin erg veel verschillende factoren meespelen.

In de literatuur vinden we tegenstrijdige resultaten omtrent het alcohol- en druggebruik bij mensen met een **verstandelijke beperking**. Gilson, Chilcoat & Stapelton (in Krahn et al., 2006) vonden dat bij mensen met een verstandelijke beperking vaker afhankelijkheid van alcohol of drugs voorkomt dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. Emerson & Turnball (2005) concluderen echter het omgekeerde, hun onderzoek toonde aan dat bij mensen met een verstandelijke beperking minder alcohol- en druggebruik voorkomt. Ondanks de grote impact van druggebruik op het leven van mensen met een verstandelijke beperking, is het onderzoek hieromtrent nog steeds schaars. De meeste onderzoeken zijn individuele case

studies. Toch zien we dat ook voor mensen met een verstandelijke beperking alcohol- of druggebruik ernstige gevolgen kan hebben (fysieke en psychische problemen, agressief gedrag, misbruik door anderen,...)(Emerson & Turnbull, 2005). McGillicuddy en Blane (1999) hebben een aantal cognitieve beperkingen gevonden die de kans op het ontwikkelen van middelenmisbruik beïnvloeden: aandacht snel afgeleid, geheugenproblemen, moeilijkheden bij het vormgeven aan abstracte cognitieve concepten,... Andere onderzoekers (Meyers, Branch & Lederman, in McGillivray, 2001) geven aan dat de frustratie omtrent het hebben van een verstandelijke beperking kan leiden tot negatieve emoties zoals depressie, angst en eenzaamheid die op hun beurt dan weer kunnen leiden tot middelenmisbruik.

Uit een kleinschalig onderzoek in de UK bleek dat 0,8% van de personen met een verstandelijke beperking een probleem had met middelenmisbruik (Taggart et al., 2006). Dit cijfer is bijna zeker een onderschatting omdat het hier enkel gaat om de personen die bekend zijn bij de hulpverlening. Men kan stellen dat de werkelijke prevalenties hoger liggen. Onderzoek gebaseerd op interviews met personen met een verstandelijke beperking toont aan dat bij alle geïnterviewden het middelengebruik geassocieerd was met onderliggende problemen (Taggart, 2007). Uit onderzoek bleek eveneens dat de geïnterviewden alcohol en drugs gebruikten om vergelijkbare redenen als hun peers zonder verstandelijke beperking (Banerjee et al., 2002). Taggart (2006) vraagt met zijn onderzoek aandacht voor de vroege detectie van alcohol- en druggebruik bij mensen met een verstandelijke beperking zodat er op tijd aangepaste hulpverlening kan worden voorzien. Daarvoor is het echter wel nodig dat, ook in Vlaanderen, deze jongeren in onderzoek worden opgenomen wat nu vaak nog niet het geval is. Het onderzoek gevoerd voor deze thesis kan hierin een eerste stap zijn.

### **2.3 Genderverschillen**

In elke maatschappij waar het alcoholgebruik van mannen en vrouwen werd vergeleken, **drinken mannen meer dan vrouwen** en zorgt het drinkgedrag van mannen voor meer sociale problemen dan het drinkgedrag van vrouwen (Wilsnack, Vogeltanz, Wilsnack & Harris, 2000). Blume (1998) heeft het over dubbel zoveel alcoholgebruik bij mannen als bij vrouwen. Wilsnack (2000) stelt dat de levenslange abstinentie bij vrouwen veel hoger ligt dan bij mannen. Tegelijk relativeert hij dit, er bestaan immers ook grote verschillen tussen de verschillende landen waardoor de resultaten telkens binnen hun context moeten begrepen worden (Wilsnack et al, 2000).

Ook bij de Belgische jongeren zien we verschillen in drinkgedrag tussen jongens en meisjes. We zien dat deze zich beperken tot bier en sterke drank, die meer en vaker door jongens worden gedronken. 59.1% van de jongens dronk het afgelopen jaar bier (27.5% op regelmatige basis), tegenover 48.0% van de meisjes (11.7% regelmatig). De laatstejaars prevalentie van sterke drank is bij jongens 29.6% (4.3% regelmatig) en bij meisjes 20.5% (1.8% regelmatig) (VAD, 2006).

## 2.4 Middelenmisbruik op school

Omdat druggebruik een maatschappelijk verschijnsel is dat niet ophoudt bij de schoolpoort, krijgen vrijwel alle Vlaamse scholen ermee te maken. Drugs op school vormen voor de school niet alleen een veiligheidsprobleem, maar ook een gezondheids- en welzijnsprobleem. Bij zowel jongeren, ouders als leerkrachten leeft vaak een verkeerd beeld over jongeren en illegale drugs. Die ideeën worden beïnvloed door de mediaberichtgeving over druggebruik bij jongeren, de eigen ervaringen en observaties, geruchten,... Zo schatten illegale druggebruikers het aantal druggebruikers in een klas of school veel groter in dan niet-gebruikers en dan het werkelijke aantal (Department of Health and Human Services, 2002). Bradley et al. (1991) rapporteren in een Amerikaans onderzoek een negatieve correlatie bij jongeren die alcohol gebruiken tussen sociale en coping motieven enerzijds en hun schoolresultaten anderzijds. Een ander onderzoek van Miller en Plant (2003) toont aan dat het overmatig gebruik van alcohol bij jongeren tot gevolg heeft dat deze jongeren ook meer dan anderen cannabis of andere illegale drugs gaan gebruiken. De **sociale context** waarin wordt gedronken blijkt van belang te zijn (Miller & Plant 2003).

Hoe een jongere zich voelt op school, beïnvloedt mee zijn of haar druggebruik. Algemeen gesproken beoordelen de jongeren in Vlaanderen hun scholen als positief. Opvallend is wel dat vier op de tien jongeren het thema drugs niet voldoende bespreekbaar vinden op school (VAD, 2006).

We zien **tussen de onderwijsvormen** een aantal verschillen in de prevalentie van alcoholgebruik. Het verschil zit vooral in **verschillende drinkpatronen**: bijna dubbel zoveel TSO- en BSO-leerlingen dan ASO-leerlingen drinken regelmatig alcohol en eveneens dubbel zoveel jongens als meisjes drinken zoals eerder aangegeven regelmatig alcohol (VAD, 2006).

We zien dat in het onderzoek van de VAD geen leerlingen uit het BUSO zijn opgenomen waardoor we dan ook geen resultaten kunnen terugvinden die ook deze leerlingenpopulatie beslaan.

Hoe ouder de leerlingen zijn, hoe meer zij verschillende alcoholische dranken drinken en hoe vaker ze dit doen. We zien dat het soort drank verschilt tussen de onderwijsvormen: voor bier en aperitieven telt het TSO de meeste laatstejaarsdrinkers; het ASO telt de meeste laatstejaarsdrinkers van wijn, maar minder laatstejaarsdrinkers van cocktails en alcopops dan het TSO en het BSO; in het BSO ligt de laatstejaars prevalentie van sterkedrank het hoogst (VAD, 2006). Ook hier werd geen onderzoek uitgevoerd in het buitengewoon onderwijs. Het is echter van belang voor planning en implementatie van hulpverlening en preventiestrategieën, deze groep jongeren niet te gaan negeren maar ervoor te zorgen dat ze gerepresenteerd zijn in onderzoek (Chappell, 2000). Rekening houdend met de gekende literatuur omtrent middelenmisbruik en personen met een verstandelijke beperking kunnen specifieke ondersteuningssystemen worden opgesteld die nodig zijn om aan de noden van deze groep tegemoet te komen (Taggart, 2007).



### 3. Probleemgedrag

Probleemgedrag is een erg algemene term waarvoor men in de literatuur veel verschillende definities, prevalenties, oorzaken, behandelingen,... vindt. Omdat de bespreking van probleemgedrag bij volwassenen ons te ver van het eigenlijk onderwerp zou weg leiden beslissen we om het onmiddellijk te hebben over prevalentie van probleemgedrag bij jongeren.

#### 3.1 Prevalentie van externaliserend probleemgedrag bij jongeren

Probleemgedrag bij minderjarigen heeft de laatste jaren in de meeste Westerse landen aan **media aandacht** gewonnen (Rossow, Pape, & Wichstrom, 1999). In een zelfrapportage onderzoek in verschillende Westerse landen (Junger-Tas et al., 1994) werd gevonden dat slechts 9.7 tot 18.5% van de jongeren aangaf nog nooit een crimineel feit te hebben gepleegd. Ook de Belgische resultaten bij dit onderzoek waren in lijn met de algemeen verkregen resultaten (Born & Gavrey, 1994 in Junger-Tas, 1994). Om een beeld te krijgen van de jeugdcriminaliteit zijn we aangewezen op politiegegevens en gegevens uit zelfrapportage onderzoek. Beiden bevatten onnauwkeurigheden. Politiegegevens omdat het aantal delicten die zijn terug te vinden in deze gegevens afhankelijk is van hoe streng men gaat optreden. Daarnaast heeft ook zelfrapportage een aantal belangrijke beperkingen. Omdat men in de Belgische criminaliteitscijfers geen onderscheid maakt tussen minderjarigen (jonger dan 18) en volwassenen, is het onmogelijk om de precieze cijfers te kennen. De stijging van het aantal aanmeldingen bij de Belgische jeugdrechtbanken suggereert een stijging van delinquent gedrag bij jongeren.

Uit onderzoek blijkt zelfs dat bijna **40%** van de adolescenten **jaarlijks een of meer strafbare feiten pleegt** (Kruissink & Essers, 2001). In ander onderzoek vinden we dat, af en toe vechten, relatief normaal gedrag is voor jongeren (Brenner et al., 1999). Smith et al. (2004) stellen dat agressief gedrag een deel vormt van het menselijk ontwikkelingsproces. Veel van deze feiten vallen volgens Rutter, Giller & Hagell (1998) onder de noemer 'normale criminaliteit'. Het zijn kleine overtredingen die iedereen wel eens begaat en die door een omgeving als 'normaal' worden beschouwd of die voorkomen uit een principiële houding van protest.

Daarnaast blijkt uit onderzoek in Amerika dat jongeren tussen de 12 en 17 jaar evenveel kans hebben als jong volwassenen om slachtoffer te worden van ernstige agressie en 3 keer zoveel kans hebben als volwassenen uit alle andere leeftijdscategorieën om slachtoffer te worden van geweld. (Snyder & Sickmunde, 1999). Criminaliteitsstatistieken laten een '**piek**' zien van probleemgedrag in de **adolescentie** (Wartna & Tollenaar, 2004; De Wit, Slot & Van Aken, 2004). Verschillende onderzoeken tonen aan dat jong volwassenen de neiging hebben te kalmeren gedurende hun twintiger jaren. Deze afname wordt *desistance* genoemd. Ook in andere onderzoeken werd herhaaldelijk aangetoond dat de adolescentie een periode is met een hoge kans op criminele activiteiten en een *crime rate* die spectaculair daalt na deze periode (Elliot, Huizinga & Ageton, 1985; Hollin, 1992). Farrington (2003) vond bij de Engelse jongeren een toename rond 14 jaar, een hoogtepunt bij 17 jaar en opnieuw een afname bij 23 jaar. We zien echter dat deze piek van criminaliteit kan verschillen tussen verschillende culturen. Zo zal men dit hoogtepunt in landen met sterk georganiseerde onderwijssystemen, zoals bijvoorbeeld Japan, sneller bereiken omdat jongeren op een jongere leeftijd de arbeidsmarkt betreden en dan stoppen met experimenteren. Rutter, Giller en Hagell (1998) vonden dat dit in Duitsland in vergelijking met Japan anders lag. Jongeren gaan immers langer naar school en kunnen dus langer experimenteren.

Uit cross-nationaal vergelijkend onderzoek van Smith et al. (2004) in 5 verschillende landen (Israël, Ierland, VS, Zweden en Portugal) blijkt dat er opvallend veel gelijkenissen zijn wat het deviant gedrag van de bevroegde jongeren betreft. 'Af en toe vechten' en 'pesten' blijkt het meest voorkomende deviant gedrag te zijn dat jongeren rapporteren. Af en toe vechten en pesten blijken, zowel bij jongens als meisjes, zo vaak voor te komen dat dit gedrag niet als deviant moet worden gezien. Vaak vechten of het dragen van een wapen daarentegen, werden door Smith et al. (2004) wel als weinig voorkomend en problematisch bevonden.

Uit onderzoek (Lahey & Waldman, 2003) blijkt dat een bepaald **temperament** een risico kan vormen voor het stellen van crimineel gedrag. Daarbij kan men denken aan een lichtontvlambaar humeur en een neiging om prikkelingen en uitdagingen op te zoeken zonder acht te slaan op gevaar. Ook een **cognitief disfunctioneren** kan een oorzaak vormen bij het stellen van crimineel gedrag. Volgens Dogde (2003) staat het immers vast dat afwijkende patronen bij de **verwerking van sociale informatie** samenhangen met agressief gedrag. Onderzoek geeft aan dat er bij sommige jongens een mogelijke ongevoeligheid bestaat voor het wel en wee van de andere. Tegelijk bestaat echter discussie omdat sommige onderzoekers stellen dat een bepaalde mate van egocentrisme en ongevoeligheid voor de belangen van de

anderen een normaal en voorbijgaand verschijnsel kan zijn (Edens, Skeem, Cruise & Cauffman, 2001).

Vermeiren et al. (2000) deden onderzoek bij adolescenten die aangemeld werden bij een Belgische jeugdrechtbank voor het plegen van een strafbaar feit. De resultaten uit onder andere de *Youth Self Report* gaven aan dat delinquente adolescenten, aangemeld bij de Jeugdrechtbank, klinisch externaliserend probleemgedrag vertonen (Vermeiren, 2000).

Het voorkomen van agressief probleemgedrag bij mensen met een (licht) **verstandelijke beperking** varieert tussen de 2% en 60%, en tussen de 2% en 24% voor fysieke agressie gericht op anderen (Crocker et al., 2006; Tyrer et al., 2006). Recente studies hebben aangetoond dat symptomen van frustratie, stemmingswisselingen, persoonlijkheidsstoornissen en een gewelddadige voorgeschiedenis correleren met agressief gedrag (Novaco & Taylor in Crocker et al. 2007).

Jongeren met een verstandelijke beperking hebben meer kans op psychiatrische stoornissen dan jongeren zonder verstandelijke beperking (Dekker et al. 2002). Zelf verwondend gedrag (Oliver et al., 1987) en depressieve stoornissen (Emerson, 2003) komen meer voor wanneer de leeftijd stijgt, terwijl hyperactiviteit en antisociale- en conduct disorders meer voorkomen bij jongens (Emerson, 2003).

### **3.2 Genderverschillen**

In verschillende onderzoeken (Smith et al., 2004; Rossow et al., 1999) zien we dat **vechten meer voorkomt bij jongens dan bij meisjes**. Ook de aard van het agressief gedrag blijkt verschillend te zijn bij jongens dan bij meisjes. Agressie bij jongens blijkt vaker te worden gebruikt om controle te krijgen over een situatie (Archer & Parker, 1994). Jongens tonen ook meer directe vormen van agressie, terwijl meisjes meer indirecte vormen van agressie gebruiken (Bjorkqvist, Lagerspeltz & Keukiainen, 1992).

In onderzoek (Pakaslahti, Keltikangas, Jarvin, 1998) gaven de ondervraagde mannelijke adolescenten aan dat ze eerder zouden pesten dan intimideren, eerder vechten in plaats van discussiëren. Binnen het agressieve gedrag van meisjes haalde intimideren eerder de bovenhand. Meisjes gaan ook sneller discussiëren dan vechten.

### 3.3 Externaliserend probleemgedrag op school

In het onderzoek van Smith et al. (2004) lezen we dat in de 5 onderzochte landen (zie eerder) de frequentie van delinquent gedrag stijgt naarmate de leerlingen ouder worden en in een hogere klas terecht komen en tevens stijgt wanneer jongeren alcohol of drugs gaan gebruiken. Het delinquent gedrag daalt wanneer jongeren rapporteren dat ze graag naar school gaan. Adolescenten die vechten zijn vaker jongens die roken, al eens dronken zijn geweest en niet graag naar school gaan. (Smith et al., 2004). Ook in andere studies wordt dit teruggevonden (Currie, 1998). De kans dat delinquent gedrag voorkomt is groter wanneer het alcoholgebruik plaatsvindt in een groep met deviante leeftijdsgenoten (Fergusson, Swain-Campbell & Horwood, 2002; Rossow, Pape & Wichstrom, 1999).

## 4. Middelengebruik en probleemgedrag

Voor zowel **alcohol-** als **druggebruik** bij adolescenten (zoals cannabis, amfetamines, XTC, cocaïne heroïne,...) bestaat er een **relatie met geweld**. Toch zijn de mechanismen en processen die verantwoordelijk zijn voor deze associaties gedeeltelijk verschillend. Alcoholgebruik en geweldpleging worden zowel aan elkaar gelinkt via de psychofarmacologische eigenschappen van alcohol als door de verwachtingen en de sociale normen die ermee gepaard gaan. Illegale drugs daarentegen worden gelinkt aan geweldpleging, vooral door het illegale karakter dat met het gebruik en de verkoop te maken heeft (White, 1997).

Experimenteel onderzoek heeft aangetoond dat agressief gedrag gemakkelijker kan worden uitgelokt bij mensen die alcohol hebben gedronken in vergelijking met mensen die niet hebben gedronken (Gustafsson, 1995). Ook in het onderzoek van Rossow (1999) werd agressief gedrag vaker gerapporteerd door jongeren die drugs of alcoholgebruik aangaven. Hij vond een significant positieve correlatie tussen middelengebruik en de somscore van agressief gedrag. Uit de resultaten van het onderzoek van Fergusson et al., (1996) bleek dat er een directe link bestaat tussen alcoholmisbruik en agressief gedrag. Er werd ook aangetoond dat

personen met een agressief temperament gemakkelijker aangetrokken worden door de illegale drugsmarkt, eerder dan dat het dealen van drugs mensen tot agressieve individuen maakt (Van Kammer & Loeber, 1994). Algemeen kan gesteld worden dat er een duidelijke associatie is tussen alcohol en delinquent gedrag. Desondanks mogen we niet stellen dat alcoholgebruik een causale factor is voor het plegen van delinquent gedrag (Pernanen, 1991).

#### 4.1 Verklaringsmodellen

De precieze link tussen alcohol en delinquent gedrag is minder zeker dan vaak wordt aangenomen (Rossow et al., 1999). Hiervoor worden verschillende verklaringen beschreven. In twee daarvan worden mogelijke genetische invloeden aangegeven (Cadoret et al., 1995). Eén mogelijke invloed is die van het **middelengebruik bij ouders** dat wordt doorgegeven naar middelengebruik bij de adolescent. Een andere mogelijke invloed is de aanwezigheid van een **antisociale persoonlijkheidsstoornis bij de ouder** die wordt doorgegeven naar het kind via een agressieve huiselijke sfeer en omgang, en antisociaal gedrag naar het kind. Wanneer de jongere verder opgroeit kan dit leiden tot alcohol of druggebruik.

Een tweede verklaring is dat alcoholgebruik cognitieve storingen doet ontstaan bij de gebruiker waardoor de **perceptie** wordt **verstoord**. Gedrag van anderen wordt dan verkeerd geïnterpreteerd en de eigen mogelijkheid om zich uit te drukken verminderd. Daardoor ontstaan misinterpretaties tijdens de sociale contacten wat kan uitmonden in agressief gedrag (Taylor & Leonard, 1983; Pernanen, 1996). Volgens Bandura (1977) zijn alcoholgebruik en fysieke agressie aangeleerd via *modeling* en individuele bekrachtiging en kan dit gedrag dus verklaard worden volgens zijn *social learning theory*.

Daarnaast bestaan nog een aantal modellen die de correlatie tussen middelenmisbruik en delinquent gedrag kunnen verklaren. Eén daarvan is de *economic necessity hypothesis* van Goldstein (1985). Die stelt dat hevige middelenmisbruikers gewelddadige, criminele feiten gaan plegen om in hun middelenmisbruik te kunnen blijven voorzien. In een ander model stelt Goldman (1985) dat middelenmisbruik mensen telkens in het criminele milieu duwt omdat het misbruik op zich illegaal is. Omgekeerd bestaan ook een groep mogelijke hypotheses die stellen dat delinquent gedrag leidt tot middelenmisbruik. De *crime out growth hypothesis* van Burr (1987) stelt dat hevig middelenmisbruik een natuurlijk gevolg is van een criminele, gewelddadige levensstijl.

Het *reciprocal model* stelt dat de relatie tussen middelenmisbruik en gewelddadig gedrag van nature bidirectioneel is van aard. Een gevolg van hevig middelenmisbruik kan leiden tot een verhoogde agressie en die verhoogde agressie kan dan op zijn beurt opnieuw leiden tot nog meer middelenmisbruik. We kunnen dan spreken van een interactief patroon waarbij crimineel gedrag het middelenmisbruik gaat financieren en het daardoor leidt tot nog meer delinquent gedrag. Een laatste model suggereert dat de relatie tussen middelenmisbruik en delinquent gedrag een illusie is en in wezen niet bestaat. White (1991) stelt dat middelenmisbruik en delinquent gedrag beiden deel uitmaken van een cluster van deviante gedragingen bij sommige adolescenten. Middelenmisbruik en delinquent gedrag kunnen dus niet causaal aan elkaar worden gelinkt maar delen gemeenschappelijke oorzaken (Milgram, 1993).

#### 4.2 Middelengebruik en agressie bij adolescenten

Uit onderzoek van White (1997) blijkt dat **agressief gedrag** op **jonge leeftijd** leidt tot **meer alcoholgebruik** en alcohol gerelateerde agressie. De data in het onderzoek sluiten aan bij ander onderzoek waaruit blijkt dat agressie en antisociaal gedrag op jonge leeftijd een voorspeller zijn voor alcohol gerelateerde problemen op latere leeftijd.

Longitudinale studies hebben aangetoond dat alcoholgebruik bij adolescenten leidt tot agressief gedrag (Blitstein, Murray, Lytle, Birnbaum, & Perry, 2005) en omgekeerd (White, Brick, & Hansel, 1993). Zoals ook al bleek uit het voorgaande gaat het hier echter om een indirecte link tussen middelengebruik en delinquent gedrag. Uit recent onderzoek is gebleken dat er een directe **link** bestaat tussen de **motieven voor alcoholgebruik** (drinkmotieven) en **agressief gedrag** bij adolescenten (Kuntsche et al 2006). Mensen die alcohol gebruiken om hun problemen de baas te blijven, dus copingmechanismen hanteren, hebben een opmerkelijk grote kans om problemen te ervaren in het algemeen.

Uit onderzoek blijkt dat adolescenten meer kans maken om normovertredend gedrag te stellen wanneer ze onder invloed zijn van alcohol (Mäkelä en Simpura, 1985). Osgood (in White et al. 1999) concludeert dat middelengebruik bij adolescenten agressief gedrag veroorzaakt. Een ander onderzoek van Kuntsche et al. (2007) blijkt dat agressieve jongeren alcohol gaan gebruiken om de negatieve gevolgen van een hele waaier aan problemen te vergeten en te

ontwijken. Daarnaast gebruiken ze ook vaak alcohol om deel uit te maken van een peergroep waarin alcoholgebruik en agressief gedrag de norm zijn.

We zien ook dat een indirecte **link** werd gevonden tussen **sociale motieven voor middelenmisbruik** en **agressief gedrag** (Kunstche et al., 2007). Alcoholgebruik als methode om sociale afwijzing te vermijden was een van de sterkste voorspellers voor pesten en deviant gedrag. Alcoholgebruik om deel uit te maken van een peergroep en niet uitgesloten te worden, blijkt belangrijk te zijn voor adolescenten die zich agressief gedragen, zelfs voor diegene waarbij het alcoholgebruik gemiddeld is.

In een studie in de VS werd gevonden dat sociale motieven voor alcoholgebruik een predictor zijn voor delinquent gedrag (Windle & Windle, 1996). Het drinkgedrag blijkt de sociale relaties te beïnvloeden, zo ook het gedrag. Coping motieven bij alcoholgebruik correleren positief met agressief gedrag zoals het vernielen van andermans eigendommen, verkeersongelukken, schade aan sociale relaties, problemen met de autoriteiten,... (Karwacki & Bradley, 1996). Onderzoek heeft tevens aangetoond dat alcohol- en druggebruik als zelfmedicatiemethode worden gebruikt om lastige situaties en gevoelens aan te kunnen of na het oplopen van een trauma (Crimmins, Cleary, Brownstein, Spunt, Warley, 2000).

Risicofactoren kunnen in verband worden gebracht met criminaliteit en storend gedrag maar er is niet meteen een rechtlijnig verband. Sameroff (2000) stelt dat het aantal risicofactoren in combinatie met elkaar, de latere kans op criminaliteit bepalen. De aanwezigheid van alcohol of druggebruik kan een van deze risicofactoren uitmaken.

Onderzoek heeft aangetoond dat alcohol- en druggebruik ook bij mensen met een verstandelijke beperking kan worden geassocieerd met normovertredend gedrag (Bennet, 1990).

### **4.3 Genderverschillen**

De **prevalentie** van alcoholgebruik en daaraan gerelateerde agressie is **lager bij vrouwen dan bij mannen** (Rossow et al., 1999; White, 1997). In hun longitudinaal onderzoek concludeerden White et al. (1993) dat alcoholgerelateerde agressie samenhangt met agressieve mensen die drinken. Dit verklaart waarschijnlijk gedeeltelijk waarom alcohol eerder bij mannen dan bij vrouwen agressief gedrag blijkt uit te lokken (Giancola & Zeichner, 1995). In het onderzoek van Rossow (1999) werd een significant sterker effect van middelengebruik op agressief gedrag gevonden bij jongens in vergelijking met meisjes. De

correlatie tussen middelengebruik en agressief gedrag was in dit zelfde onderzoek ook veel sterker voor jongere (12-17 jarigen) dan voor oudere respondenten (18-20 jarigen).

#### **4.4 Problemen op school**

Bij Smith et al. (2004) lezen we dat de frequentie van delinquent gedrag op school stijgt naarmate jongeren meer alcohol of drugs gaan gebruiken. Deze bevinding zien we onder andere ook bij Currie (1998). In een onderzoek naar de risicofactoren voor druggebruik bij jongeren (Huesca, Cru, Encinas & Pontoja, 2002) vinden we als één van de resultaten dat **schoolverzuim** vaker aanwezig was bij de groep jongeren met een verslaving dan bij de groep zonder verslaving. Dit schoolverzuim werd niet gerapporteerd als gevolg van leerproblemen, maar wel als gevolg van rebellie en ongepast gedrag op school waardoor de leerlingen de toegang tot de school werd verboden.

### **5. Conclusie en probleemstelling**

We kunnen stellen dat zowel alcohol- en druggebruik als probleemgedrag veel voorkomende fenomenen zijn bij adolescenten in het secundair onderwijs. Onderzoek spitst zich meestal enkel toe op adolescenten in het ASO, TSO en BSO. Jongeren met leer- of gedragsproblemen worden in deze onderzoeken zelden opgenomen. Deze hiaten in bevraging en onderzoek hebben als gevolg dat preventie en hulpverleningsmaatregelen zowel voor de jongeren zelf als voor hun omgeving niet of onvoldoende worden uitgewerkt. In dit onderzoek willen we bekijken wat de prevalentie is van het alcohol- en druggebruik en het probleemgedrag bij een groep jongeren in het BSO en het BUSO en willen we kijken of tussen deze twee groepen verschillen bestaan. Daarnaast willen we ook kijken of de gerapporteerde verschillen die in voorgaand onderzoek tussen jongens en meisjes gevonden werden, ook binnen onze steekproef naar voren komen. We bekijken zowel voor het BSO als voor het BUSO of er andere demografische factoren een rol spelen in het voorkomen van druggebruik en probleemgedrag.



## II. Methodologie

### 1. Onderzoeksvragen

In dit onderzoek willen we in onze steekproef van jongeren tussen de 14 en 16 jaar in het BSO en het BUSO onderwijs een aantal zaken nagaan.

1. Wat is de prevalentie van het gerapporteerde probleemgedrag<sup>3</sup> bij jongeren in het BSO en wat is de prevalentie in het BUSO?

Wat is de prevalentie van het gerapporteerde druggebruik bij jongeren in het BSO en wat is de prevalentie in het BUSO?

2. Verschillen de prevalenties van alcoholgebruik druggebruik en probleemgedrag in het BSO en BUSO van elkaar op gebied van demografische factoren, zoals leeftijd (neemt met de leeftijd ook de frequentie toe), geslacht, opleidingsniveau van de adolescent en SES?

3. Wat is de invloed van deze demografische factoren op het druggebruik en probleemgedrag?

Is er een verschil in druggebruik tussen jongens en meisjes? Stellen jongens of meisjes meer probleemgedrag?

Zien we bij jongeren die in stedelijke gebieden wonen meer druggebruik dan bij hun leeftijdsgenoten die in landelijke gebieden wonen? Is er meer probleemgedrag bij deze stedelijke jongeren?

Gebruiken oudere jongeren in het BSO en het BUSO significant meer dan jongere adolescenten en rapporteren ze ook meer probleemgedrag?

Wat is de invloed van sociaal economische status op het alcohol en druggebruik en op het probleemgedrag?

4. Hangt het probleemgedrag in het BSO en het BUSO samen met het druggebruik?

---

<sup>3</sup> Wanneer we het hebben over probleemgedrag dan gaat het steeds over internaliserend, externaliserend en totaal probleemgedrag.

## **2. Procedure**

### **2.1 Gegevensverzameling**

In een eerste fase werden de verschillende scholen voor BSO en BUSO in Oost-Vlaanderen in kaart gebracht. Daaruit werd een selectie gemaakt van 5 scholen voor BUSO en 5 scholen voor BSO. De directies van deze scholen werden aangeschreven met de vraag of ze aan het onderzoek wilden deelnemen. 2 scholen voor buitengewoon secundair onderwijs en 1 school voor beroepssecundair onderwijs antwoordden positief op deze vraag voor deelname. Dit bracht het aantal respondenten voor het BSO op 127 en voor het BUSO op 161.

Omdat deze 3 scholen ons te weinig respondenten opleverden werd nog 1 school voor beroepssecundair onderwijs en 1 school voor buitengewoon secundair onderwijs aangeschreven. Beiden reageerden positief op de vraag om aan het onderzoek deel te nemen. Er werd een afspraak gemaakt met de directies van deze scholen waarin hen het onderzoek werd uitgelegd. Bij bereidheid tot deelname werden de informed consent formulieren (zie bijlage 2) voor de ouders opgestuurd.

De afname van de vragenlijsten werd per school georganiseerd. De rapportering over de resultaten per school gebeurt volgens het principe van de dubbele anonimiteit. Dit wil enerzijds zeggen dat de bevraging van de leerlingen anoniem is: op basis van de resultaten kan men in principe onmogelijk de antwoorden van individuele respondenten, noch van bepaalde klassen of onderwijsvormen achterhalen. Anderzijds wordt ook anonimiteit verzekerd doordat in het rapport nergens de naam van de school vermeld staat. Elk schooltype (BSO of BUSO) krijgt een nummer. Een externe persoon of instantie kan hierdoor niet weten om welke school het gaat.

Alle leerlingen kregen een brief voor de ouders mee zodat deze op de hoogte waren van het lopende onderzoek in de school van hun kind. Hierin werd gesteld dat het onderzoek peilt naar externaliserend probleemgedrag en druggebruik bij 14 tot en met 16 jarigen. Via het informed consent formulier konden ouders die niet wilden dat hun kind aan het onderzoek deelnam dit laten weten. De leerlingen die het ingevulde formulier terug meebrachten vielen hier reeds uit de steekproef. Deze 24 jongeren bleven gedurende de afname in het lokaal aanwezig en kregen een alternatieve opdracht.

De adolescenten die wel aan het onderzoek mochten deelnemen vulden per klas de vragenlijst in. Opdat de adolescenten elkaars antwoorden niet zouden kunnen lezen, en aldus de vertrouwelijkheid van het antwoorden niet geschaad zou worden, werden de leerlingen tijdens de afname voldoende ver uit elkaar gezet. De onderzoeker of een begeleidende leerkracht was tijdens de afname van de resultaten steeds aanwezig.

De adolescenten die door hun ouders niet werden geweigerd om aan het onderzoek deel te nemen werden aan de hand van een inleiding door de proefleider van het onderzoek op de hoogte gebracht. Deze inleiding was gebaseerd op een inleidende tekst (zie bijlage 1) die zich aan het begin van de vragenlijst bevond. Deze intro bevatte een korte uitleg omtrent de opzet van het onderzoek, met name het externaliserend probleemgedrag en het druggebruik bij adolescenten. Daarnaast werd gevraagd om de items zo eerlijk mogelijk te beantwoorden in het belang van het onderzoek. Tot slot werd ook de nadruk gelegd op de anonimiteit bij de verwerking van de resultaten.

Nadat deze inleiding werd gegeven ontvingen de leerlingen allemaal dezelfde vragenlijst. Deze werd algemeen voorgesteld aan de hand van een tweede intro (zie bijlage 4). Samen met de leerlingen werden de demografische gegevens op de eerste pagina ingevuld. Wanneer iedereen hiermee klaar was, werd de volledige bundel bekeken. De vragenlijsten werden overlopen en er werd per deel uitgelegd hoe de vragen moesten worden beantwoord. De leerlingen werden in stilte aan het werk gezet. Belangrijk hierbij was opnieuw het benadrukken van de anonimiteit bij het verwerken van de vragenlijsten. Er werd aangegeven dat er geen goede of slechte antwoorden mogelijk zijn, om zo veel mogelijk sociaal wenselijke antwoorden te vermijden. Er werd aangegeven dat iedereen de vragenlijst op zijn/haar tempo kon invullen, dit om de jongeren niet het gevoel te geven dat ze onder tijdsdruk stonden. Tot slot werd gezegd dat de leerlingen altijd een vraag mochten stellen aan de onderzoeker of aan de aanwezige leerkracht wanneer er zaken niet duidelijk waren. Meer gedetailleerde informatie over de gebruikte intro's is te vinden in bijlage.

In 2 BUSO scholen werd de afname door de leerkrachten zelf gedaan. De onderzoeker ging daarbij op de klassenraad duiding geven bij het onderzoek en de vragenlijsten. Tijdens dit informatiemoment werd aan de leerkrachten meegedeeld hoe de vragenlijst aan de leerlingen moet worden gepresenteerd.

Er werd gevraagd aan de leerlingen om alle vragen zo volledig en eerlijk mogelijk in te vullen. Op het einde van de vragenlijst werd gevraagd aan de leerlingen om nog eens te controleren of ze alle vragen hadden ingevuld. Aan leerlingen die sneller klaar waren met het invullen van de vragenlijst werd gevraagd om zich verder in stilte bezig te houden zodat ze de anderen niet stoorden.

## **2.2 Vragenlijsten**

### *Vragenlijst naar demografische gegevens*

Een korte zelf ontwikkelde vragenlijst bevaart enkele demografische anamnetische gegevens van de persoon. Hierbij dient nergens de naam van de persoon vermeld te worden, zodat de anonimiteit niet in het gedrang komt. Gegevens die bevaart worden omvatten geboortedatum, geslacht, nationaliteit, woonplaats, geboorteland, school, klas, alsook de nationaliteit en het beroep van moeder en vader en het aantal broers of zussen.

De vragenlijst is opgebouwd uit twee grote delen. In het eerste deel werd gepeild naar het gedrag van de leerlingen onder de titel 'deel 1: vragen over je gedrag'. In het tweede deel werden vragen gesteld omtrent het alcohol- en druggebruik van de adolescenten onder de titel 'deel 2: vragen over alcohol en drugs'

### *YSR, Achenbach, T.M. , & Rescorla, L.A. (2001). The Youth Self Report*

De Youth Self Report (YSR) is een onderdeel van de ASEBA instruments set (Achenbach System of Emperical Based Assessment). Dit is een geïntegreerd geheel van assessment instrumenten dat toelaat om op een snelle en effectieve manier diverse aspecten van adaptief en maladaptief functioneren te meten. Het instrument wordt veelvuldig gebruikt als zelfrapportage instrument voor jongeren, ouders en leerkrachten (Achenbach, 1991). De YSR is een vragenlijst voor 11- tot 18 jarigen waarop jongeren vragen over zichzelf kunnen beantwoorden over vaardigheden, emotionele problemen en gedragsproblemen gedurende de laatste zes maanden. Van de 112 items zijn er 14 sociaal wenselijke vragen waarop de meeste

jongeren positief antwoorden. Alle items worden beantwoord op een 3-punt Likert schaal gaande van 0 (helemaal niet waar voor mij) tot 3 (helemaal waar voor mij).

Op basis van het verkregen YSR-profiel kan een beeld gevormd worden van de totale competentie en mogelijke syndromen. De totale competentie omhelst de schalen activiteit, sociaal leven en gemiddeld schools presteren. De negen kernsyndromen zijn teruggetrokkenheid, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, cognitieve problemen, aandachtsproblemen, delinquent gedrag en agressief gedrag. De eerste drie probleemschalen vormen samen de schaal internaliserend gedrag en de laatste twee de schaal externaliserend gedrag. De verschillende syndromen en de internaliserende en externaliserende schalen vertegenwoordigen verschillende soorten problemen. Dit betekent echter niet dat de problemen elkaar uitsluiten. Er zijn positieve correlaties te vinden voor veel van de probleemschalen.

Aan de hand van de bekomen T score, kunnen de resultaten ingedeeld worden in de normale range (t-scores lager dan 65), de borderline range (t-scores van 65 tot en met 69), en het klinische gebied ( t-scores hoger dan 69). De schalen zijn gebaseerd op de scores van 2581 hoog-scorende jongeren en genormeerd op scores van 1057 jongeren die niet in behandeling waren (Achenbach & Rescorla, 2001). De YSR is een algemeen gebruikt meetinstrument voor psychopathologie bij kinderen en heeft een bewezen betrouwbaarheid en validiteit. Momenteel is er onderzoek bezig naar Nederlandse normen. Belgische normen worden op het moment van het onderzoek voor deze thesis nog ontwikkeld maar zijn nog niet beschikbaar.

AADIS, Moberg, D.P. (2005). *The Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale*

De AADIS is een instrument dat gebaseerd is op de Mayer en Filstead (1979) Adolescent Alcohol Involvement Scale (AAIS) en Moberg's drug specifieke aanpassing van de AAIS, de ADIS (Moberg & Hahn, 1991). De originele AAIS werd ontwikkeld en gevalideerd als een 'operationele definitie van alcoholgebruik bij adolescenten' (Mayer & Filstead, 1979). Het instrument bevatte de opinies van experts op symptomen, problemen en gevolgen van alcoholgebruik, en het gewicht dat aan deze verschillende factoren kan worden gegeven. Hoewel het verschilt van de DSM symptomen bevatte, was het instrument niet bedoeld als operationalisatie van de diagnostische criteria. In het midden van de jaren 80 werd de ADIS (Adolescent drug involvement scale) ontwikkeld voor een studie bij adolescenten die middelen gebruikten en hun behandelingsprogramma's in Wisconsin (Moberg & Hahn, 1991; Moberg, 1985). De ADIS kan worden gezien als een korte meting van de mate van druggebruik bij adolescenten zowel als een onderzoeks- en evaluatie instrument.

In 2001 werden de AAIS en de ADIS vervangen door de AADIS. In dit nieuwe instrument, de AADIS, zien we dat de gestelde vragen zowel slaan op het gebruik van alcohol als het gebruik van drugs. Er wordt geen apart onderscheid gemaakt tussen alcoholgebruik of druggebruik. In een studie van Winters et al. (2001) vinden we hiervoor een aantal opmerkelijke voordelen terug: de combinatie van vragen over alcohol en druggebruik in telkens één item zorgt ervoor dat het aantal vragen sterk gereduceerd wordt waardoor de vragenlijst niet te lang is. Het samen bevragen heeft daarnaast ook als voordeel dat het grote taboe, dat rond druggebruik nog steeds aanwezig is, wordt gereduceerd; dit reduceert ook de vals negatieve antwoorden die we verkrijgen wanneer enkel het druggebruik wordt bevestigd.

Het instrument werd onlangs gevalideerd met jongeren in Wisconsin. Het validatie project gebruikte de Adolescent Diagnostic Interview-Light (ADI-L). Deze gebruikt de DSM-IV criteria als standaard (Winters, Latimer & Stinchfield, 1999; Winters & Henly, 1993). De resultaten van het valideringsonderzoek geven aan dat een cutoff score van 37 de beste is.

ADAD, Friedman, A.S., & Utada, A. (1989). The Adolescent Drug Abuse Diagnosis

De Adolescent Drug and Alcohol Diagnosis – ADAD (Friedman & Utada, 1989) is een gestructureerd interview, ontwikkeld om informatie te verzamelen over ervaringen in het leven van de jongere enerzijds en over de huidige patronen van functioneren anderzijds. In de originele versie worden acht afzonderlijke probleemgebieden geëvalueerd (lichamelijke gezondheid, school en opleiding, alcohol, drugs, justitie en normoverschrijdend gedrag, sociale activiteiten, familiale antecedenten en relatie, psychologisch functioneren). De ADAD is zoals blijkt uit de naamgeving, vooral een instrument dat zich richt op het inschatten van de ernst van drug- en alcoholproblemen. De oorspronkelijke versie is een semi-gestructureerde vragenlijst. Algemene bedoeling is om belangrijke informatie te verkrijgen over aspecten van het leven van de adolescent die wellicht een verband houden met diens alcohol-of drugsmisbruik. In het onderzoek dat voor deze thesis werd uitgevoerd zijn slechts een aantal items uit het leefgebied alcohol- en druggebruik opgenomen. De Franse vertaling werd reeds gevalideerd door Bolognini en Plancherel (2001). Hun onderzoek gaf aan dat de Franse versie van de ADAD een adequaat instrument is om een beeld te krijgen van het druggebruik en de daarmee samenhangende problemen bij adolescenten. Hoewel een aangepaste versie van de ADAD (EuroADAD) reeds vertaald werd in het Nederlands (Friedman, Terras, & Oberg, 2001), is het instrument in Nederlandse taalgebied evenwel nog niet gevalideerd. Op dit moment loopt hieromtrent aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent een betrouwbaarheids- en validiteitsstudie. Eerste onderzoeksgegevens geven positieve resultaten aan (Soyez V., persoonlijke communicatie, 26 maart, 2008).

Omdat de ADAD in zijn oorspronkelijke vorm een gestructureerd interview is, was het nodig om enkel de vragen er uit te halen die relevant waren voor het onderzoek (E 13 tot E21). Dit zijn de vragen die peilen naar het alcohol- en druggebruik op school, naar de aanwezige problemen die met eventueel gebruik kunnen gepaard gaan en naar de mate waarin de adolescenten zelf vinden dat hulp voor deze problemen noodzakelijk is.

Om de samenhang in de variabele druggebruik te bekijken, werd de correlatie tussen de twee vragenlijsten (AADIS en ADAD) bekeken. We zien dat beide vragenlijsten matig correleren,  $r(328) = .499$ ,  $p = .000$ .

### 2.3 Onderzoeksgroep

Er namen 390 Vlaamse middelbare scholieren uit het Beroepssecundair en het Buitengewoon secundair onderwijs aan dit onderzoek deel. De data van de 24 deelnemers die van hun ouders niet mochten deelnemen werden niet betrokken in het onderzoek. Hierdoor werd ons deelnemersaantal gereduceerd tot 366 jongens en meisjes tussen de 16 en 19 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 16,25 jaar ( $SD = .972$ ). Omdat de afname van de vragenlijsten in klasverband plaatsvond, zien we een groot aantal leerlingen die ouder zijn dan 16 jaar (35,6%). Verschillende leerlingen in het BSO of BUSO hebben immers reeds een schooljaar gedubbeld. Omdat deze leerlingen samen met hun klasgenoten de vragenlijsten hebben ingevuld werd beslist om ook deze resultaten in het onderzoek op te nemen. Daardoor is de leeftijdscategorie waarin het onderzoek plaatsvindt ruimer geworden.

Bij het rekruteren werd rekening gehouden met de representativiteit van de Vlaamse schoolgaande jongeren. Hiervoor werden voorafgaand de onderwijsstatistieken van het statistisch jaarboek 2007-2008 van de Vlaamse Gemeenschap geraadpleegd. Deze tonen aan dat wat betreft het onderwijstype 25% van de jongeren Beroepssecundair onderwijs (BSO) volgde en 5,5% Buitengewoon secundair onderwijs (BUSO). Binnen deze groep volgt 67,5% (N=247) BSO en 32,2% BUSO (N=118). In onze steekproef is de verdeling jongens/meisjes 65,6% (N=240) / 33,9% (N=124).

De sociaal economische status (SES) werd gemeten aan de hand van het beroep van de vader. In onze steekproef heeft 5,5% (N= 20) een lage SES, 49,2% (N=180) een middelmatige SES en 26% (N=95) een hoge SES.

De verdeling van de nationaliteiten toont aan dat 88,8% (N=325) van Belgische afkomst is en (slechts) 11,2% (N=41) een andere nationaliteit heeft.



### **III. Data analyse**

Pearson chi kwadraten worden gebruikt om de verschillen tussen de groepen (adolescenten die drugs gebruiken, adolescenten die nog nooit alcohol of drugs hebben gebruikt,...) na te gaan op het gebied van demografische factoren, namelijk: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en SES.

Univariate analyses (ANOVA) worden uitgevoerd om de verschillen tussen de jongeren in het BSO en jongeren in het BUSO na te gaan op vlak van druggebruik en probleemgedrag. Het is belangrijk dat aan de voorwaarde voor gelijke varianties in de afhankelijke variabele voldaan is. We testen dit met de Levene test of equal variances. Wanneer niet aan de voorwaarde is voldaan, is het belangrijk dat we de resultaten omzichtig gaan interpreteren. We rapporteren de waarde van deze test wanneer niet aan de voorwaarde van gelijke varianties is voldaan.

De verwerking van de data gebeurde met behulp van SPSS: 'Statistical Package for the Social Science' (Versie 15.0).

## IV. Resultaten

### 1.1 Prevalentie van het gerapporteerde externaliserende, internaliserende en totale probleemgedrag

We gingen na hoe het probleemgedrag in het BSO gemeten via de YSR zich verhoudt ten aanzien van de klinische scores op deze vragenlijst. We zien dat de gemiddelde score voor **externaliserend** gedrag in het **BSO 23.83** bedraagt ( $SD= 11.69$ ). Voor **internaliserend** gedrag vinden we in het BSO een gemiddelde score van **25.63** ( $SD= 41.87$ ). Voor het **totale** probleemgedrag vinden we een gemiddelde score van **66.34** ( $SD= 52.22$ ). In vergelijking met de klinische scores zien we dat het externaliserend gedrag zich in het klinisch gebied bevindt. We zien dat het gemiddelde externaliserende gedrag in het **BUSO 26.59** ( $SD=38.76$ ) bedraagt en dat het **internaliserende** gedrag **28.45** ( $SD= 38.80$ ) bedraagt. Het **totale** gemiddelde probleemgedrag bij jongeren in het BUSO binnen dit onderzoek bedraagt **66.02** ( $SD=46.39$ ). Ook voor het BUSO zien we dat deze scores in het klinische gebied liggen. De gemiddelden en standaarddeviaties worden weergegeven in tabel 1.

**Tabel 1.** Prevalentie externaliserend, internaliserend en totaal probleemgedrag

	<b>Externaliserend probleemgedrag M (SD)</b>	<b>Internaliserend probleemgedrag M (SD)</b>	<b>Totaal probleemgedrag M (SD)</b>
<b>BSO</b>	23.83 (11.69)	25.63 (41.87)	66.34 (52.22).
<b>BUSO</b>	26.59 (38.76)	28.45 (38.80)	66.02 (46.39)

Noot: BSO= Beroepssecundair Onderwijs, BUSO= Buitengewoon secundair Onderwijs

## 1.2 Verschil in probleemgedrag in het BSO en BUSO

Univariate variantie analyses (ANOVA) geven aan dat er geen significante verschillen te vinden zijn voor het probleemgedrag tussen jongeren in het BSO en jongeren in het BUSO. We vinden voor externaliserend gedrag ( $F[1,360]= 1.044, p= .308$ ) en voor het internaliserende gedrag  $F[1,361]= 1.101 p= .295$ . Voor totaal probleemgedrag zien we geen significante verschillen  $F(1,305)= 0.06, p=.939$ .

## 2.1 Prevalentie van het gerapporteerde druggebruik

We gingen na hoe het druggebruik in het BSO en in het BUSO gemeten via de AADIS en de ADAD, zich verhoudt ten aanzien van de klinische scores op deze twee vragenlijsten.

We zien dat de gemiddelde score voor **BSO** op de AADIS **23.12** bedraagt ( $SD=17.99$ ). De resultaten uit het valideringsonderzoek van de AADIS geven een cutoff score van 37 aan. De gemiddelde score van de jongeren BSO in dit onderzoek bevindt zich onder deze cutoff score. Het gemiddelde druggebruik van jongeren in het BSO gemeten via de AADIS bevindt zich dus niet in het klinische gebied. We zien dat 69.5% van de jongeren een AADIS score hebben van 36 of minder. Dit wil ook zeggen dat 30.5% van de jongeren in het BSO een score hebben van 37 of meer en zich dus in het klinische gebied bevinden.

We zien dat het gemiddelde op de ADAD in het **BSO 10,26** ( $SD= 22,11$ ) bedraagt. Omdat we slechts een beperkt aantal vragen uit het ADAD interview selecteerden beschikken we niet over bruikbare cutoff scores. Er werd gevonden dat 4,2% van de bevroegde leerlingen in het BSO op het moment van de bevraging in behandeling zijn voor alcohol of druggebruik. Daarnaast vonden we ook dat 5.1% al in behandeling geweest is voor alcohol of druggebruik. In tabel 2 worden deze resultaten weergegeven.

We zien dat de gemiddelde score voor **BUSO** op de AADIS **25.28** ( $SD=15.84$ ) bedraagt. Het gemiddelde druggebruik van jongeren in het BSO gemeten via de AADIS bevindt zich dus niet in het klinische gebied. We zien dat 74.1% van de jongeren een AADIS score hebben van 36 of minder. Dit wil ook zeggen dat 25.9% van de jongeren in het BUSO een score hebben van 37 of meer en zich dus in het klinische gebied bevinden.

We zien dat het gemiddelde op de ADAD in het **BUSO 11,90** bedraagt ( $SD= 21,90$ ). Daarnaast geven 2.4% van de bevroegde jongeren in het BUSO aan dat ze op het moment van de afname van de vragenlijsten in behandeling zijn voor alcohol of druggebruik. Zes procent geeft aan dat ze al in behandeling zijn geweest voor alcohol of druggebruik.

**Tabel 2.** Prevalentie druggebruik

	<b>Totaal AADIS</b> <b>M (SD)</b>	<b>Totaal ADAD</b> <b>M (SD)</b>
<b>BSO</b>	23.12 (17.99)	10,26 (22,11)
<b>BUSO</b>	25.28 (15.84)	11,90 (21,90)

Noot: BSO= Beroepssecundair Onderwijs, BUSO= Buitengewoon secundair Onderwijs

## 2.2 Verschil in druggebruik tussen BSO en BUSO

Univariate variantie analyses (ANOVA) geven aan dat er geen significant verschil is in druggebruik tussen jongeren in het BSO en jongeren in het BUSO. We vinden voor de AADIS  $F(1,321)= 1.259$ ,  $p=.263$  en voor de ADAD  $F(1,325)= 0.423$ ,  $p=.516$

Bier is de meest gebruikte alcoholische drank bij de ondervraagde adolescenten in onze steekproef, 34.7% van de adolescenten drinkt, wanneer hij/zij alcohol drinkt, bier. Sterke dranken zijn bij de ondervraagde groep het tweede meest gebruikte middel (26.2%). Daarna volgt gemengde drank met 24.9%. Wijn wordt in de ondervraagde groep jongeren minder frequent gebruikt (15%). 4.4 % van de jongeren drinken af en toe een vervangproduct voor alcohol.

### 3.1 Prevalenties van de demografische gegevens

Er worden significante verschillen gevonden tussen de twee groepen, BSO en BUSO op vlak van geslacht [ $\chi^2(1)=4.217$ ,  $p<.05$ ] en leeftijd [ $\chi^2(1)=27.195$ ,  $p<.001$ ]. We zien dat de leeftijdsgroep 17-19 jarigen in het BSO veel groter is dan de groep 17-19 jarigen in het BUSO. We zien ook een significant verschil in woonplaats tussen de groepen [ $\chi^2(1)=17.331$ ,  $p<.001$ ]. Er werden geen verschillen gevonden tussen de twee groepen voor wat betreft SES [ $\chi^2(2)=0.721$ ,  $p=.697$ ]. De verdeling van de onderzoeksproef in groepen volgens onderwijsniveau is te vinden in tabel 3.

**Tabel 3.** Prevalenties van demografische factoren

	Aantal subjecten	Geslacht		Woonplaats		Leeftijd		SES		
		Man	Vrouw	Stedelijk	Landelijk	14-16j	17-19j	Laag	Midden	Hoog
<b>BSO</b>	32,2%	58,5%	41,5%	82,2%	16,1%	47,3%	53%	5,9%	50%	30,5%
<b>BUSO</b>	67,5%	68,8%	30,4%	61,1%	38,1%	66,8%	25,1%	5,3%	49%	23,9%

### 3.2 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens geslacht

We zien dat 68.8 % van de bevroegde steekproef van jongeren in het BSO mannen zijn, 30.4% zijn vrouwen. In onze steekproef zijn 58.5% (N=69) van de jongeren in het BUSO mannen en 41.5% (N=49) zijn vrouwen.

### A. Verschil in druggebruik tussen jongens en meisjes in het BSO en BUSO

Univariate analyses (ANOVA) tonen significante verschillen in druggebruik tussen jongens en meisjes in het **BSO** gemeten via de AADIS,  $F(1,116) = 8.347, p=.005$ . De resultaten gemeten met de ADAD tonen geen significant verschil in druggebruik tussen jongens en meisjes in het BSO  $F(1,115) = 3.640, p=.059$ . We merken wel op dat deze waarden sterk bij 0,05 aanleunen wat wel een significant verschil zou opleveren.

Univariate analyses (ANOVA) tonen ook in het **BUSO** significante verschillen in druggebruik tussen jongens en meisjes gemeten via de AADIS,  $F(1,201)= 4.953, p=.027$ . De resultaten gemeten met de ADAD tonen geen significante verschillen in druggebruik tussen jongens en meisjes in het BSO  $F(1,206) = 1.653, p=.200$ .

Wanneer we het BSO en het BUSO samen gaan bekijken dan zien we via univariate variantie analyses (ANOVA) dat er een significant verschil is tussen jongens en meisjes voor druggebruik gemeten met de AADIS ( $F[1,320]= 14.098, p= .000$ ). en er is tevens een significant verschil voor druggebruik tussen jongens en meisjes gemeten met de ADAD  $F(1,324)= 5.097, p= .025$ . We zien dat de varianties voor de afhankelijke variabele druggebruik niet gelijk zijn, deze resultaten moeten dus omzichtig geïnterpreteerd worden (*Levene*= .003).

We zien dat er verschillen zijn voor de soort drank die jongens en meisjes drinken. Deze verschillen zijn significant voor bier ( $F[1,336]= 12,165, p=.001$ ) en voor sterke drank  $F(1,366)=6,965, p= .009$ . We vinden geen significante verschillen voor wijn ( $F[1,336]= 0,262, p=.609$ ), gemengde drankjes ( $F[1,336]= 891, p=.346$ ) of vervangproducten voor alcohol ( $F[1,336]= 0,213, p=.645$ ).

Ook wat de hoeveelheid alcohol betreft zien we verschillen. Op de vraag 'hoeveel drink je gewoonlijk wanneer je alcohol drinkt?' zien we dat mannen gemiddeld 2,21 drankjes drinken ( $SD= 1,83$ ) en vrouwen gemiddeld 1,57 ( $SD= 1,48$ ) Mannen drinken significant meer dan vrouwen  $F(1,351)= 10,975, p= .001$ .

B. Verschil in probleemgedrag tussen jongens en meisjes in het BSO en het BUSO

Er worden significante verschillen gevonden in het BSO voor het externaliserend gedrag  $F(1,243)=34.19, p=.000$ . We zien geen significante verschillen voor internaliserend ( $F[1,243]= 3.64, p= .058$ ) en totaal probleemgedrag  $F(1,109)= 0.097 p=.756$ ).

Verschillend aan het BSO vinden we in het BUSO wel significante verschillen voor externaliserend gedrag ( $F[1,116]=8.362, p= .005$ ). Ook vinden we een significant verschil voor internaliserend gedrag  $F(1,116)= 4.927, p= .028$ . Ook het totale probleemgedrag verschilt significant tussen de jongens en de meisjes in het BUSO  $F(1,103)= 5.042, p=.027$

Univariate variantie analyses (ANOVA) geven aan dat er een significant verschil is tussen jongens en meisjes in het BSO en het BUSO voor externaliserend ( $F[1,305]= 4.563, p= .033$ ) en totaal probleemgedrag  $F(1,261)= 5.841, p= 0.016$ . Er is geen significant verschil tussen jongens en meisjes voor internaliserend gedrag  $F(1,361)= 0.844, p= .359$ .

**Tabel 6.** Verschillen in druggebruik en probleemgedrag in BSO en BUSO volgens geslacht

	Externaliserend probleemgedrag		Internaliserend probleemgedrag		Totaal probleemgedrag		Totaal AADIS		Totaal ADAD	
	M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes
<b>BSO</b>	50,24 (17,35)	45,93 (9,41)	87,88 (51,57)	90,53 (22,40)	152,73 (63,69)	136,13 (28,34)	27.03** (18,18)	17.61** (16,36)	13.53* (25,14)	5.71* (16,20)
<b>BUSO</b>	48,88 (46,20)	46,20 (8,85)	75,87** (23,18)	66,13** (39,72)	147,17* (28,99)	136,82* (29,96)	26.72* (15,63)	21,06* (15,97)	13,15 (22,36)	8,81 (20,85)

Noot: \*  $p<.05$ , \*\* $p<.01$

### 3.3 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens woonplaats

We zien dat 61.9% van de jongeren in onze steekproef in het BSO in stedelijke gebieden wonen en 37.3% in landelijke gebieden. Van de bevroegde jongeren in het BUSO wonen 83.6% in stedelijke gebieden en 16.1 % in landelijke gebieden.

#### A. Verschil in druggebruik tussen jongeren die in landelijke en in stedelijke gebieden wonen

Er worden significante verschillen gevonden in het BSO voor druggebruik tussen jongeren die in stedelijke of in landelijke gebieden wonen voor de AADIS  $F(1,200)=7.256$ ,  $p=.008$  maar niet met de ADAD  $F(1,206)= 0.615$ ,  $p= .434$ .

Er wordt in het BUSO echter geen significante verschillen gevonden in druggebruik tussen jongeren die in stedelijke of in landelijke gebieden wonen voor de AADIS  $F(1,114)=3.791$ ,  $p=.054$  en de ADAD  $F(1,113)= 0.256$ ,  $p= 0.614$ .

Wanneer we de jongeren in het BSO en het BUSO samen gaan bekijken wat de demografische factor woonplaats betreft, dan zien we dat er geen significante verschillen zijn in druggebruik tussen jongeren die in stedelijke of landelijke gebieden wonen. De twee gebruikte vragenlijsten geven aan: AADIS ( $F[1,317]=0.598$ ,  $p=.4400$  en voor de ADAD  $F(1,322)= 0.057$ ,  $p=.811$ ).

#### B. Verschil in probleemgedrag tussen jongeren in landelijke en in stedelijke gebieden

Univariate variantie analyses (ANOVA) tonen geen significant verschil in externaliserend ( $F[1,240]=0.005$ ,  $p=.946$ ), internaliserend ( $F[1,240]= 0.202$ ,  $p=.653$ ) en totaal probleemgedrag ( $F[1,198]= 0.150$ ,  $p= .699$ ) tussen jongeren in stedelijk en in landelijke gebieden in het BSO.

Univariate variantie analyses (ANOVA) geven aan dat er wel een significant verschil is in internaliserend ( $F[1,114]= 8.077$ ,  $p=.005$ ), externaliserend ( $F[1,114]= 7.624$ ,  $p= .007$ ) en totaal probleemgedrag  $F(1,102)= 7.122$ ,  $p= .009$  in het BUSO.

Wanneer jongeren in het BSO en het BUSO samen worden bekeken dan zien we dat er geen significant verschil is voor externaliserend ( $F[1,357]= 3.138$ ,  $p= .077$ ) en totaal probleemgedrag ( $F[1,303]= 3.818$ ,  $p= .052$ ) maar er is wel een significant verschil voor



internaliserend ( $F[1,357]= 3.940, p= .048$ ) probleemgedrag. De  $p$  waarden voor externaliserend en totaal probleemgedrag liggen echter wel dicht bij .05.

**Tabel 7.** Verschillen in druggebruik en probleemgedrag in BSO en BUSO volgens woonplaats

	Externaliserend probleemgedrag		Internaliserend probleemgedrag		Totaal probleemgedrag		Totaal AADIS		Totaal ADAD	
	M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)	
	Sted	Land	Sted	Land	Sted	Land	Sted	Land	Sted	Land
<b>BSO</b>	23,74 (11,20)	23,85 (12,46)	25,35 (11,46)	26,03 (11,56)	65,74 (26,25)	67,23 (26,50)	27,83** (15,40)	21,77** (15,84)	12,94 (23,46)	10,49 (19,56)
<b>BUSO</b>	51,21* * (91,47)	51,21** (91,47)	24,14** (11,94)	51,21** (91,47)	60,81** (26,44)	92,1** (93,74)	21,45 (17,82)	30,16 (17,82)	9,79 (21,22)	12,63 (27,46)

Noot: \*  $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , Sted.= stedelijke, Land.= landelijk

### 3.4 Verschil in druggebruik en probleemgedrag volgens leeftijd

We zien dat 72.2% van de jongeren in onze steekproef in het BSO tussen de 14 en 16 jaar oud is. 27.5% is tussen de 17 en 19 jaar oud. We zien dat 47.3% van de jongeren in het BUSO in onze steekproef tussen de 14 en 16 jaar oud zijn, 52.7% is tussen de 17 en 19 jaar oud.

#### A. Verschil in druggebruik tussen 14-16 jarigen en 17-19 jarigen

Univariate analyses (ANOVA) tonen een significant verschil ( $F[ 1,185]= 8.331, p=.004$ ) in het BSO voor druggebruik op de AADIS tussen de verschillende leeftijden. Er wordt tevens een significant verschil gevonden voor druggebruik gemeten met de ADAD  $F(1,191)= 8.619, p=.004$ . Deze laatste waarden moeten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden aangezien aan de voorwaarde voor gelijke varianties niet voldaan is ( $Levene= .001$ ).

Er wordt een significant verschil gevonden (ANOVA) voor druggebruik tussen de verschillende leeftijden via de AADIS ( $F[1,110]= 4.9958, p=.027$ ) en via de ADAD ( $F[1,109]= 3.879, p=.050$ ) in het BUSO. Deze laatste waarden moeten, zoals eerder aangehaald, omzichtig geïnterpreteerd worden aangezien aan de voorwaarde voor gelijke varianties niet werd voldaan.

Wanneer we binnen het BSO en het BUSO de hoeveelheid alcohol of druggebruik gaan bekijken dan zien we dat dit gebruik niet significant verschilt tussen de verschillende leeftijden gemeten met de AADIS ( $F[1,298]= 0.011, p=.918$ ) en met de ADAD.

B. Verschil in probleemgedrag tussen 14-16 jarigen en 17-19 jarigen

Er worden geen significante verschillen gevonden tussen de leeftijden voor externaliserend ( $F[1,223]= 1.354, p=.246$ ), internaliserend ( $F[1,223]= 0.943, p=.333$ ) en totaal probleemgedrag  $F(1,191)= .052, p=.819$ .

Univariate analyses (ANOVA) tonen ook aan dat er geen significant verschil is in externaliserend ( $F[1,110]= 3.261, p=.074$ ) en internaliserend ( $F[1,110]= 2.250, p=.136$ ) probleemgedrag. Er is wel een significant verschil in totaal ( $F[1,99]= 6.646, p=.011$ ) probleemgedrag tussen de verschillende leeftijden in het BUSO.

Wanneer we het BSO en het BUSO samen gaan bekijken dan zien we dat er significante verschillen zijn in externaliserend ( $F[1,336]= 3.825, p=.05$ ) en totaal probleemgedrag ( $F[1,291]= 5.09, p=.025$ ) bij jongeren tussen de 14-16 jaar en jongeren tussen de 17-19 jaar. Er zijn geen significante verschillen in internaliserend probleemgedrag  $F(1,336)= 2.527, p=.113$ .

**Tabel 7.** Verschillen in druggebruik en probleemgedrag in BSO en BUSO volgens leeftijd (uitgedrukt in jaren)

	Externaliserend probleemgedrag		Internaliserend probleemgedrag		Totaal probleemgedrag		Totaal AADIS		Totaal ADAD	
	M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)	
	14-16	17-19	14-16	17-19	14-16	17-19	14-16	17-19	14-16	17-19
<b>BSO</b>	24.90 (12.23)	22.75 (10.76)	26.70 (12.00)	25.03 (10.26)	67.38 (27.49)	66.40 (23.71)	23.47** (15.40)	30.94** (16.36)	8.84** (18.24)	18.91** (28.13)
<b>BUSO</b>	33.52 (56.01)	20.12 (10.31)	34.38 (56.03)	23.19 (11.48)	78.18* (61.04)	54.86* (22.36)	26.23* (17.28)	18.85* (17.59)	14.61* (27.97)	6.27* (15.66)

Noot: \*  $p<.05$ , \*\* $p<.01$

### 3.5 Verschil in probleemgedrag en druggebruik volgens sociaal economische status

We zien dat 6.7% van de jongeren in onze steekproef in het BSO een lage sociale status heeft, 50% een gemiddelde sociale status en 30.6 % een hoge sociale status. We zien dat 6.9% van de jongeren in deze steekproef in het BUSO een lage sociaal economische status hebben, 57,8% heeft een gemiddelde sociaal economische status, en 35,3% heeft een hoge sociaal economische status.

#### A. Verschil in druggebruik tussen jongeren met een lage, middelmatige of hoge sociaal economische status

Univariate analyses (ANOVA) tonen een niet significante verschil ( $F[2,155]= 2.864, p=.060$ ) voor druggebruik gemeten met de AADIS tussen de verschillende sociaal economische statussen. Er wordt geen significant verschil gevonden voor druggebruik gemeten met de ADAD ( $F(2,163 )= 0.450, p=.638$ ).

Univariate analyses (ANOVA) tonen geen significante verschil ( $F[2,99]= 0.03, p=.970$ ) voor druggebruik gemeten met de AADIS tussen de verschillende sociaal economische statussen. Er wordt ook geen significant verschil gevonden voor druggebruik gemeten met de ADAD ( $F(2,98)= 0.466, p=.629$ ).

Wanneer we de jongeren in het BSO en het BUSO samen bekijken dan zien we dat er geen significante verschillen zijn tussen jongeren met een lage, middelmatige of hoge sociaal economische status wat betreft hun druggebruik gemeten met de AADIS ( $F[2,257]= 1.1493, p=.227$ ) en de ADAD ( $F(2,264)= 0.025, p=.976$ ).

#### B. Verschil in probleemgedrag tussen jongeren met een lage, middelmatige en hoge sociaal economische status

Er wordt geen significant verschil gevonden in het BSO voor sociaal economische status in externaliserend ( $F[2,188]=0.251, p=.778$ ), internaliserend ( $F[2,188]=0.038, p=.962$ ) en totaal probleemgedrag ( $F(2,154)= 0.498, p=.609$ ).

Er wordt geen significant verschil gevonden in het BUSO voor sociaal economische status in externaliserend ( $F[2,99]=0.097$ ),  $p=.907$ , internaliserend ( $F[2,99]=0.314$ ,  $p=.731$ ) en totaal probleemgedrag ( $F[2,90]= 0.321$ ,  $p=.726$ ).

Wanneer we de jongeren in het BSO en het BUSO samen bekijken dan zien we dat er geen significante verschillen zijn tussen jongeren met een lage, middelmatige of hoge sociaal economische status wat betreft hun internaliserend ( $F[2,290]=0.195$ ,  $p=.823$ ), externaliserend ( $F[2,290]=0.171$ ,  $p=.843$ ) en totaal probleemgedrag  $F(2,247)= 0.033$ ,  $p=.967$ .

**Tabel 8.** Verschillen in druggebruik en probleemgedrag in BSO en BUSO volgens sociaal economische status

	Externaliserend probleemgedrag			Internaliserend probleemgedrag			Totaal probleemgedrag			Totaal AADIS			Totaal ADAD		
	M (SD)			M (SD)			M (SD)			M (SD)			M (SD)		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
<b>BSO</b>	21,77 (10,043)	24,05 (12,53)	24,40 (11,74)	26,38 (10,91)	25,42 (12,21)	25,52 (11,63)	73,75 (21,83)	66,91 (28,65)	64,94 (26,17)	16,63 (15,40)	26,50 (15,64)	30,30 (16,083)	9,23 (13,20)	13,01 (22,48)	15,60 (26,20)
<b>BUSO</b>	21,43 (6,63)	27,69 (53,77)	25,00 (12,92)	18,0 (5,39)	30,36 (53,77)	26,56 (12,31)	51,43 (14,10)	66,56 (57,96)	66,56 (30,28)	22,71 (19,26)	21,78 (17,401)	22,63 (17,90)	17,14 (37,29)	10,00 (19,65)	8,28 (22,68)

#### 4. Samenhang tussen probleemgedrag en druggebruik

De correlatie tussen druggebruik gemeten met de AADIS ( $M=24.45$ ,  $SD=16.64$ ,  $N= 324$ ) en het totale probleemgedrag ( $M=66,21$ ,  $SD=34.38$ ,  $N=308$ ) is significant  $r(269)=0.199$ ,  $p=.001$ . Ook de correlatie tussen druggebruik gemeten met de ADAD ( $M=11.28$ ,  $SD=21.92$ ,  $N=328$ ) en het totale probleemgedrag ( $M=66,21$ ,  $SD=34.38$ ,  $N=308$ ) is significant  $r(270)=0.209$ ,  $p=.001$ . De waarden worden weergegeven in tabel 9.

De correlatie tussen druggebruik gemeten met de AADIS ( $M=24.45$ ,  $SD=16.64$ ,  $N= 324$ ) en het externaliserend probleemgedrag ( $M=24.73$ ,  $SD=24.04$ ,  $N=364$ ) is niet significant  $r(322)=0.047$ ,  $p=.401$ .

Ook de correlatie tussen het druggebruik gemeten met de ADAD ( $M=11.28$ ,  $SD=21.92$ ,  $N=328$ ) en het externaliserend probleemgedrag ( $M=24.73$ ,  $SD=24.04$ ,  $N=364$ ) is niet significant  $r(326)=0.052$ ,  $p=.351$ .

De correlatie tussen druggebruik gemeten met de AADIS ( $M=24.45$ ,  $SD=16.64$ ,  $N= 324$ ) en het internaliserend probleemgedrag ( $M=26.54$ ,  $SD= 24.00$ ,  $N= 364$ ) is niet significant  $r(322)=0.019$ ,  $p=.733$ .

Ook de correlatie tussen het druggebruik gemeten met de ADAD ( $M=11.28$ ,  $SD=21.92$ ,  $N=328$ ) en het internaliserend probleemgedrag ( $M=26.54$ ,  $SD= 24.00$ ,  $N= 364$ ) is niet significant  $r(326)=0.034$ ,  $p=.540$ .

**Tabel 9.** Samenhang tussen probleemgedrag en druggebruik

	<b>Totaal probleemgedrag</b> M=66,21, SD=34.38, N=308	<b>Externaliserend probleemgedrag</b> M=24.73, SD=24.04, N=364	<b>Internaliserend probleemgedrag</b> M=26.54, SD= 24.00, N= 364
<b>Totaal AADIS</b> M=24.45, SD=16.64 N= 324	0.199***	0.047	0.019
<b>Totaal ADAD</b> M=11.28, SD=21.92 N=328	0.209***	0.052	0.034

Noot: \*  $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

## V. Discussie

Met dit onderzoek werd het druggebruik en probleemgedrag bij jongeren tussen de 14 en 16 jaar in het beroepssecundair (BSO) en buitengewoon secundair onderwijs (BUSO) nagaan. Hiervoor werd een steekproef gebruikt van een groep niet-klinische adolescenten tussen de 14 en 19 jaar in Oost-Vlaanderen. Van 366 adolescenten uit 5 verschillende scholen werden de gegevens, bekomen via vragenlijsten, gebruikt in dit onderzoek. Aan de hand van drie vragenlijsten werd het externaliserend, internaliserend en totale probleemgedrag (Youth Self Report, Achenbach, 2001) en het druggebruik (AADIS, Mober, 2001; ADAD, Friedman, 2001) gemeten.

Er werd nagegaan wat de prevalentie van het gerapporteerde externaliserend, internaliserend en totale probleemgedrag is bij jongeren in het BSO en het BUSO. Ook de prevalentie van druggebruik werd nagegaan. Daarnaast werd gekeken of deze prevalenties verschillen ten opzichte van elkaar op vlak van demografische factoren zoals leeftijd, geslacht en sociaal economische status.

Er werd ook onderzocht of we tussen deze twee groepen, BSO en BUSO, verschillen kunnen opmerken op vlak van druggebruik of probleemgedrag. Er werd gekeken of er een verschil is in alcohol en druggebruik tussen jongens en meisjes in het BSO en het BUSO en of deze twee populaties verschillen van elkaar op vlak van externaliserend, internaliserend of totaal probleemgedrag.

### **Prevalentie van druggebruik in het BSO en het BUSO**

In het huidige onderzoek werd nagegaan na hoe het druggebruik in het BSO en in het BUSO gemeten via de AADIS en de ADAD, zich verhoudt ten aanzien van de klinische scores op deze twee vragenlijsten. We zien in deze studie dat 30.5% van de jongeren in het BSO en 25.9% van de jongeren in het BUSO een klinische score hebben voor druggebruik gemeten met de AADIS. Deze cijfers zijn toch opvallend. Met dit onderzoek was het niet mogelijk om de meest problematische jongeren er uit te halen en diepgaander te bevragen. Toekomstig onderzoek kan dit verder kwalitatief verdiepen en kan op zoek gaan naar de verschillende factoren die, zowel bij de jongeren zelf, als in diens context meespelen. Broekaert et al.

(2006) stellen immers dat het belangrijk is om het druggebruik te gaan bekijken in zijn context, waarin erg veel verschillende factoren meespelen.

In deze studie werd geen significant verschil gevonden in druggebruik tussen jongeren in het BSO en jongeren in het BUSO. Deze resultaten zouden kunnen worden verklaard door het feit dat de leerlingenpopulatie binnen het BSO en het BUSO in wezen niet zo sterk verschillen.

Van alle alcoholische dranken is bier het meest populair. Binnen de groep ondervraagde adolescenten in het huidige onderzoek werd gevonden dat bier het meest gebruikte alcoholisch drankje is. Van de adolescenten drinkt 34.7% bier wanneer hij/zij alcohol drinkt. Deze resultaten bevestigen de bevindingen die gevonden werden in het ESPAD onderzoek (Hibell et al., 2001). Dit grootschalig onderzoek bevroeg alcohol- en druggebruik bij adolescenten in 30 Europese landen. Dezelfde resultaten bleken ook uit gelijkaardig onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006). Bier telt de meeste drinkers en ook de meeste regelmatige drinkers: in het onderzoek dat in 2006 door de VAD werd gevoerd bleek dat 53.6% van de jongeren het afgelopen jaar bier had gedronken. In dat zelfde onderzoek werd, net als in het huidige onderzoek, gevonden dat niet alle alcoholische dranken bij jongeren even populair zijn.

Sterke dranken zijn bij de ondervraagde groep in het huidige onderzoek, op bier na, het meest gebruikte middel (26.2%). Daarna volgen gemengde drankjes met 24.9%. 4.4 % van de jongeren drinken af en toe een vervangproduct voor alcohol. Ook deze resultaten komen overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006). Daarin werd immers gevonden dat een kwart van de leerlingen (25.2%) het voorbije jaar sterke drank dronk.

Wijn wordt in de ondervraagde groep jongeren minder frequent gebruikt (15%). Dit komt niet overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006) waarin ongeveer vier leerlingen op tien in het voorbije jaar wijn (44.8%) dronken. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er veel minder meisjes in ons onderzoek aanwezig zijn dan jongens 33,9% (N=124),/ 65,6% (N=240). Uit onderzoek in Vlaanderen blijkt immers dat meisjes vaker dan jongens wijn drinken (VAD, 2006).

### **Prevalentie van probleemgedrag in het BSO en het BUSO**

De score gemeten met de YSR is niet significant verschillend in het BSO en het BUSO voor internaliserend, externaliserend en totaal probleemgedrag. Ondanks het feit dat een deel van



de bevraagde adolescenten een klinische score heeft op de YSR hoeft dit niet meteen een reden te zijn tot paniek. Anderzijds is dit binnen het BSO een aandachtspunt waaraan verder zeker aandacht zal moeten worden geschonken, terwijl dit in het BUSO een eventuele reden kan geweest zijn voor doorverwijzing. Binnen ons onderzoek werd niet gepeild naar de redenen of oorzaken voor probleemgedrag bij de jongeren. Verder onderzoek via interviews en informatieverzameling in de omgeving van de jongeren kan zinvol zijn om na te gaan wat de oorzaken en eventueel bepalende factoren zijn in deze specifieke populatie.

### **Verskil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door geslacht**

We vonden dat er zowel in het BSO als in het BUSO een verschil is in druggebruik tussen jongens en meisjes. Deze resultaten bevestigen de verschillen in drinkgedrag die gevonden werden door o.a. Blume (1998). Hij spreekt over dubbel zoveel alcoholgebruik bij mannen als bij vrouwen. Ook in het huidige onderzoek zien we dat mannen gemiddeld meer alcoholgebruik rapporteren dan vrouwen. Wilsnack et al. (2000) stellen dat er in elke maatschappij waar het alcoholgebruik van mannen en vrouwen werd vergeleken, mannen meer drinken dan vrouwen. Verschillende verklaringen werden hiervoor reeds aangehaald. Een mogelijke verklaring die gegeven werd door Wilsnack et al. (2000) is dat culturele en sociaal-structurele redenen aan de basis liggen van sociale rollen bij mannen en vrouwen. Deze sociale rollen dwingen hen tot verschillend gedrag. Driessen et al. (1994) vonden dat mannen meer drinken dan vrouwen omdat ze daarmee tonen dat ze over zelfcontrole beschikken (Driessen, 1992; Gotoh, 1994; McDonald, 1994). Vrouwelijk drinkgedrag wordt daarnaast ook sneller afgekeurd door het feit dat de effecten en gevolgen van dronkenschap niet te rijmen vallen met de traditionele vrouwelijke rollenpatronen (Blume, 1997). Ook binnen dit onderzoek kunnen deze redenen als mogelijke verklaring dienen voor het significante verschil tussen het middelengebruik bij jongens en meisjes.

Zoals eerder aangehaald werd in het huidige onderzoek bevestiging gevonden voor de hypothese dat jongens andere dranken drinken dan meisjes. Deze significante verschillen werden gevonden voor zowel bier als voor sterke drank. Ook in eerder onderzoek bij Vlaamse jongeren werd dit verschil in drinkgedrag bij jongens en meisjes gevonden. We zien daar ook dat bier en sterke drank het meeste gedronken worden, en vaker door jongens dan door meisjes. (VAD, 2006). Uit de ESPAD studie blijkt dat verschillende dranken een verschillend imago hebben bij jongeren. Bier wordt bij jongeren, vooral bij jongens, geassocieerd met

hevig drankgebruik, roken en druggebruik. Het is mogelijk dat ook de bevroegde jongens in onze steekproef zich zelf een 'stoerder' imago willen aanmeten door de consumptie van bier.

In het huidige onderzoek werd gevonden dat er geen significante verschillen zijn tussen jongens en meisjes voor internaliserend en externaliserend gedrag. Er worden echter wel significante verschillen gevonden voor het totaal probleemgedrag. Er wordt dus geen bevestiging gevonden voor de hypothese dat jongens meer externaliserend probleemgedrag vertonen dan meisjes. Dit is in tegenspraak met het onderzoek van Smith et al. (2004) waarin gevonden werd dat vechten meer voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Ook Bjorkqvist et al. (1992) rapporteerden meer directe, concreet waarneembare vormen van agressie bij jongens en meer indirecte vormen van agressie bij meisjes. In dit onderzoek werd het verschil in externaliserend probleemgedrag niet gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat we ons enkel kunnen baseren op de zelfrapportage gegevens van de jongeren en dus niet beschikken over extra informatie van ouders, leerkrachten of peers.

### **Verskil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door woonplaats**

In dit onderzoek werd een significant verschil in internaliserend en totaal probleemgedrag gevonden bij jongeren in het BSO die in stedelijk of in landelijke gebieden wonen. Adolescenten in het BSO die in stedelijke gebieden wonen stellen meer internaliserend en totaal probleemgedrag dan adolescenten in het BSO die in landelijke gebieden wonen. Dit kan mogelijk worden verklaard door het feit dat jongeren in stedelijke gebieden vaker worden blootgesteld aan criminaliteit (Bell & Jenkins, 1993). Het zien van geweld of er slachtoffer van zijn tijdens de jeugd kan leiden tot emotionele- en gedragsproblemen op latere leeftijd. (Cooley-Quille, Boyd, Frantz, & Wlash, 2001). Agressieve jongeren begeven zich volgens Lambert et al. (Lambert, Ialongo, Boyd, & Cooley, 2005) vaker in gevaarlijke omgevingen waardoor ze ook meer worden blootgesteld aan openbaar geweld. Mogelijk gaan jongeren het agressieve gedrag dat ze waarnemen ook imiteren of zullen ze geweld sneller zien als een manier om problemen op te lossen. Opmerkelijk is dat we dit significante verschil in internaliserend en totaal probleemgedrag in het BUSO niet terug vinden.

Er werden geen significante verschillen gevonden in druggebruik tussen jongeren in het BUSO die in stedelijke of in landelijke gebieden wonen. Opmerkelijk is dat dit verschil wel

significant is voor jongeren in het BSO. We moeten er echter rekening mee houden dat de groep jongeren die in stedelijke gebieden wonen veel groter is in het BSO dan in het BUSO.

### **Verskil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door leeftijd**

Er werd een significant verschil gevonden voor druggebruik zowel in het BSO als in het BUSO tussen de verschillende leeftijden. Oudere adolescenten gaan dus vaker alcohol of drugs gebruiken dan jongere adolescenten. Bevestiging hiervoor vinden we zowel in de onderzoeken naar alcohol als druggebruik. Volgens Hendry (1992) is alcoholgebruik bij adolescenten een leeftijdsspecifiek gedrag voor het testen van grenzen en het zoeken naar kicks. Onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006) geeft aan dat zowel alcohol als cannabisgebruik toeneemt met de leeftijd.

Wanneer we binnen het huidige onderzoek de hoeveelheid alcohol of drugs werd bekeken dan zien we dat hoe vaak men drugs of alcohol gebruik significant verschilt tussen de verschillende leeftijden. Uit onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006) weten we dat voor alcohol geldt dat met de leeftijd ook al snel de frequentie toeneemt. Dit geldt immers ook bij illegale drugs. Hoewel middelengebruik in de adolescentie vaak gezien wordt als specifiek gedrag dat in het belang is voor de ontwikkeling van de adolescenten (Wagner, 1996) mag niet voorbij gegaan worden aan de gevaren van alcohol- en druggebruik op jonge leeftijd.

Er werd geen bevestiging gevonden voor de hypothese dat probleemgedrag stijgt naarmate de leeftijd stijgt. Het internaliserend, externaliserend en totale probleemgedrag verschilt niet significant tussen jongere adolescenten en oudere. Dit is in tegenspraak met ander onderzoek waarin we terugvinden dat delinquent gedrag stijgt naarmate leerlingen ouder worden en in een hogere klas terechtkomen (Smith et al., 2004). We vinden in het zelfde onderzoek dat delinquent gedrag stijgt naarmate leerlingen alcohol of drugs gaan gebruiken. Hierover kunnen we binnen ons onderzoek geen verdere uitspraken doen omdat dit onderzoek uit een crosssectioneel onderzoeksopzet bestaat. Een verdere uitwerking van deze hypothese vereist longitudinaal en follow up onderzoek.

Opvallend is dat er geen significant verschil werd gevonden voor probleemgedrag wanneer we het BSO en het BUSO samen gingen bekijken. Dit kan mogelijk worden verklaard door het feit dat in de ene groep (BSO) het gemiddelde gebruik bij de 14-16 jarigen lager lag dan

het gemiddelde bij de 17-19 jarigen terwijl we in het BUSO net het omgekeerde terugvinden. Mogelijk heffen de twee significante verbanden elkaar dus op.

### **Verskil in prevalentie van druggebruik en probleemgedrag door SES**

We vonden in het huidige onderzoek zowel in het BSO als in het BUSO geen significante verschillen in druggebruik tussen leerlingen met een lage, middelmatige of hoge sociale status. Er werd geen verschil gevonden in internaliserend, externaliserend en totaal probleemgedrag tussen jongeren met lage, middelmatige of hoge sociaal economische status. Dit is in tegenspraak met de bevindingen van Cooley-Quille, Turner & Beidel (1995) die vonden dat jongeren met een lagere sociale status vaker worden blootgesteld aan geweld en ook vaker zelf meer delinquent gedrag stellen. De sociaal economische status is echter slechts gebaseerd op het beroep van de vader en daardoor een relatief begrip.

### **Interactie tussen druggebruik en probleemgedrag**

We zien dat er in de steekproef voor het onderzoek van deze thesis een significante samenhang te zien is tussen druggebruik en totaal probleemgedrag. Ook bij Fergusson et al. (1996) vinden we terug dat er een indirecte link bestaat tussen alcoholgebruik en probleemgedrag. Toch mogen we niet stellen dat alcohol een causale factor is voor het stellen van probleemgedrag of zelfs delinquent gedrag (Pernanen, 1991). Longitudinale studies bij adolescenten hebben aangetoond dat alcoholgebruik bij adolescenten leidt tot agressief gedrag (Blitstein, Murray, Lytle, Birnbaum, & Perry, 2005) en omgekeerd (White, Brick, & Hansel, 1993). Belangrijk hierbij is dat er een directe link bestaat tussen de motieven voor alcoholgebruik en agressief gedrag bij adolescenten (Kuntsche et al. 2006). Er werd in het huidige onderzoek geen significante samenhang gevonden tussen druggebruik en internaliserend en externaliserend gedrag. Dit is in tegenspraak met wat we vinden in het onderzoek van Rossow (1999) die aantoonde dat agressief gedrag vaker gerapporteerd werd door jongeren die drugs of alcoholgebruik aangaven. Verder onderzoek naar de specifieke motieven en redenen voor druggebruik en probleemgedrag bij adolescenten in het BSO en het BUSO kan zinvol zijn.

## **Beperkingen van het onderzoek**

Er zijn enkele beperkingen aan dit onderzoek. Ten eerst moeten we er ons bewust van zijn dat het hier gaat om een crossectioneel opzet. De gevonden resultaten mogen dus niet gezien worden als causale effecten. Hiervoor zouden we longitudinaal en follow-up onderzoek moeten gebruiken. Toch kunnen de resultaten van grote waarde zijn en richtingen aangeven voor verder onderzoek

Ten tweede is het volledige onderzoek retrospectief en gebaseerd op zelfrapportage. Het is dus mogelijk dat er subjectieve vertekening is van de feiten. Vragen over middelengebruik kunnen voor sommige jongeren gevoelig liggen en daardoor zijn sociaal wenselijke antwoorden niet uit te sluiten (Stone et al. 2005). Ook bij het rapporteren van probleemgedrag wijst onderzoek uit dat er vaak niet waarheidsgetrouw wordt geantwoord (Fendrich & Vaughn in Stone et al. 2005). We zien echter wel dat vragenlijsten via zelfrapportage hogere frequenties van gerapporteerd probleemgedrag opleveren dan interviews (Fendrich & Yun-Soo-Kim, 2001).

Ten derde werd de steekproef niet random gekozen. Daarom moeten de resultaten omzichtig geïnterpreteerd worden. Maar de grote van de steekproef compenseert dit echter. De bevindingen van deze studie vergelijken met een onderzoek waarbij men een steekproef at random selecteert, zou interessant kunnen zijn.

Ten vierde moeten we ook de werkwijze van het onderzoek bekijken. De ouders moesten toestemming geven om hun kind te laten deelnemen aan het onderzoek. Het zou kunnen dat de ouders die op de hoogte zijn van een ernstig gedragprobleem of druggebruik van hun kind, toestemming weigerden met als doel hun kind te beschermen. Hierdoor kunnen belangrijke gegevens gemist worden. Ook waren een aantal leerlingen niet op school aanwezig op de dag dat de afname plaatsvondt. Het is mogelijk dat hierbij een aantal spijbelaars zitten die vaker schoolverzuim plegen. We zien dat we deze groep via dit onderzoeksopzet missen, terwijl we vermoeden dat er zeker ook bij deze groep middelgebruik en probleemgedrag aanwezig is.

Ten vijfde werden de vragenlijsten afgenomen in klasverband. In de klassen waar de proefleider niet aanwezig was gaven de leerkrachten een inleidende uitleg aan de hand van een vooraf opgesteld stramien. De manier waarop deze uitleg werd gegeven en het verschil in de mate waarop leerkrachten de leerlingen eventueel ondersteunden bij het invullen van de vragenlijsten kan verschillen. Dit kan mogelijk de resultaten beïnvloed hebben.

Ten zesde werd gewerkt met één zelfde vragenlijst in het BSO en in het BUSO. We moeten er ons van bewust zijn dat vragenlijsten zoals de Youth Self Report en de AADIS complexe begrippen en zinnen bevatten die niet altijd even eenduidig te begrijpen waren voor de leerlingen in het BUSO. Voor sommige leerlingen was het moeilijk om de zinsconstructies te begrijpen. Dit zorgt ervoor dat we de resultaten met enige voorzichtigheid moeten interpreteren.

### **Waarde van deze studie en aanbevelingen naar de praktijk**

Ondanks de bovenvermelde beperkingen kunnen we stellen dat deze studie waarde heeft binnen het onderzoek rond druggebruik en probleemgedrag binnen het BSO en het BUSO. Binnen de meeste onderzoeken naar druggebruik in Vlaanderen worden leerlingen in het BUSO systematisch niet in het onderzoeksopzet opgenomen. Uit ons huidige onderzoek blijkt echter dat ook in dit deel van de Vlaamse leerlingenpopulatie druggebruik en probleemgedrag aanwezig is en dus preventiemaatregelen ook hier een rol kunnen spelen in het informeren en sensibiliseren van jongeren. Aan het belang van deze preventieprogramma's en informatie verspreiding via de scholen kan niet zomaar voorbij worden gegaan. Uit onderzoek in Vlaanderen (VAD, 2006) blijkt dat vier op de tien leerlingen het thema drugs niet voldoende bespreekbaar vinden op school. Internationaal tonen de reeds ontwikkelde preventieprogramma's wisselende uitkomsten. Hansen en Morgan (in Morgan et al., 1999) gaven in hun onderzoek het belang en potentieel aan van preventieprogramma's in specifieke omstandigheden. Daarnaast stellen ze ook dat het belangrijk is om de factoren te kennen die het middelengebruik bij volwassenen en jongeren bepalen, om op die manier aangepaste preventieprogramma's te kunnen ontwikkelen. Deze factoren kunnen niet gekend worden wanneer jongeren uit het BUSO systematisch in onderzoek afwezig zijn.

### **Toekomstig onderzoek**

Er zijn verschillende domeinen waar toekomstig onderzoek interessant kan zijn. Allereerst zou in toekomstig onderzoek naar druggebruik op de scholen zoals het VAD onderzoek (VAD, 2006) ook het buitengewoon secundair onderwijs moeten opgenomen worden. Deze leerlingen worden systematisch genegeerd in onderzoek naar middelengebruik terwijl uit deze studie blijkt dat ook daar druggebruik aanwezig is. Hierbij moet het belang van follow-up

onderzoek worden benadrukt. Een eenmalige afname van vragen, zoals in dit onderzoek het geval was, heeft zeker reeds zijn zinvolheid bewezen. Toch kan follow-up onderzoek veel meer de onderliggende processen die aan de basis liggen van het middelengebruik en probleemgedrag bij adolescenten blootleggen.

Ten tweede kan het interessant zijn om meer aandacht te gaan vestigen op het grote genderverschil dat in verschillende onderzoeken (Blume, 1998, Wilsnack et al., 2000) en ook in deze studie naar voren komt. Jongens gebruiken duidelijk anders dan meisjes. Hiervoor kunnen verschillende redenen bedacht worden. Onderzoek moet echter aangeven welke redenen er werkelijk voor dit verschil verantwoordelijk zijn zodat op die manier een hefboom kan worden geboden naar concrete, doelgerichte preventie- en hulpverleningsmaatregelen.

Ten derde werd in het huidige onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen alcohol en druggebruik. Onderzoek toont aan dat naast alcohol (VAD, 2006) ook het cannabisgebruik toeneemt met de leeftijd, de leeftijd van 14 jaar is hierbij een scharniermoment (Bernaerts & Kinaeble, 2003). Verder onderzoek naar het verschil tussen alcohol en druggebruik binnen de populatie van leerlingen in het BSO en BUSO kan een ander licht werpen op het middelengebruik bij Vlaamse jongeren.

## **Besluit**

Besluitend kunnen we stellen dat het druggebruik en het externaliserend probleemgedrag bij 14-19 jarigen in het BSO en het BUSO in onze steekproef niet significant verschilt. We zien echter wel dat er een significant verschil is tussen jongens en meisjes op vlak van druggebruik en probleemgedrag en er werd tevens een significant verschil gevonden tussen de leeftijden voor druggebruik. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de leeftijden voor probleemgedrag. Daarnaast werd gevonden dat er geen significante verschillen zijn tussen jongeren die in stedelijke of in landelijke gebieden wonen en tussen jongeren met een lage, middelmatige of hoge sociaal economische status op vlak van druggebruik en probleemgedrag. Er werd in deze steekproef een significante samenhang gevonden tussen druggebruik en probleemgedrag.

## VII. Bibliografie

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington (VT): University of Vermont, Research Centre for Children, youth and families.
- Archer, J., Parker, S. (1994). Social Representations of Aggression in Children, *Aggressive Behavior*, 20, 101-114
- Banerjee, S., Clancy, C. & Crome, I. (2002). *Co-existing Problems of mental disorders and substance abuse (dual diagnosis): an information manual* Royal College of Psychiatrics London.
- Beernaerts, I., & Kineable, H. (2003), Over jongeren en middelenmisbruik: de cijfers ontcijferd. *Krijtlijnen voor preventie in het onderwijs. VAD-berichten*, 4, 7-8
- Bell, C., & Jenkins, E.J. (1993). Community violence and children on Chicago's south side, *Psychiatry*, 56, 46-54
- Bjorkqvist, K., , Lagerspetz, K., Kaukiainen, A. (1992). Do Girls Manipulate and Boys Fight? Developmental Trends in Regard to Direct and Indirect Aggression, *Aggressive Behavior*, 18, 117-127
- Blume, S.B. (1997). Women and alcohol: issues in social policy, in: Wilsnack, R. W. & Wilsnack, S. C. (Eds) *Gender and Alcohol: multimodal and social perspectives*, pp. 462-489
- Blume, S.B. (1998). Alcoholism in women, *Harvard Mental Health Letter, Psychology and Behavioral Sciences Collection*, 14
- Broekaert, E. (2006). *Cursus orthopedagogiek van de bijzondere groepen, drugmisbruik*, Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek
- Burr, A. (1987). Chasing the dragon: heroine misuse, delinquency and crime in a context of South London culture. *The British Journal of Criminology*, 27, 333-357
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G. and Stewart, M. A. (1995). Genetic environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924.
- Cattaert, G., & Pacolet, J. (2002). *Schatting van het alcoholgebruik/misbruik in Vlaanderen en België*. Brussel-Leuven: Vereniging voor Alcohol- en andere drugproblemen – Katholieke Universiteit Leuven, Hoger Instituut voor de Arbeid
- Chapelle, A.L., (2000). Emergence of participatory methodology in learning disability research: understanding the context. *British Journal of Learning Disabilities*, 28, 38-43



- Cooley-Quille, M., Boyd, R.C., Frantz, E., & Walsh, J. (2001). Emotional and behavioral impact to community violence: A pre-liminary study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 34, 1363-1368
- Crocker, A.G., Mercier C., Lachapelle Y., Brunet. A., Morin, D., & Roy, M.E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 50, 652-661
- Currie, C.E., Elton, R.A., Todd, J., Platt, S. (1998). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey, *Health education research*, 12, 385-397
- De Corte, T. (1999). Informal control mechanisms among cocaine and crack users in the metropolitan area of Antwerp (Belgium). Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Afdeling Strafrecht, strafvordering en criminologie. Niet-gepubliceerd doctoraatsproefschrift.
- De Donder, D. (2005). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken: Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004*. Brussel: VAD.
- De Wit, J., Slot, W. & Aken, M. van. (2007) *Psychologie van de Adolescentie* (23th ed.). HB uitgevers: Baarn
- Dodge, K.A. (2003). Do social information-processing patterns mediate aggressive behavior? In B.B. Lahey, T.E. Moffit & A. Caspi. (Eds.) *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency* (245-277). New York: The Guilford Press
- Driessen, H. (1992) Drinking on masculinity: alcohol and gender in Andalusia, in: Gefou-Madianou, D. (Ed.) *Alcohol, Gender and Culture*, pp. 71-79
- DuRant, R. H., Knight, J., & Goodman, E. (1997). Factors associated with aggressive and delinquent behaviors among patients attending an adolescent medicine clinic. *Journal of Adolescent Health*, 21, 303-308.
- Edens, J.K., Skeem, J.L., Cruise, K.R., Cauffman, E. (2001). Assessment of "juvenile psychopathy" and its association with violence: A critical review, *Behavioral sciences and the law*, 19, 53-88
- Elliot, D.S., Huizinga, D. & Ageton, S.S. (1985). *Explaining delinquency and Drug Use*. Beverly Hills, Sage Publications
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58
- Emerson, E., & Turnbal, L. (2005). Self-reported smoking and alcohol use among adolescents with a mild intellectual disability, *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 58-69
- Engels, R., Knibbe, R.A. (2000), Young people's alcohol consumption from an European perspective: risks and benefits, *European Journal of Clinical Nutrition*, 54, 52-55

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2003). *Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway 2003*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Union
- Farrington D.P. (2003). Key Results from the first forty years of the Cambridge Study in delinquent development
- Fendrich, M., Yun-Soo-Kim, J. (2001). Multiwave analysis of retest artifact in the National Longitudinal Survey of Youth drug use. *Drug and Alcohol dependence*, 62, 239-253
- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R., & Horwood, L. J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: A fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 419-430.
- Fergusson, D., Lynskey, M., Horwood, J. (1996). Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence, *Addiction*, 91, 483-494
- Friedman, A.S., & Utada, A., (1989). A method for diagnosing and planning the treatment for adolescents drug abusers (The adolescent drug abuse diagnosis (ADAD)). *Journal of Drug Education*, 19, 258-312.
- Friedman, A.S., Terras, A., & Oberg, D. (2001). *EuroADAD – De Europese versie van de Adolescent Assessment Dialogue*. Nederlandse Vertaling: Haack, M.J., Soyez V., Roozendaal, R.
- Giancola, P.R., Zeichner, A. (1995). An investigation of gender differences in alcohol-related aggression, *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 573-57
- Goldstein, P.J. (1985). The drugs-violence nexus: A tri-partite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15, 493-506
- Gotoh, M. (1994) Alcohol dependence of women in Japan, *Addiction*, 89, 953-954
- Gustafsson, R. (1995). Is it possible to link alcohol intoxication causally to aggression and violence? A summary of the Swedish experimental approach. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 4, 22-42
- Hartnoll R., Hendrick, V., & Morival, M. (1998). *The assessment of drug problems*. Copenhagen, World Health Organisation (WHO), Regional Office for Europe.
- Huesca, R.S., Cruz, V.M.G, Encinas, R.M.O., Pontoja, G.D. (2002). Early detection of risk factors associated with illegal drug use, *Salud Mental*, 25, 1-11
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M., (2001). The 1999 ESPAD Report: *Alcohol and other Drugs among Students in 30 Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs

- Hibell, B., Andersson, B., Thoroddur, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2004). The ESPAD (*European School Survey on Alcohol and other Drugs*) Report 2003. Alcohol and other drug use among student in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), in co-operation with: Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidu Group)
- Hupkens C.L.H., Knibbe R.A., Drop, M.J. (1993). Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns, *Addiction*, 88, 1391-1404
- Junger-Tas, J., Terlouw, G.-J. and Klein, M. W. (1994). *Delinquent Behaviour among Young People in the Western World*. Amsterdam/New York, Kugler Publications.
- Labouvie, E., & Bates, M. E. (2002). Reasons for alcohol use in young adulthood: Validation of a three-dimensional measure. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 145–155.
- Kaplan, D. S., Peck, B. M., & Kaplan, H. G. (1994). Structural relation model of self-rejection, disposition to deviance, and academic failure. *Journal of Educational Research*, 87, 166–173.
- Karwacki, S. B., & Bradley, J. R. (1996). Coping, drinking motives, goal attainment expectancies and family models in relation to alcohol use among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 26, 243-255
- Keymeulen, R. (2004). *Adolescent Drug Abuse Diagnosis –Handleiding voor de afname van het interview*. Gent: De Sleutel
- Kinabel H., (2006). *Bevraging van de Vlaamse leerlingen in het kader van het drugbeleid op school: syntheserapport 2005-2006*
- Knibbe, R., Oostveen, T., Van Goor, I. (1991). Young people's alcohol consumption in public drinking places: Reasoned Behaviour or related to the situation? *British Journal of Addiction* 86, 1425-1433
- Knutsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., Engels, R. (2005). Why do young people drink, A review of drinking motives, *Clinical Psychology Review*, vol.25, 841–861
- Kohn, L., Piette, D., (1997). Cannabis consumption in young people living in Brussels: observational conclusions drawn from a preliminary study, *Sante public*, 9, 463-474
- Kohn, L., Kittel, F., Piette, D., (2004). Peer, family intergration and other determinants of cannabis use among teenagers, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 16, 359-370
- Kohn, L., Dramaix, M., Favresse, D., Kittel, F., Piette, D. (2005). Trend in cannabis use and its determnants among teenagers in French-speaking community of Belgium, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 53, 3-13

- Krahn, G., Farrel, N., Gabriel, R., Deck, D. (2006). Acces barriers to substance abuse treatment for persons with disabilities: an exploratory study, *Journal of Substance abuse Treatment*, *31*, 375-384
- Kruissink, M. & Essers, A.A.M. (2001). Ontwikkeling van de jeugdcriminaliteit: periode 1980-1999. Onderzoeksnotities 2001/3. Den Haag:WODC
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R., Gmel, G. (2007). Bullying and fighting among adolescents – Do drinking motives and alcohol use matter?, *Addictive Behaviors*, *23*, 3131-3135
- Lahey, B.B, Waldman, I.D. (2003). A Developmental Propensity Model of the Origins of Conduct Problems during Childhood and Adolescence. In: B.B Lahey, T.E. Moffit & A. Caspi. (Eds.), *Cause of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency* (76-118). New York: The Guilford Press
- Mäkelä, K., Simpura, J. (1985). Experiences related tot drinking as a function of annual alcohol intake by sex and age, *Drug and alcohol dependence*, *15*, 389-404
- Meyers, A. R., Branch, L. G., & Lederman, R. I. (1988). Alcohol, tobacco and cannabis use by independently living adults with major disabling conditions. *The International Journal of the Addictions*, *23*, 671–685.
- Milgram, G.G. (1993). Adolescents, alcohol and aggression. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement No II*, 53-61
- Morgan, M., Hibell, B., Andersson, T.B., Kokkevi, A. Narusk, A. (1999). The ESPAD Study: implication for prevention. *Drugs: education, prevention and policy*, *6*, 243-256
- Oliver C., Murphy, G.H., Corbett,J.A. (1987). Self injurious behaviour in people with mental handicap: a total population study. *Journal of Intellectual Disabiliy Reseach*, *44*,108-23
- Pakaslahti, L., Keltikangas-Jarvinen, L. (1998). Types of aggressive behavior among aggressive preferred, aggressive non-preferred, non-aggressive preferred and non-aggressive non-preferred 14-year old adolescents, *Personality and individual differences*, *24*, 821-828
- Pape, H., Hammer, T. (1996). How does young people's alcohol consumption change during the transition to early adulthood? A longitudinal study of changes at aggregate and individual level, *Addiction*, *91*,1345-1357
- Plant, M. A., Bagnall, G., & Foster, J. (1990). Teenage heavy drinkers: Alcohol-related knowledge, beliefs, experiences, motivation and the social context of drinking. *Alcohol and Alcoholism*, *25*, 691–698.
- Plant, M., Miller, P. (2001), Young people and alcohol: an international insight, *Alcohol and Alcoholism*, *36*, 513-515
- Plant, M. Miller, P., (2003). Teenage alcoholic beverage preferences, risks and responses, *Health, Risk and Society*, *5*, no.1, 3-9

- Pernanen, K. (1991). *Alcohol in Human Violence*. New York Guilford Press.
- Pernanen, K. (1996). Samenhangen alcohol-vold (the alcohol and violence association), report series no. 3/96 (Oslo, national institute for alcohol and drug research)
- Oostveen, T., Knibbe, R., De Vries, H. (1996). Social influences on young adults' alcohol consumption: norms, modeling, pressure, socializing and conformity, *Addictive Behaviour*, 21, 187-197
- Robeays, G., Mathei, C., Van Ranst, M., Buntinx, F. (2005). Substance use in Belgium, Prevalence and management, *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, 46-49
- Rossow, I., Pape, H., & Wichstrom, L. (1999). Young, wet and wild? Associations between alcohol intoxication and violent behaviour in adolescence. *Addiction*, 94, 1017–1031.
- Rutter, M., Giller, H., Hagell, A. (1998). *Antisocial Behavior by Young people*. New York: Cambridge University Press
- Sameroff A.J. (2000), Developmental systems and psychopathology, *Development and psychopathology*, 12, 297-312
- Sleiman, S. (2003). *Belgian National Report on Drugs 2003*. Brussel: Scientific Institute of Public Health, Epidemiology Unit – Belgian Information Reitox Network (BIRN)
- Sleiman, (2004). *Belgian National Report on Drugs 2004*. Brussel: Scientific Institute of Public Health, Epidemiology Unit – Belgian Information Reitox Network (BIRN)
- Smith-Khuri, E., Iachan, R., Scheidt, P. Overpeck, D., Gabhain, N., Pickett, W., Harel, Y. (2004). A cross-national Study of Violence-Related Behaviors in Adolescents, *Archives of Pediatrics and adolescents Medicine*, 158, 539-544
- Soyez, V., (2007). Onderzoeksprotocol validiteits- en betrouwbaarheidsstudie ADAD, Universteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek, ongepubliceerd document
- Sussman, S., Dent, C.W., Stacy, A.W., Burton, D., & Flay, B.R. (1994). Psychosocial variables as prospective predictors of violent events among adolescents. *Health Values*, 18, 29-40
- Snyder, H. N., & Sickmund, M. (1999). *Juvenile offenders and victims: 1999 national report*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Stone, A.L., Latimer, W.W. (2005). Adolescent Substance Use Assessment: Concordance between Tools Using Self-Administered and Interview Formats. *Substance Use and Misuse*, 40, 1865-1874
- Taggart, L., McLaughlin D., Quinn, B., McFarlane, C. (2007). Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs, *Health and Social Care in the Community*, 15, 360-368

- Tyrer, F., McGrother, C.W., Thorp, C.F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J.M. & Hollin C.(2006). Physical aggression towards others in adults with learning-dissabilities: prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 295-304
- Vanderplasschen, W., Lievens, K., & Broekaert E. (2001). *De instroom in de Oost-Vlaamse drughulpverlening: registratie van aanmelding en intakes tussen februari 1999 en mei 2000*. Orthopedagogische reeks Gent Nr. 13, Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek
- Vanderplasschen, W., Broekaert, E. (2007). *Cursus drugmisbruik*, Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek
- Vereecken, C., & Maes, L. (2003). Voorlopig rapport jongeren en gezondheid 1990-2002. Gent: Universiteit Gent, vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde
- Verhofstadt-Denève L. (1998). *Adolescentiypsychologie* (5th ed.). Leuven/Apeldoorn: Garant
- Vermeire, R., De Clippelen, A., Deboutte, D. (2000). A descriptive survey of Flemish delinquent adolescents, *Journal of Adolescence*, 23, 277-285
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Deboutte, D., Leckman, P., Ruchkin, V.(2003).Violence exposure and substance use in adolescents: Findings from three countries, *Pediatrics*, 111, 535-540
- Wagner, E.F. (1996). Substance abuse and violent behavior in adolescence. *Aggression and violent behavior*, 1, 375-387
- White, H.R. (1991). Marihuana use and delinquency: A test of the "independent cause" hypothesis. *The Journal of Drug Issues*, 21, 231-256
- White, H.R. (1997). Alcohol, illicit drugs, and violence. In *Handbook of antisocial behavior*, D. Stoff, J. Brieling, and J.D. Maser, eds., 511-523. New York: John Wiley & Sons.
- White, HR. (1997). Longitudinal perspective on alcohol use and aggression during adolescence. *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 13, 81–103.
- White, H.R., Brick, J., Hansells (1993). A longitudinal investigation of alcohol-use and aggression in Adolescence, *Journal of studies on alcohol*, 62-77
- White HR, Hansell, S. (1998). Acute and long-term effects of drug use on aggression from adolescence into adulthood, *Journal of drug Issues*, 28, 837-858
- White, H. R., Loeber, R., Stouthamer-Lober, M., Farrington, D. P. (1999). Developmental associations between substance use and violence. *Development and Psychopathology*, 11, 785-803.
- Wilsnack, R.W., Vogeltanz, N.D., Wilsnack, S.C., Harris, T.R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns, *Addiction*, 95, 251-265

## Bijlagen

### **Bijlage 1: intro in de klassen**

Beste student,

Mijn naam is Lien Ysebie en ik ben student orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. In het laatste jaar van hun studie schrijven alle studenten een eindwerk. Mijn eindwerk gaat over het drug- en alcoholgebruik en het gedrag bij jongeren tussen de 14 en 16 jaar in het BSO en het BUSO.

Daarom is het nodig dat jullie deze vragenlijst zo volledig en eerlijk mogelijk invullen. Het is belangrijk dat jullie weten dat deze vragenlijst helemaal anoniem wordt ingevuld, je hoeft dus nergens je naam in te vullen en niemand kan te weten komen welke antwoorden jij hebt gegeven.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Lien Ysebie

## Bijlage 2: informed consent



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Vakgroep Orthopedagogiek

**uw kenmerk**

**ons kenmerk**

**datum**

**contactpersoon**

Lien YSEBIE  
Veerle SOYEZ

**e-mail**

veerle.soyez@UGent.be

**tel. en fax**

T +32 9 264 64 65  
F +32 9 264 64 91

Geachte heer,  
Geachte mevrouw,

Aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent loop momenteel onderzoek naar druggebruik en probleemgedrag bij jongeren tussen de 14 en de 16 jaar. In het kader van behalen een Masterscriptie zal hiernaar onderzoek worden gedaan door een laatstejaarsstudent van de vakgroep; promotor van het onderzoek is Dr. Veerle Soyez. In deze brief wensen wij u te informeren omtrent de inhoud en de uitvoeringswijze van het onderzoek.

De algemene bedoeling bestaat er uit jongeren tussen de 14 en 16 jaar uit het BSO en het BUSO te bevragen naar hun drug- en alcoholgebruik en naar hun gedragsgewoonten. Om dit na te gaan wordt er via een vragenlijst gewerkt die door een grote groep jongeren zal worden ingevuld. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten tijd in beslag en bestaat uit concrete vragen die peilen naar het gedrag van de leerlingen. De verschillende items bevragen het drank/druggebruik en het gedrag van de leerlingen zoals bijvoorbeeld de plaats waar ze alcohol of drugs kopen en gebruiken, de leeftijd waarop ze hiermee voor het eerst in contact kwamen, de plaatsen waar ze hun vrije tijd besteden,... Deze vragen worden beantwoordt op een 5-puntenschaal waarin de leerlingen kunnen aangeven hoe sterk dit gedrag bij hen voorkomt.

Het invullen van de vragenlijsten zal na overleg met de leerkracht ingepland worden tijdens de schooluren. De student-onderzoeker van de Universiteit Gent zal hierbij aanwezig zijn. Indien u dit wenst kunnen de vragenlijsten worden ingekeken via de contactgegevens die u vindt bij deze brief.



Uiteraard worden alle gegevens die verzameld worden in het kader van dit onderzoek vertrouwelijk en volledig anoniem behandeld. De school zal aan het einde van het onderzoek ingelicht worden omtrent de resultaten. Deze zullen ook voor u ter inzage in de school aanwezig zijn.

Wij zijn er ons van bewust dat de deelname aan dit onderzoek een extra inspanning vraagt van de deelnemers. We zijn er echter van overtuigd dat exploratief onderzoek een meerwaarde kan bieden binnen de begeleiding van kinderen en jongeren.

Voor meer informatie over het onderzoek kunt u contact opnemen met Lien Ysebie ([lien.ysebie@ugent.be](mailto:lien.ysebie@ugent.be); 0472/40 59 50) of met Dr. Veerle Soyez ([veerle.soyez@ugent.be](mailto:veerle.soyez@ugent.be); 09/264 63 65)

Indien u **niet** wenst dat u kind aan dit onderzoek deelneemt gelieve dan onderstaand strookje in te vullen en mee te geven met u kind. Indien u kind meewerkt dan hoeft u dit niet te doen, hij/zij wordt dan automatisch in het onderzoek betrokken.

Met vriendelijke groeten,  
Lien Ysebie

✂-----  
-----

Gelieve deze strook mee te geven aan u kind indien u NIET wenst dat hij/zij deelneemt aan het onderzoek (uiterlijk tegen 25 februari '08 ).

Naam van het kind: ..... Klas:

.....

Naam van de ouder of voogd: .....

Ik wil liever niet dat mijn kind meewerkt aan dit onderzoek

Datum: .....

Handtekening:

## Bijlage 3: brief naar de scholen



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Vakgroep Orthopedagogiek

**uw kenmerk**

**ons kenmerk**

**datum**

15 januari '08

**contactpersoon**

Lien YSEBIE  
Veerle SOYEZ

**e-mail**

veerle.soyez@UGent.be

**tel. en fax**

T +32 9 264 64 65  
F +32 9 264 64 91

Geachte heer,  
Geachte mevrouw,

Mijn naam is Lien Ysebie en ik ben student 3<sup>e</sup> licentie orthopedagogiek aan de universiteit Gent. Mijn scriptie (onder promotorschap van Dr. Veerle Soyez) handelt over externaliserend probleemgedrag en druggebruik bij jongeren. De bedoeling is om op basis van een survey-onderzoek na te gaan in welke mate deze problemen voorkomen bij jongeren uit het beroepssecundair onderwijs en het buitengewoon secundair onderwijs.

Op basis van random selectie uit alle scholen beroepssecundair/buitengewoon secundair onderwijs in Oost-Vlaanderen selecteerden wij De Hagewinde. We zijn dan ook zo vrij u te vragen of uw school in de periode januari/februari aan het onderzoek zou willen meewerken aan dit onderzoek, door de leerlingen (14 tot 16 jaar) in klasverband een vragenlijst te laten invullen?

Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten tijd in beslag en bestaat uit concrete vragen die peilen naar het gedrag van de leerlingen. De verschillende items bevragen het drank/druggebruik en het gedrag van de leerlingen zoals de bijvoorbeeld de plaats waar ze alcohol of drugs kopen en gebruiken, de leeftijd waarop ze hiermee voor het eerst in contact kwamen, de plaatsen waar ze hun vrije tijd besteden,... Deze vragen worden beantwoordt op een 5-puntenschaal waarin de leerlingen kunnen aangeven hoe sterk dit gedrag bij hen voorkomt.

Het invullen van de vragenlijsten gebeurt volledig anoniem en de verzamelde gegevens zullen op een vertrouwelijke manier verwerkt worden. Omdat het onderzoek wordt uitgevoerd bij minderjarigen is het noodzakelijk dat we aan de ouders hun geïnformeerde toestemming geven voor het onderzoek. Voor de ouders zal daarom een informatie-brief opgesteld worden;

er zal hen gevraagd worden om de strook bijgevoegd aan de brief te ondertekenen en terug te bezorgen indien zij niet willen dat hun zoon of dochter aan dit onderzoek deelneemt. Deze brieven worden u bezorgd wanneer u beslist aan het onderzoek deel te nemen. Het is de bedoeling dat elke leerling dergelijke brief dan mee naar huis krijgt, zodat ouders nog voor het onderzoek van start gaat de tijd hebben om aan te geven dat zij niet wensen dat hun kind deelneemt.

Een samenvatting van de resultaten van het onderzoek worden u aan het einde van het onderzoek meegedeeld en staat dan ook ter beschikking van geïnteresseerde ouders.

Gelieve ons te laten weten of u de deelname aan het onderzoek al dan niet mogelijk acht door telefonisch of via e-mail te verwittigen naar [lien.ysebie@ugent.be](mailto:lien.ysebie@ugent.be) of op het nummer 0472/40.59.50.

Voor meer informatie of vragen kan u steeds terecht kan u steeds terecht op voorgaande coördinaten.

U kan ook contact op nemen met Veerle Soyez van de vakgroep Orthopedagogiek. [Veerle.soyez@ugent.be](mailto:Veerle.soyez@ugent.be) of 09/264 63 65.

Met vriendelijke groeten,  
Lien Ysebie

## **Bijlage 4: intro met uitleg over de vragenlijst**

De vragenlijst bestaat uit twee delen.

Deel 1 stelt een aantal vragen over hoe de leerlingen zich gedragen en hoe ze zich voelen. Ze vullen in wat voor hen past en zetten een kruisje waar nodig. Een aantal open vragen peilen naar hun gemoedstoestand op dit moment. Hierbij is het niet de bedoeling dat ze een heel uitgebreid antwoord geven, maar wel dat ze kort aangeven wat voor hen geldt.

Deel 1 sluit af met 112 korte vraagjes waarbij de leerlingen telkens aangeven hoe sterk deze stelling bij hen past. De bedoeling is dat ze hierbij het juiste getalletje omcirkelen.

**1: helemaal niet      2: een beetje      3: tamelijk veel      4: heel veel**

Deel 2 bevat een aantal vragen over alcohol en drugs. Ook hier is het belangrijk dat de leerlingen niet gaan overleggen over hun antwoord maar dat ze individueel invullen wat het meeste bij hen past.