

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

Een vergelijking tussen schoolgaande jongeren en jongeren uit de
bijzondere jeugdzorg

Inge Baeten & Johan Rosiers | VAD | Brussel | Veerle, Soyez | VUB | Brussel

Wie in de jeugdhulp werkt, wordt dagelijks geconfronteerd met jongeren die door een opeenstapeling van risicofactoren kwetsbaar zijn om problemen met middelengebruik te ontwikkelen (Aarons et al., 2001; Thompson & Auslander, 2007; Vander Laenen, 2008b; Ward, 1998). Om voor deze groep een gepast preventie-, vroeginterventie- en hulpverleningsaanbod te kunnen voorzien, is het belangrijk om voldoende zicht te hebben op het middelengebruik van deze groep. Tot voor kort waren hierover in Vlaanderen geen wetenschappelijke gegevens beschikbaar.

De Leerlingenbevraging die de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) jaarlijks afneemt van ruim 30.000 leerlingen in het secundair onderwijs geeft weliswaar een beeld van het alcohol- en druggebruik bij jongeren, maar dit betreft een doorsnee-populatie (Melis, 2014). Hetzelfde geldt voor heel wat andere (internationale) onderzoeken, waarbij gegevens verzameld worden in een schoolcontext, zoals ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, Hibell et al., 2012) of HBSC (Health Behavior in School-aged Children, Currie et al., 2012).

Heel wat jongeren zijn echter niet of onvoldoende vertegenwoordigd in deze onderzoeken (zie bv. Jespers, Vermeiren, & Deboutte, 2006; Vander Laenen, 2008a). Het gaat dan bijvoorbeeld over jongeren met een instabiele schoolloopbaan, die meerdere keren per schooljaar van school of van richting veranderen, om jongeren die niet op regelmatige basis naar school gaan of niet meer ingeschreven zijn in een school.

Verschillende auteurs wijzen er op dat deze ‘school drop outs’ vaak ook kwetsbare jongeren zijn, die minder kansen krijgen of over minder mogelijkheden beschikken om de complexe ontwikkelingstaken van de adolescentie tot een goed einde te brengen en hierdoor in de (jeugd)zorg en/of het buitengewoon onderwijs terecht komen.

Wie in de jeugdhulp werkt, wordt dagelijks geconfronteerd met jongeren die door een opeenstapeling van risicofactoren kwetsbaar zijn om problemen met middelengebruik te ontwikkelen (Aarons et al., 2001; Thompson & Auslander, 2007; Vander Laenen, 2008b; Ward, 1998). Om voor deze groep een gepast pre-

ventie-, vroeginterventie- en hulpverleningsaanbod te kunnen voorzien, is het belangrijk om voldoende zicht te hebben op het middelengebruik van deze groep. Tot voor kort waren hierover in Vlaanderen geen wetenschappelijke gegevens beschikbaar.



De Leerlingenbevraging die de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) jaarlijks afneemt van ruim 30.000 leerlingen in het secundair onderwijs geeft weliswaar een beeld van het alcohol- en druggebruik bij jongeren, maar dit betreft een doorsnee-populatie (Melis, 2014). Hetzelfde geldt voor heel wat andere (internationale) onderzoeken, waarbij gegevens verzameld worden in een schoolcontext, zoals ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, Hibell et al., 2012) of HBSC (Health Behavior in School-aged Children, Currie et al., 2012).

Heel wat jongeren zijn echter niet of onvoldoende vertegenwoordigd in deze onderzoeken (zie bv. Jespers, Vermeiren, & Deboutte, 2006; Vander Laenen, 2008a). Het gaat dan bijvoorbeeld over jongeren met een instabiele schoolloopbaan, die meerdere keren per schooljaar van school of van richting veranderen, om jongeren die niet op regelmatige basis naar school gaan of niet meer ingeschreven zijn in een school.

Verschillende auteurs wijzen er op dat deze ‘school drop outs’ vaak ook kwetsbare jongeren zijn, die minder kansen krijgen of over minder mogelijkheden beschikken om de complexe ontwikkelingstaken van de adolescentie tot een goed einde te brengen en hierdoor

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

in de (jeugd)zorg en/of het buitengewoon onderwijs terecht komen.

Hoewel er stilaan internationaal meer aandacht komt voor onderzoek naar middelengebruik bij jongeren in de (jeugd)zorg, ontbrak dergelijke studie in de Vlaamse context. Het onderzoek dat we in dit artikel belichten poogt om deze lacune op te vullen. We vergelijken de prevalentie van alcohol- en druggebruik bij jongeren in de (residentiële) bijzondere jeugdzorg, met deze van Vlaamse scholieren. Daarnaast gaan we ook na of beide groepen verschillende motieven aanhalen om middelen te gebruiken. Ook informatie over motieven kan immers belangrijke aanknopingspunten bieden voor preventie, vroeginterventie en hulpverlening.

Beschrijving van het onderzoek

De gegevens voor deze studie werden verzameld in twee onafhankelijk uitgevoerde surveys. Enerzijds werd informatie verzameld over het gebruik van middelen bij een representatieve steekproef van plus-twaalfjarigen die begeleid worden in de residentiële voorzieningen (begeleidingstehuizen en onthaal-, observatie- en oriëntatiecentra) van de bijzondere jeugdbijstand (VUB-onderzoek 2012-2013; Soyez, 2014).

Deze gegevens werden vervolgens vergeleken met de gegevens van de algemene populatie schoolgaande jongeren (Leerlingenbevraging VAD 2010-2011; Melis, 2014).

Beide surveys maakten gebruik van een vrijwel identieke vragenlijst, wat een accurate vergelijking tussen beide groepen mogelijk maakt. De vragenlijst is een gestructureerde zelfrapportagevragenlijst die bestaat uit 43 items en sinds 1999 op ruime schaal wordt afgenomen in het kader van de VAD-leerlingenbevraging (Kinable, 2006). Naast een aantal demografische parameters (leeftijd, geslacht, studiejaar, onderwijsvorm) worden de prevalentie en frequentie van verschillende middelen, de plaats waar gebruikt wordt, de motieven om al dan niet alcohol en cannabis te gebruiken, de omgevingsfactoren en een aantal vragen rond aanpak van drugproblemen in de school geregistreerd¹.

Om de vergelijking tussen beide groepen zo optimaal mogelijk te maken, werden ze gematcht op basis van

¹ Voor gebruik in de residentiële voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg werd de vragenlijst beperkt aangepast (zie Soyez, 2014 voor een overzicht van de aanpassingen).

geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Dit wil zeggen dat beide groepen voor deze strata een identieke verdeling hebben. De gegevens van 568 jongeren werden geanalyseerd, 272 jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand en 296 uit de leerlingenbevraging.

In wat volgt gaan we dieper in op de gelijkenissen en de verschillen tussen beide groepen op vlak van prevalentie van gebruik en motieven voor gebruik van alcohol en cannabis.



Alcohol Prevalentie

In de steekproef uit de residentiële voorzieningen bijzondere jeugdbijstand bedraagt de lifetime prevalentie voor alcohol 81,6%. 61% van de jongeren dronk de laatste maand. De gemiddelde beginleeftijd is 12,6 jaar. 11,8% van de jongeren begon alcohol te drinken voor de leeftijd van 14 jaar en drinkt dagelijks. 10% dronk zelfs alcohol voor het negende levensjaar.

Als we deze cijfers vergelijken met de steekproef van schoolgaande jongeren dan stellen we vast dat het verschil tussen beide groepen eerder beperkt is. Voor verschillende categorieën van alcoholische dranken ligt de prevalentie en de gebruiksfrequentie iets hoger bij jongeren in de bijzondere jeugdzorg. De lifetime prevalentie voor alcohol bedraagt bijvoorbeeld 70,8% in de leerlingenbevraging. Wat betreft de beginleeftijd zijn de verschillen meer uitgesproken. Schoolgaande jongeren beginnen gemiddeld een jaar later met het drinken van alcohol. De gemiddelde beginleeftijd is bij hen 13,3 jaar. Bovendien dronk slechts 2% van de jongeren reeds alcohol voor de leeftijd van 9 jaar.

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

Samengevat drinken jongeren in de bijzondere jeugdzorg dus iets vaker alcohol. Mogelijk is de jongere beginleeftijd een onderliggende oorzaak.

Motieven voor het drinken van alcohol

De twee belangrijkste motieven voor jongeren om alcohol te drinken zijn 'voor de gezelligheid met vrienden' en 'omdat ik er zin in had'. Beide motieven worden door meer dan twee derde van de respondenten aangeduid en dit zowel in de bijzondere jeugdzorg als door schoolgaande jongeren. Op dit vlak verschillen beide groepen dus niet van elkaar.

Vervolgens zijn er een reeks motieven die door een vijfde tot een derde van de groep worden aangegeven. In deze groep vinden we drie motieven terug die vaker worden aangegeven door jongeren in de bijzondere jeugdzorg, zijnde 'om me goed te voelen', 'om mijn zorgen te vergeten' en 'om dronken te worden'². Deze motieven duiden alle op een zeker functioneel gebruik van alcohol.

Motieven voor alcoholgebruik aangehaald door jongeren in de bijzondere jeugdzorg, zijn 'om me goed te voelen', 'om mijn zorgen te vergeten' en 'om dronken te worden'.

Wat ook opvalt is dat het motief 'om erbij te horen', wat verwijst naar sociale druk om te gebruiken, voor geen van beide groepen sterk speelt.

Verdere analyse van de gegevens wijst ook uit dat er een verband is tussen de drie motieven die meer voorkomen in de bijzondere jeugdzorg en de drinkfrequentie. Zo blijkt dat de respondenten in de bijzondere jeugdzorg die aangeven te drinken 'om zich goed te voelen', 'om zijn zorgen te vergeten' en 'om dronken te worden' frequenter alcohol drinken dan zij die deze motieven niet opgeven.

Bij de schoolgaande jonger is dit verband enkel terug te vinden voor het motief 'om me goed te voelen'. Jongeren uit de leerlingenbevraging die drinken om zich goed te voelen, blijken frequenter te drinken dan

² om me goed te voelen: odds ratio = 3,1 (95% BI: 1,8-5,3); om mijn zorgen te vergeten: odds ratio = 2,6 (95% BI: 1,5-4,3); om dronken te worden: odds ratio = 2,4 (95% BI: 1,4-4,1).

jongeren die dit motief niet opgaven. Voor de respondenten uit de leerlingenbevraging die als motieven 'om mijn zorgen te vergeten' en 'om dronken te worden' opgaven, is er geen verband met drinkfrequentie.

Wat opvalt is dat noch voor alcohol, noch voor cannabis het motief 'om erbij te horen' sterk speelt.

Cannabis

Prevalentie

De lifetime prevalentie voor cannabisgebruik bedraagt 51,1% voor jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand. 31,6% van de jongeren rookte de laatste maand cannabis. De gemiddelde beginleeftijd is 14,1 jaar. 4,8% van de jongeren gebruikt dagelijks cannabis én is begonnen voor de leeftijd van 16 jaar.

Als we deze cijfers vergelijken met de cijfers van schoolgaande jongeren, dan stellen we vast dat het verschil tussen beide groepen beduidend groter is dan bij alcohol. Zowel voor het gebruik tijdens het afgelopen jaar (34,2% versus 11,1%), de afgelopen maand (31,6% versus 9,1%), als voor regelmatig (minstens 1x per week) gebruik (15,1% versus 3,8%) ligt het cijfer voor jongeren uit de bijzondere jeugdzorg aanzienlijk hoger dan voor schoolgaande jongeren. Eén op 7 jongeren uit de bijzondere jeugdzorg (14,3%) gebruikte op minstens 6 gelegenheden cannabis gedurende de voorafgaande maand, bij de schoolgaande jongeren ligt dat aandeel veel lager (4,3%).

Schoolgaande jongeren beginnen gemiddeld wel op een vergelijkbare leeftijd (14,5 jaar) met het gebruik van cannabis als jongeren uit de bijzondere jeugdzorg.

Motieven voor het gebruik van cannabis

Ook hier stellen we vast dat er geen verschil is tussen de jongeren uit de bijzondere jeugdzorg en de jongeren uit de leerlingenbevraging voor wat betreft de twee belangrijkste motieven. Zowel 'voor de gezelligheid met vrienden' als 'om te ontspannen' worden in beide groepen door ongeveer 6 op 10 respondenten naar voor geschoven.

Een tweede groep motieven worden door een derde tot de helft van de respondenten opgegeven. In deze groep

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

zijn er twee motieven die vaker door de jongeren in de bijzondere jeugdzorg worden opgegeven dan door schoolgaande jongeren, met name 'om mijn zorgen te vergeten' en 'omdat ik er zin in had'³.

Voor beide motieven die meer vermeld worden door jongeren uit de bijzondere jeugdzorg, is er een verband met gebruiksfrequentie: respondenten die dit motief aanhalen om cannabis te gebruiken, blijken dat middel ook frequenter te gebruiken. Bij schoolgaande jongeren is dat enkel het geval voor het motief 'omdat ik er zin in had'. Schoolgaande jongeren die het motief 'om mijn zorgen te vergeten' opgeven, roken niet vaker cannabis dan jongeren die dat motief niet opgeven.

Gebruik van middelen –of het nu alcohol of cannabis is– vanuit de motivatie om zorgen te vergeten of negatieve gevoelens te temperen, dreigt de jongere in een negatieve spiraal te brengen.

Conclusie en aanbevelingen

Een meerderheid van de jongeren uit de steekproef bijzondere jeugdzorg drinkt alcohol en een niet te verwaarlozen groep drinkt regelmatig. Toch is er bij deze groep niet meer alcoholgebruik dan in de algemene scholierenpopulatie.

Het feit dat drie motieven, waaronder 'om zich goed te voelen' en 'om mijn zorgen te vergeten' sterker spelen bij jongeren in de bijzondere jeugdzorg, lijkt te wijzen op een motivatie die aanleunt bij het ontsnappen aan zorgen en minder positieve gevoelens. Belangrijker is evenwel dat deze motieven geassocieerd zijn met meer frequent alcoholgebruik voor jongeren in de bijzondere jeugdzorg.

Een niet te onderschatten groep uit de steekproef uit de bijzondere jeugdzorg gebruikt cannabis, waarvan vrij veel jongeren dit op regelmatige basis doen. Bovendien komt cannabisgebruik vaker voor bij hen dan in de algemene scholierenpopulatie. Als motief geven zij ook vaker 'om zorgen te vergeten' op. Dit wijst opnieuw op een motivatie die aanleunt bij het ontsnappen aan zorgen en minder positieve gevoelens. Ook voor

³ om mijn zorgen te vergeten: odds ratio = 3,7 (95% BI: 1,8-7,6); omdat ik er zin in had: odds ratio = 2,7 (95% BI: 1,4-5,1).

cannabis is dit motief risicoverhogend voor frequent gebruik.

Gebruik van middelen –of het nu alcohol of cannabis is– vanuit de motivatie om zorgen te vergeten of negatieve gevoelens te temperen, dreigt de jongere in een negatieve spiraal te brengen. Niet alleen is middelengebruik geen adequate manier om zorgen en negatieve gevoelens op een structurele wijze positief om te buigen, deze motivaties verhogen ook het risico op frequent gebruik, wat op zijn beurt weer de kans verhoogt dat het gebruik ontspoord.

Wat ook opvalt is dat noch voor alcohol, noch voor cannabis het motief 'om erbij te horen' sterk speelt. Sociale druk om te gebruiken speelt dus veel minder sterk dan de hoger genoemde motieven.

Hoewel de cijfers voor het gebruik van middelen, vooral van cannabis, bij jongeren in de bijzondere jeugdzorg hoog zijn, is het een uitdaging de heterogeniteit van de groep niet uit het oog te verliezen: niet elke jongere in de bijzondere jeugdzorg gebruikt, niet elke experimenterende jongere wordt een problematische gebruiker/verslaafd. Bovendien blijkt uit de cijfers dat het niet alleen belangrijk is om te focussen op gebruik van illegale middelen. Uit dit vergelijkend onderzoek blijkt immers dat ruim 1 op 10 jongeren in de bijzondere jeugdzorg al alcohol dronk voor de leeftijd van 9 jaar.



Alert zijn voor signalen en vroegdetectie van middelengebruik zijn essentieel, samen met voldoende aandacht voor de motieven van jongeren voor hun gebruik.

De heterogeniteit van de groep pleit voor een gedifferentieerde aanpak op maat van elke jongere. Beste garantie hiervoor is het uitwerken van een alcohol- en

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

drugbeleid in de voorziening waarin zowel preventie, vroeginterventie als hulpverlening een plaats kan krijgen. Werken op maat vereist vaak dat er op individuele basis gewerkt wordt. Een aantal recent ontwikkelde theoretisch onderbouwde kortinterventieprogramma's zoals 'Iedereen drinkt, iedereen blowt?' (VAD, 2014) en BackPAC (VAD, 2014) spelen hier op in.

'Iedereen drinkt, iedereen blowt?' is gebaseerd op de social norms theory (Berkowitz, 2003), die stelt dat gedrag in belangrijke mate beïnvloed wordt door foutieve percepties van hoe andere leden van sociale groepen waar we deel van uitmaken, denken en

ageren. Jongeren in de residentiële bijzondere jeugdzorg hebben hierdoor mogelijk meer de indruk dat (bijna) 'iedereen gebruikt', omdat ze nu eenmaal in een context leven waar meer gebruikt wordt. Meer nog dan bij jongeren uit de algemene populatie, moet daarom ingezet worden op het doorprikken van deze percepties via preventie en psycho-educatie op maat.

BackPAC is op zijn beurt een pakket dat aansluit bij de situatie in de bijzondere jeugdzorg en de nood aan werken op maat. Uit onderzoek weten we dat verschillende persoonlijkheidstypes samenhangen met een verhoogd risico op middelenproblemen (Conrod, P.J. et al. (2000); Sher, K.J., et al. (2000); Stewart, S.H., & Devine, H. (2000)). Het gaat om het sensatiezoekend, impulsief, angstgevoelig en negatief denkend type. BackPAC is een individuele interventie voor jongeren van 12 tot en met 15 jaar op maat van deze specifieke risicoprofielen. Deelnemende jongeren gebruiken al alcohol en/of cannabis, maar nog niet problematisch.

Jongeren krijgen inzicht in hun persoonlijkheid en de manier waarop ze omgaan met moeilijke situaties. Alcohol- en cannabisgebruik kunnen deel uitmaken van deze copingstijl en brengen bijkomende risico's met zich mee. Ze worden gemotiveerd om hun automatische reactiepatronen uit te dagen en alternatieve strategieën aan te wenden.

Naast het belang van een aanpak op maat op vlak van preventie, vroeginterventie en hulpverlening, illustreert dit onderzoek ook de noodzaak van een gedegen registratie van middelengebruik bij cliënten in de jeugdhulp. Dit is nu vaak nog niet het geval. Dergelijke registratie zou toelaten om het vormgeven van preventieve en

hulpverlenende interventies voortdurend aan te passen aan de noden van de sector.

Auteurs en contactgegevens

Inge Baeten & Johan Rosiers

Stafmedewerkers VAD

Prof. Dr. Veerle Soyez

VUB - Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie (KLEP) – Interpersonal, Discursive and Narrative Studies (IDNS)

Een overzicht van het ondersteunend materiaal over alcohol en andere drugs voor de sector bijzondere jeugdzorg vindt u op www.vad.be. Voor informatie, advies/consult of vorming kan u contact opnemen met de alcohol- en drugpreventiewerkers van het CGG van uw regio. Contactgegevens: www.vad.be

Referenties

Aarons, G., Brown, S., Hough, R., Garland, A., & Wood, P. (2001). Prevalence of adolescent substance use disorders across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 419-426.

Berkowitz, A. D. (2003). *The Social Norms Resource Book*. Little Falls, NJ: PaperClip Communications.

Conrod, P.J., Pihl, R.O., Stewart, S.H., Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 243-256.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., et al. (2012). The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Motieven voor alcohol- en cannabis-gebruik

Jespers, I., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2006). Cannabisgebruik en schools functioneren: een onderzoek bij Antwerpse studenten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 31 (4), 154-164.

Kinable, H. (2006). Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2005-2006. Brussel: Belgium: VAD: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

Melis, S. (2014). VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2012-2013. Brussel, Belgium: VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

Sher, K.J., Bartholow, B.D., & Wood, M.D. (2000). Personality and substance use disorders: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5): 818-829.

Soyez, V. (2014). Middelen en middelengebruik bij jongeren in begeleiding in een residentiële setting bijzondere jeugdbijstand in Vlaanderen: Intern eindrapport. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.

Vanderlaenen, F. (2008a). Van hun kant bekeken: jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen over de reactie op druggebruik in hun instelling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 33(2), 65-77.

Vanderlaenen, F. (2008b). *Drugpreventie bij kwetsbare groepen? Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen aan het woord*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

Ward, J. (1998). Substance use among young people 'looked after' by social services. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 5(3), 257-267.



Stewart, S.H., & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young adults. *Personality and Individual Differences*, 29(3): 495-511.

Thompson, R. G., & Auslander, W. F. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 61-69.