

# Risicogedrag bij Jongeren

- Het meten van gedragsontwikkeling, persoonlijkheidskenmerken en cognities met betrekking tot middelengebruik -



**Bachelorthese augustus 2009**

Naam:	Ninja Szotek
1e begeleider:	Marcel E. Pieterse
2e begeleider:	Henk Boer
Studierichting:	Psychologie (Veiligheid & Gezondheid)
Faculteit:	Gedragswetenschappen
Instelling:	Universiteit Twente

## **Dankzegging**

Vooraf wil ik graag Marcel Pieterse danken voor zijn betrokkenheid en de steun die hij mij doorgaans heeft geboden. Met zijn hulp ben ik tegen vele analytische problemen op gekomen en kon ik de stress op een draaglijk niveau houden.

Bovendien gaat een groot dankwoord uit aan Gerti Boomhuis die mij in talloze gesprekken hoop en kracht heeft gegeven en bij vlagen voor de nodige ontspanning bij gevoelde duizenden kopjes koffie heeft gezorgd.

Een minstens evenzo groot dankwoord wil ik graag aan mijn ouders uitspreken die mij de studie mogelijk maken en mij nooit opgeven en aan mijn vriend, Tobias, zonder wie ik de moed om verder te gaan het een of ander maal zou hebben verloren.

Tot slot wil ik graag nog in het bijzonder dank zeggen aan Marco Grote Beverborg, die zich ondanks heel korte termijn, onlangs genoten vakantie en te boven gekomen ziekte de tijd heeft genomen om mijn opdracht taalkundig te verbeteren.

## **Samenvatting**

### **Achtergrond**

Niettegenstaande een betrekkelijk klein percentage probleemdruugsgebruikers in Nederland, is vooral de prevalentie van jongeren tussen de 16 en 25 jaar, die voor drugs kiezen alarmerend: ruim 7.600 jongeren onder de 25 jaar deden in 2007 een beroep op de hulpverlening in verband met hun middelengebruik. Dat waren 25% meer dan in 2006. Bijna 2.300 jongeren waren daarvan zelfs onder de 20 jaar. Weliswaar zijn in 2008 gemiddeld niet meer incidenten van drugsgebruikende jongeren dan bijvoorbeeld in 2003 maar ze zijn ook niet significant teruggedaan. Dus ligt de prevalentie van jongeren die drugs vaker gebruiken nog steeds bij ongeveer 40%. Dit onderzoek is een vervolgonderzoek van een studie die in mei 2008 werd gestart.

### **Onderzoeksvraag**

Het onderzoek doelt zowel op het kunnen schatten van de actuele rook-, drink-, blow- en drugs prevalentie in de wijk Enschede/Hengelo en de ontwikkeling van zulk risicogedrag als ook het kunnen bepalen van belangrijke risicofactoren die bij het kiezen of juist niet kiezen voor drugs van invloed zijn. Verwacht wordt dat de gesteldheid van de persoonlijkheid en cognities, zoals morele norm, subjectieve peernorm, self-esteem, sociale pressie, prototypegelijkheid en perceptuele controle deel uitmaken van het beslissingsproces.

### **Methode**

Een samengevoegde vragenlijst, die persoonlijkheid, risicogedrag en cognities meet, die onder andere de Theory of Planned Behavior ten grondslag heeft, wordt aan jongeren op een leeftijd tussen 16 en 25 jaar afgenomen, die ook al een jaar geleden aan het onderzoek hebben deelgenomen. De gegevens vanuit beide onderzoeken worden aan elkaar gekoppeld en nader geanalyseerd.

### **Resultaten**

De persoonlijkheid blijkt met betrekking tot risicogedrag heel inconsistent, gezien de voor- en nameting. Het risicogedrag werd in de nameting significant minder vertoond. Van de gemeten cognities zijn in het bijzonder de morele norm en de peernorm van grote invloed op risicogedrag. De perceptuele controle, zoals volgens de TPB verwacht blijkt geen samenhang met het risicogedrag te hebben, net als het prototype-willingness model.

### **Conclusie en discussie**

Het kunnen, de theorieën geopponeerd, slechts weinig verbanden tussen persoonlijkheid, cognities en risicogedrag aangetoond worden. Dit komt vermoedelijk door de hoge non-respons van rond 95% in de nameting. Er worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven.

## **Abstract**

### **Background**

Despite a comparatively small percentage of problem drug users in the Netherlands, particularly the prevalence of young drug consumers between the age of 16 and 25 years has been alarming: more than 7.600 teenagers under the age of 25 made demand on support associated with drug use in 2007. That was an increase of 25% toward 2006. Thereof almost 2.300 weren't nearly 20 years old. Although, on average, there were less incidents of drug using teenagers in 2008 than for instance in 2003, but there was just as little a decline to observe. Hence, the prevalence of young drug consumers still remains at about 40%. This study is a follow-up of another study, started in May 2008.

### **Target**

This study aims at the ability of estimating the current smoke-, drink-, weed- and drug consumption in the district Enschede/Hengelo and the development of such risk behaviors as well as at the ability of defining important risk factors which influence the choice for or against drugs. It is expected that the constellation of the personality and cognition as moral norm, subjective peer norm, self-esteem, social pressure and perceptual control are part of the decision-making process.

### **Method**

A composed questionnaire, which measures personality, endangering and cognition referring to risk behaviors, which are inter alia of the Theory of Planned Behavior, is getting to approve teenagers between the age of 16 and 25, who already participated in the study one year ago. The data of both measures are linked and further analyzed.

### **Results**

The personality scale referring to risk behavior appears inconsistent from pre- to post-test. The drug consumption has significantly diminished in the post-test. Particularly the moral norm and the peer norm of the measured cognition are of important weight for risk behavior. In opposition to the Theory of Planned Behavior, the perceptual control seems to have no relation to risk behavior, just as well as the prototype/willingness model.

### **Conclusion and Discussion**

Against the literature, only few relations between personality, cognition and risk behavior were verified. Evidence suggests that this disaccord can be caused by the tremendous non-response of about 95% in the post-test. Recommendations for follow-up studies are given.

## INHOUDSOPGAVE

<b>HOOFDSTUK 1</b>	<b>Inleiding</b>	
1.1	Context van dit onderzoek.....	6
1.2	Vraagstellingen.....	6
1.3	Doel.....	7
1.4	Het Trimbos Instituut.....	7
1.5	Hypothesen.....	8
<b>HOOFDSTUK 2</b>	<b>Achtergrond</b>	
2.1	Prevalentie middelengebruik in Nederland.....	9
2.2	Aanleiding voor dit onderzoek.....	9
2.3	Jeugdige en hun motieven voor middelengebruik.....	10
2.4	Persoonlijkheid als risicofactor	
2.4.1	Studies op het gebied van persoonlijkheid als risicofactor.....	10
2.4.2	Persoonlijkheidskenmerken als indicatoren voor risicogedrag.....	12
2.4.3	Studies op het gebied van SS, AS, I, HO als risicofactoren.....	13
2.5	Psychosociale factoren als mediator voor middelengebruik.....	13
2.6	Psychosociale Theorieën	
2.6.1	The Theory of Planned Behavior (TPB).....	14
2.6.2	Problemen bij het voorspellen van middelengebruik met TPB.....	16
2.6.3	The Prototype/Willingness Model en middelengebruik.....	16
2.7	Self-esteem als mediator voor middelengebruik.....	18
<b>HOOFDSTUK</b>		
	Onderzoeksmodel.....	19
<b>HOOFDSTUK 4</b>	<b>Methode</b>	
4.1	Respondenten.....	21
4.2	Respons.....	21
4.3	Variabelen.....	21

4.4	Vragenlijst.....	22
4.5	Procedure.....	27
4.6	Statistische Analyses.....	27

## HOOFDSTUK 5                      Resultaten

5.1	Betrouwbaarheden SURPS voor- en nameting	
5.1.1	Betrouwbaarheid SURPS voormeting.....	29
5.1.2	Betrouwbaarheid SURPS nameting.....	30
5.1.3	Vergelijking SURPS voor- en nameting.....	30
5.1.4	Test-hertest betrouwbaarheid Substance Use Risk Profile Scale.....	31
5.2	Ontwikkeling van risicogedrag	
5.2.1	Ontwikkeling rookgedrag binnen een jaar (tabak en cannabis).....	31
5.2.2	Ontwikkeling alcoholgebruik.....	32
5.2.3	Ontwikkeling drugsgebruik.....	33
5.3	Risicogedrag en persoonlijkheid (Correlaties)	
5.3.1	Cross-sectionele samenhang tussen risicogedrag en persoonlijkheid op Voormeting.....	33
5.3.2	Cross-sectionele samenhang tussen risicogedrag en persoonlijkheid op nameting.....	35
5.3.3	Persoonlijkheid op baseline als voorspeller van risicogedrag op Nameting.....	37
5.4	Cognities en risicogedrag	
5.4.1	Alcoholcognities als verklarende variabelen van risicogedrag op Voormeting.....	39
5.4.2	Cross-sectionele samenhang tussen alcoholcognities en alcoholgebruik en andere middelen op nameting.....	40
5.4.3	Cross-sectionele samenhang tussen bereidheid/intentie tot alcohol drinken en het aangegeven drinkgedrag op de nameting.....	42
5.5	Multivariate toetsen.....	43
5.5.1	Multivariate regressiemodellen van persoonlijkheidskenmerken en risicogedrag op de voormeting en cognities op de nameting (retrospectieve analyses).....	44
5.5.2	Multivariate regressiemodellen van risicogedrag, persoonlijkheidskenmerken en cognities allemaal op de nameting.....	48

5.5.3	Multivariate regressiemodellen (prospectief) met persoonlijkheid op de voormeting en risicogedrag op de nameting.....	53
HOOFDSTUK 6	Discussie & aanbevelingen.....	54
HOOFDSTUK 7	Referenties.....	61
HOOFDSTUK 8	Bijlage Vragenlijst.....	70

## 1. INLEIDING

### 1.1 Context van dit onderzoek

In het begin van het jaar 2008 werd een onderzoek in Enschede/Hengelo (Nederland) uitgevoerd waarbij de Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) voor het eerst in het Nederlands werd vertaald en toegepast. Op grond van de hoge prevalentie van jongeren met een alcohol- en/of drugsprobleem ging het erom het “alcohol- en drugsgedrag” (hoeveel, welke drugs en wanneer) van adolescenten tussen de 16 en 25 jaar te detecteren. Daarbij werden jongeren ondervraagd die ‘s avonds gingen stappen en die een evenement bezochten. Het huidige onderzoek is een vervolgstudie.

### 1.2 Vraagstellingen

Dit vervolgonderzoek doelt op het kunnen bepalen van hoe zich het alcohol- en drugsgedrag in de wijk van Enschede/Hengelo op lange termijn gaat ontwikkelen en wat de motieven van de jonge mensen zijn om voor drugs en alcohol te kiezen.

Zo wordt de SURPS bij de proefpersonen nog eens afgenomen om de schaal op hun test-hertest betrouwbaarheid te toetsen, dus om te meten of de resultaten van de test consistent zijn en niet op toeval of andere externe invloedfactoren baseren. Verder wordt geanalyseerd of het alcohol- en drugsgedrag aan de scores van deze persoonlijkheidsdimensies kan worden gekoppeld en het misschien kan worden voorspeld en/of verklaard. Verwacht wordt dat risicogedrag op de voor- en nameting met hoge scores op de vier trekken kan worden geassocieerd.

Verder wordt in dit onderzoek gekeken of, en indien ja, in hoeverre cognities, die in de rubriek “Achtergrond” nader worden uitgelegd een medeërend effect hebben op de samenhang tussen persoonlijkheid en risicogedrag op de nameting. Daarbij wordt aangenomen dat in verband met de vier persoonlijkheidstrekken sociale factoren van grote invloed zijn om risicogedrag te vertonen of juist afstand ervan te nemen. Belangrijk in dit geval zijn niet alleen de meningen (normen) en verwachtingen (pressie) van anderen (peers, gezin, vrienden) maar ook hoe deze zich gedragen en in hoe ver men zich met diegenen kan/wil identificeren (P/W).



Bovendien is men erin geïnteresseerd in hoe verre perceptuele controle, self-efficacy, self-esteem en stressbeleving van invloed zijn op het wel of niet uitvoeren van risicogedrag, waarvan verwacht wordt dat dit ook met de persoonlijkheidstrekken samenhangt. Het wordt verondersteld dat iemand met lage scores op de vier persoonlijkheidsdimensies meer perceptuele controle heeft, meer self-efficacy ervaart, minder vatbaar voor stress is en ook minder bereid is om risicogedrag uit te voeren.

### **1.3 Doel**

Deze informatie wordt toegepast voor het kunnen schatten van de actuele prevalentie in de wijk Enschede/Hengelo. Het zal het Trimbos Instituut ondersteunen in het kunnen ontwerpen van interventies op jeugdigen ter preventie van alcohol- en drugsmisbruik.

Het Trimbos Instituut zal deze informatie echter niet alleen kunnen gebruiken om interventies te ontwerpen, maar de resultaten zullen ook van aanvullende waarde zijn voor bestaande interventies en programma's.

### **1.4 Het Trimbos Instituut**

Het Trimbos Instituut is het landelijke kennisinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg. Het bevordert de kwaliteit van leven door het ontwikkelen en toepassen van kennis over geestelijke gezondheid, verslaving en lichamelijke ziektes die daarmee samenhangen. Ze houden zich in eerste instantie bezig met het voorlichten over geestelijke gezondheid, psychische stoornissen, alcohol en drugs. Verder is het instituut bezig met het verbeteren van preventie en hulpverlening en zodoende ook met het trainen van hulpverleners

### 1.5 Hypothesen

1. De scores op de nameting van de SURPS zullen een sterke correlatie met de scores uit de voormeting laten zien.
2. SURPS scores correleren met gedrag:
  - 2.1 *Hoge scores op de 4 SURPS dimensies (voormeting) hangen met veel alcohol-/drugsgebruik (nameting) samen.*
  - 2.2 *Hoge scores op de 4 SURPS dimensies (voormeting) hangen samen met een hoge mate van alcohol-/drugsgebruik (voormeting).*
  - 2.3 *Hoge scores op de 4 SURPS dimensies (nameting) hangen samen met een hoge mate van drugs-/alcoholgebruik (nameting).*
3. Gedrag correleert met cognities:
  - 3.1 *Het alcohol-/drugsgebruik (nameting) zal conform zijn met de verwachtingen (pressie, normen) van anderen.*
  - 3.2 *Het alcohol-/drugsgebruik (nameting) zal conform zijn met het stress-, self-efficacy- en perceptueel controleniveau.*
4. Samenhang tussen SURPS dimensies en alcohol-/drugsgebruik wordt beïnvloed door cognities.

## 2. ACHTERGROND

### 2.1 Prevalentie middelengebruik in Nederland

Drugsgebruik is overal in bepaalde mate wettelijk verboden (DW-World.de, Deutsche Welle). Toch blijkt het in elke maatschappij voor te komen. In vergelijking met het buitenland wordt in Nederland relatief weinig problematische consumptie van harde drugs vertoond: 3,1 per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar (rond 34.000 mensen). In Zweden ligt dit getal op 4,5 in Spanje op 8,5 en in het Verenigd Koninkrijk is de prevalentie 10,2 per duizend inwoners. Het aantal regelmatige softdruggebruikers in Nederland ligt op ongeveer 650.000 mensen, waarvan ongeveer 46% alcoholprobleemdrinkers zijn. Deze gegevens zijn gebaseerd op het aantal inschrijvingen bij instellingen voor ambulante verslavingszorg in 2006 (LADIS, 2006).

Hoewel de prevalentie van gemelde probleemgebruikers in Nederland nog onder de prevalentie van andere landen ligt, kan men hier ook al van een drugsprobleem spreken omdat aan te nemen is dat er nog een aanzienlijk aantal aan probleemdruggebruikers is, die zich niet bij een instelling hebben gemeld (Trimbos, Institute for mental Health and Addiction).

### 2.2 Aanleiding voor dit onderzoek

Niettegenstaande een betrekkelijk klein percentage probleemdruggebruikers in Nederland is vooral de prevalentie van jongeren tussen de 15 en 25 jaar die voor drugs kiezen alarmerend: ruim 7.600 jongeren onder de 25 jaar deden in 2007 een beroep op de hulpverlening in verband met hun middelengebruik. Dat waren 25% meer dan in 2006. Bijna 2.300 jongeren waren daarvan zelfs onder de 20 jaar. Onderzoek naar de leefstijl van jeugdigen in Nederland heeft laten zien dat ruim één op drie scholieren van 12 tot 19 jaar in het jaar 2008 aan 'binge drinken' deed (Centraal Bureau voor Statistiek, 2008). Weliswaar zijn in 2008 gemiddeld niet meer incidenten van drugsgebruikende jongeren dan bijvoorbeeld in 2003 maar ze zijn ook niet significant teruggedaan. Dus ligt de prevalentie van jongeren die drugs vaker gebruiken nog steeds bij ongeveer 40% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008).

### **2.3 Jeugdige en hun motieven voor middelengebruik**

Nou is het zeker niet zo dat iedereen die drugs gebruikt ook verslaafd raakt. Velen die bijvoorbeeld softdrugs gebruiken, stoppen na een tijd van experimenteren (Trimbos Instituut) maar jongeren behoren bij een gemakkelijk beïnvloedbare risicogroep, ze weten vaak onvoldoende over de effecten en risico's van bepaalde drugs en laten zich vaak door anderen beïnvloeden. Daarbij weten ze hun eigen grenzen nog niet goed en letten nauwelijks tot helemaal niet op hun gezondheid (Bilz & Melzer, 2005). Wat het drugsconsumptiegedrag van jongeren betreft is het dus niet alleen van belang om gebruik van harde drugs te voorkomen maar ook om een misbruik van "softdrugs", zoals alcohol en tabak af te wenden die op lange termijn sterke gezondheidsbeperkingen kunnen veroorzaken, zoals longkanker, Korsakoff, etc. (Hanke & John 2003).

De meest genoemde motieven voor jongeren om voor drugs te kiezen zijn van sociale oorsprong: namelijk om bij een bepaalde vriendenkring te behoren en om bij anderen te kunnen brallen (Engineer et.al., 2003), om grenzen van bijvoorbeeld de ouders te verkennen (Goulden & Sondhi, 2001), uit nieuwsgierigheid om een trend te proberen (European Opinion Research Group (EORG), 2002) om spanningen te onderdrukken die bijvoorbeeld van thuis uitgaan (Stewart et al., 1997; Stockwell, 2004) en om met positieve en negatieve emoties beter te kunnen omgaan (Cooper et.al., 1995) om maar enige motieven te noemen.

### **2.4 Persoonlijkheid als risicofactor**

Er blijken enkele persoonlijkheidsfactoren een rol van betekenis te spelen in het misbruiken van drugs (Dobkin, Tremblay & Sacchitelle, 1997; Caspi, Moffit, Newman & Silva, 1998). In de volksmond spreekt men daarbij van een verslavende persoonlijkheid (Kagan, 1987). Dit is echter geen psychologische diagnose, echter sommige persoonlijkheidstrekken kunnen eerder met het risico voor drugsverslaving geassocieerd worden dan andere.

#### **2.4.1 Studies op het gebied van persoonlijkheid als risicofactor**

De resultaten van het onderzoek van Benning et.al. (2005) laten zien dat er een duidelijk verband tussen persoonlijkheidstrekken en de waarschijnlijkheid op een verslaving bestaat.

Benning et.al. vonden dat mensen met de volgende combinatie van persoonlijkheidstrekken vaker drugs ge-/misbruiken: hoge scores op anxiety sensitivity, sensation-seeking, narcisme, impulsiviteit, negatieve emoties en lage scores op sociability. Het valt op te merken dat niet alleen deze combinatie van trekken het risico op drugsmisbruik verhoogd maar ook elk van de opgetelde geprononceerde trekken heeft opzich voorspellende waarde voor drugsgebruik.

Conrod, Vassileva en Pihl onderzochten 1998 de sensitiviteit voor bekrachtiging door alcohol effecten in mannen die het risico lopen verslaafd te raken van alcohol. Het risico uitte zich in dit geval in de genetische aanleg, vererft door alcohol verslaafde vaders. De proefpersonen die heel sensitief waren voor alcohol effecten scoorden hoger op anxiety-sensitivity en hopeloosheid, dan diegenen die er niet zo ontvankelijk voor waren.

Een verder onderzoek van Conrod et.al. (2001) vond ook een verband tussen drugs misbruik en anxiety-sensitivity, maar ook met hopeloosheid en sensation-seeking.

Neubauer et.al. (2007) onderzochten alcohol verslaafde mensen met en zonder een angststoornis. Ze detecteerden psychopathologische symptomen via zelfrating schalen die tijdens een intoxicatie optreden. Ze vonden, net als Conrod, Vassileva en Pihl (1998) dat mensen mét een angststoornis, met hoge scores op anxiety-sensitivity meer positieve verwachtingen van het effect van alcohol hadden, ze gebruikten alcohol voor affect regulatie en misbruikten andere drugs frequenter dan mensen zónder een angststoornis.

Sarromon et.al. (1999) waren ook in de associatie van persoonlijkheidstrekken en drugsmisbruik geïnteresseerd en concentreerden zich in dit verband op drie persoonlijkheidsdimensies: sensation-seeking, anhedonie (een sleutelcomponent bij depressie) en impulsiviteit. Ze betrokken patiënten met en zonder verslavingsgedrag uit een psychiatrische afdeling en lieten ze zelfrating schalen invullen. Sarromon et.al. verifieerden met hun studie dat hoge scores op de drie dimensies aan verslavingsgedrag kunnen worden gekoppeld.

Voor alle opgetelde onderzoeken werden alleen verbanden gevonden tussen drugsgebruik en de persoonlijkheidsdimensies maar geen causale relaties. Het kan vanuit deze studies dus niet gezegd worden of de gesteldheid van de persoonlijkheid tot drugsmisbruik leidt of, óf drugsmisbruik tot de verandering van de persoonlijkheid in deze constellatie voert. Maar het kan wel gezegd worden dat de vatbaarheid voor drugsgebruik bij mensen met de genoemde persoonlijkheidsexpressies stijgt. Echter of het uiteindelijk

echt tot drugsge- of zelfs misbruik leidt hangt niet onbeduidend af van sociale (Donohew et.al., 1999) omgevingsfactoren.

#### **2.4.2 Persoonlijkheidskenmerken als indicatoren voor middelengebruik**

Enige in de studies genoemde persoonlijkheidstreken werden in meerdere onderzoeken met middelengebruik in verbinding gebracht. Dit zijn namelijk sensation-seeking, impulsivity, anxiety-sensitivity en enkele vormen van introversie (hopeloosheid, depression, anhedonia, etc.).

##### *Drugs-/alcoholgebruik en Sensation-Seeking (SS)*

De relatie tussen sensation-seeking en drugsgebruik (roken: Zuckerman, Ball & Black, 1990; alcohol drinken: Stacy, Newcomb & Bentler, 1993; illegaal drugsgebruik: Zuckerman, Kuhlman, et.al., 1993) wordt bij jongeren daarmee verklaard dat mensen die hoog op deze persoonlijkheidstrek scoren het risico van dergelijk gedrag onderschatten. Ze classificeren gedragingen zoals roken of alcohol drinken minder als risico dan mensen die lager op sensation-seeking scoren (Hoyle, et.al, 2002).

##### *Drugs-/alcoholgebruik en Anxiety-Sensitivity (AS)*

Met betrekking tot anxiety-sensitivity valt te zeggen dat drugsgebruiker in het algemeen een lage tolerantie hebben voor onaangename lichamelijke situaties en negatieve affecten (Araujo, Goldberg, Eyma, & Madhusoodanan, 1996). Het werd gevonden dat negatieve emotionele en somatische situaties vaak reden zijn voor alcoholgebruik (Cooney, Litt, Morse, Bauer, & Gaupp, 1997; Litt, Cooney, & Morse, 2000) om emotionele opwinding, angst en negatieve affecten te verminderen (Stewart et al., 1999).

##### *Drugs-/alcoholgebruik en Impulsiviteit (I)*

Impulsiviteit wordt in het algemeen als een persoonlijkheidstrek gezien die zich vooral door een gebrek aan inzicht in negatieve consequenties kenmerkt. De samenhang van drugsgebruik en impulsiviteit wordt met twee componenten van impulsiviteit verklaard: een verhoogde beloningsdrang/-sensitiviteit en overhaaste spontane impulsiviteit (Dawe & Loxton, 2004). Impulsieve mensen hebben een lagere concentratie aan dopamine in de

hersenen en zijn daarmee vatbaarder voor de bekrachtigende effecten van drugs (Blum et.al., 2000).

#### Drugs-/alcoholgebruik en Introversie/Hopeloosheid (HO)

Waarom introverte/hopeloze mensen ernaar neigen om drugs te gebruiken is niet zo expliciet onderzocht als de eerder genoemde drie persoonlijkheidstrekken. Hoge scores op introversie/hopeloosheid worden veeleer als grondslag voor een verslaving gezien. Dus is het een persoonlijkheidstrek, die iedereen die drugs overmatig gebruikt in een bepaalde mate vertoont (Kirkcaldy et.al., 2003). Men verklaart de samenhang tussen drugsmisbruik en introversie/hopeloosheid ermee dat introverte/hopeloze mensen een heel vatbaar karakter hebben en drugs bij deze mensen snel hun effecten laten zien (Verachai et.al., 2003). Dit betekent dat als ze eens met drugs in contact zijn geraakt ze er niet zo gemakkelijk weer van af kunnen komen omdat ze door de effecten van de middelen zo sterk beïnvloed kunnen worden. Dit maakt dergelijke mensen heel kwetsbaar voor een verslaving.

#### **2.4.3 Studies op het gebied van SS, AS, I, HO als risicofactoren**

Conrod et.al. (2000) hebben zich in hun studie al op de vier beschreven persoonlijkheidsdimensies gespecialiseerd en toetsten hun hypothese, dat sensation-seeking, impulsivity, anxiety-sensitivity en introversie bij hun onderzochte vrouwen in een nauwe relatie zouden staan met drugsmisbruik, met bevestigende resultaten. De test batterij uit het onderzoek van Conrod et.al. (2000) werd ervoor gebruikt om een speciale vragenlijst met betrekking tot de vier persoonlijkheidstrekken die in verband staan met drugsmisbruik te ontwerpen. Eruit kwam de Substance-Use-Risk-Profile-Scale (SURPS; nader omschreven in de sectie Methode).

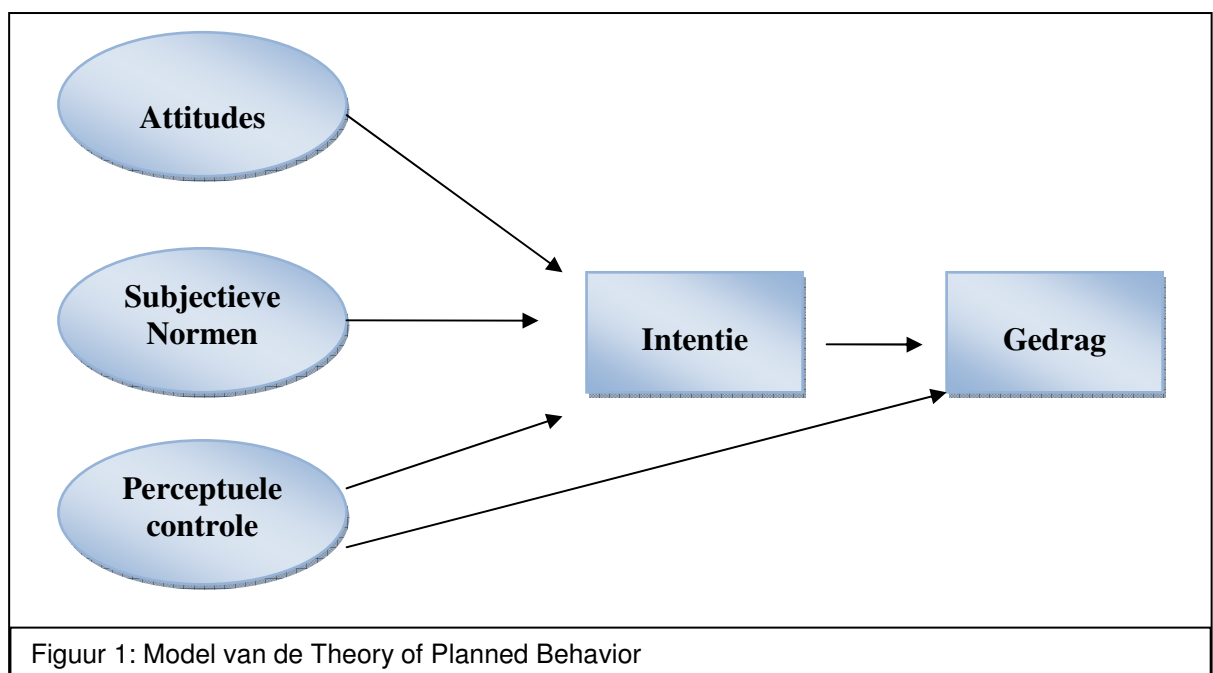
#### **2.5 Psychosociale factoren als mediator voor middelengebruik**

Zoals eerder kort aangemerkt lijken naast de persoonlijkheid ook psychosociale factoren zoals opvoeding, relatie met de ouders, peers en peer pressie van grote invloed te zijn op het wel of niet kiezen voor drugs onder jongeren (Engineer et.al. 2003).

## 2.6 Psychosociale Theorieën

### 2.6.1 The Theory of Planned Behavior

In het jaar 1985 ontwikkelden Aijzen en Fishbein een cognitief gedragsintentie model: de *Theory of Planned Behaviour* (TPB). Deze theorie wordt gebruikt om sociaal relevant en opzettelijk gedrag te voorspellen en te verklaren (Aijzen & Fishbein, 1980). De centrale variabele in de theorie, die door attitudes, subjectieve normen en perceptuele controle beïnvloed wordt, is de intentie om een gedrag te vertonen (Conner, M. & McMillan 1999). Deze is de directe factor voor het gedrag zelf (Aijzen & Fishbein, 1980; Fishbein, 1980). Een attitude met betrekking tot een gegeven object is volgens Fishbein en Ajzen (1980) een aangeleerde bereidheid op een consistent gunstige of ongunstige manier te (re-)ageren. Subjectieve normen zijn een functie van de individuele overtuiging dat de sociale contactpersonen (ouders, vrienden, peers, etc.) verwachten dat men een bepaald gedrag wel of niet vertoont en de individuele motivatie om eraan te voldoen (Fishbein, 1980; Johnston & White, 2003). Perceptuele controle heeft betrekking op de waargenomen resources om zijn eigen gedrag te controleren en succesvol uit te kunnen voeren (Schijfter & Aijzen, 1985; Aijzen & Madden, 1986; Ajzen 1988, 1991; zie figuur 1). De resources zijn controle overtuigingen, die zowel intern (emoties, vaardigheden, informatie, etc.) als ook extern (gelegenheid, barrières, afhankelijkheid van anderen, etc.) kunnen zijn (Conner & Norman, 2005).





De literatuur over drugsgebruik duidt aan dat attitudes met betrekking tot drugsgebruik (McMillan & Conner, 2006), subjectieve normen (Laflin, Moore-Hirschl, Weis & Hayes, 1994) en de intentie om drugs te gebruiken (Wolford & Swisher, 1986) belangrijke voorspellers zijn voor zowel legaal als illegaal drugsgebruik bij jongeren, alcohol gebruik, tabak roken, en het gebruiken van cannabis, XTC en cocaïne (Conner & Sparks, 2005). In een onderzoek van Marcoux en Shope (1997) waarin het erom ging de TPB op haar plausibiliteit en robuustheid te toetsen werden rond 76% van de variaties door de drie psychosociale factoren voor drugsgebruik voorspeld. Maar in meerdere onderzoeken werd ook bevestigd dat ze niet even veelzeggend zijn. De factor van perceptuele gedragscontrole blijkt de sterkste voorspeller te zijn (McEachan et.al., 2005), gevolgd van indices van peer pressie en de ervaring van vrienden met drugs (Dielman, et.al., 1991; Hansen & Graham, 1991; Aas & Klepp, 1992, Marcoux & Shope, 1997). Deze behoren bij de factor "subjectieve norm". De normatieve overtuigingen van ouders zijn de derde belangrijke factor in het voorspellings- en verklaringsmodel van de TPB maar niet zo voornaam zoals de factor vrienden (Moncher et.al, 1992; Keefe, 1994). Attitudes zijn tegenover perceptuele controle en subjectieve normen niet van zo grote voorspellingswaarde (Marcoux & Shope, 1997) maar zijn daardoor niet minder belangrijk in het model.

Aanvullend aan de variabelen vanuit de TPB wordt in deze studie de factor self-efficacy, die uit de SCT komt gemeten. Self-efficacy kenmerkt zich door een "can do" cognitie (Luszczynska & Schwarzer, 2005). Men gelooft in zijn eigen vaardigheden om met iets om te kunnen gaan of een bepaald gedrag uit te kunnen voeren, bv. stoppen met roken. Shiffman et.al. (2000) maten over een tijdsbestek van 25 dagen self-efficacy bij mensen die probeerden te stoppen met roken. Ze onderzochten in hoeverre men door veranderingen in het optimistisch denken over zichzelf voorspellen kan of iemand recidief zal worden. Diegenen die niet recidief werden scoorden veel hoger op self-efficacy dan diegenen die wel recidief werden. Iemand met een laag gevoel van self-efficacy wordt vaak met depressie, hulpeloosheid en angst geassocieerd en iemand met een sterk gevoel van self-efficacy met een goede sociale integratie (Maddux, 1995; Bandura et.al., 2002). Self-efficacy heeft door zelfgerelateerde cognities niet alleen invloed op het motivatie proces om iets te doen maar is evenzo direct gerelateerd aan gedrag en de controle ervan (Conner & Sparks, 2005). Volgens Bandura (1997) kan men de self-efficacy van iemand verhogen door persoonlijke verworvenheden, door degene iemand te tonen waarmee hij/zij zich kan identificeren die

een moeilijke situatie aankan, door verbale overtuiging door anderen en door emotionele opwinding. Dus als men in een gevaarlijke situatie geen angst krijgt voelt men zich sterker en bekwaam. De self-efficacy variabele overlapt met de variabele perceptuele controle. Omdat dat deze twee factoren slechts deels met elkaar overeenkomen en deels elkaar aanvullen, worden beide in deze studie betrokken.

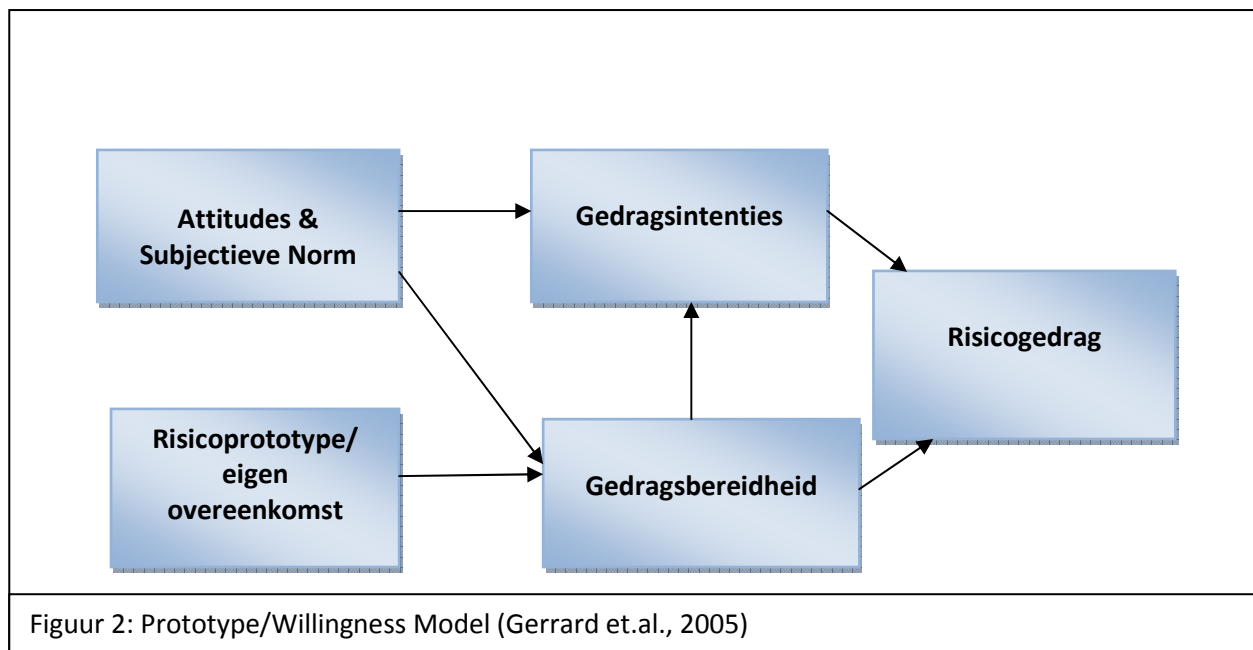
### **2.6.2 Problemen bij het voorspellen van middelengebruik met TPB**

De TPB en vele andere sociaal-cognitieve theorieën baseren slechts op één pad, namelijk dat de intenties tot gezondheidsbeschadigende gedragingen de oorzaak voor de uitvoering zijn. Men veronderstelt dat mensen logisch redeneren en de positieve en negatieve uitkomsten voor zichzelf afwegen alvorens ze voor een bepaald gedrag wel of niet kiezen. Het kiezen voor een gedrag verloopt zodoende over intenties of plannen om bepaald gedrag te vertonen. Voor het voorspellen van vele gezondheidsbevorderende gedragingen is deze achtergrond als basis handig. Echter de meeste gezondheidsbeschadigende gedragingen kunnen niet vanuit logische aspecten verklaard worden omdat het tegenstrijdig is om te zeggen dat iets wat je schade toevoegt een winst zou kunnen zijn, maar toch zijn zulke handwijzen geen rariteit en worden op grond van ontbrekende logische besluiten voornamelijk door jongeren uitgevoerd (Gibbons et al., 1998). Gibbons et al. (1998) hebben geprobeerd om voor niet rationeel verklaarbaar gedrag een theorie te ontwerpen. Daar is het Prototype/Willingness Model (P/W model) uitgekomen, dat vooral op het kunnen verklaren van gedrag van jonge mensen is gericht.

### **2.6.3 The Prototype/Willingness Model en middelengebruik**

Het model kenmerkt doordat het niet alleen het weloverwogen/doordachte pad van de TPB als basis gebruikt. Het veronderstelt nog een tweede pad: het sociaal reactionele. Deze berust op drie aannames: het gedrag is weliswaar gewild maar noch intentioneel noch rationeel; risicogedrag onder jongeren is altijd een sociale gebeurtenis die nooit in sociale isolatie zou worden uitgevoerd; het sociale imago dat aan het risicogedrag wordt gekoppeld is sterk van invloed op de beslissing zich op bepaalde wijze te gedragen (Gibbons et al., 1998). De focus van het P/W model ligt op de bereidheid om bepaald gedrag te vertonen in

plaats van intentie. Het verschil tussen de bereidheid en de intentie tot gedrag ligt daarin dat het niet gepland, maar meer een reactie op de momentele mogelijkheid tot risicogedrag is. Het omvat ook de ervaring dat populaire peers het bepaalde gedrag uitvoeren zonder afkeurende blikken van anderen te krijgen (subjectieve norm). De bereidheid om een gedrag uit te voeren wordt gevormd door positieve attitudes tegenover het gedrag. Een laatste schakel in de keten is het prototype of het sociale imago van de persoon die het risicogedrag “voordoet” (Rew, 2005). De kans op het vertonen van gevaarlijke handelwijzen stijgt met de mate aan de eigen overeenkomst met het prototype die het gedrag uitvoert. Voor een overzicht van het Prototype/Willingness model zie figuur 2.



Het vertonen van problematisch gedrag kan ook met de zelfmedicatie hypothese worden verklaard. Volgens deze hypothese is het gebruiken van drugs of in het algemeen het vertonen van risicogedrag een reactie op stresssituaties die men niet aankan. Daarbij dient het consumeren van drugs als copingstrategie, die spanningen, veroorzaakt door stressoren zal reduceren of angst en depressie, die van traumatische ervaringen afkomstig zijn zal onderdrukken (Tyssen et.al, 1998; Volpicelli et.al., 1999).

Het werd bewezen dat drugsgebruik eerder optreedt als andere resources niet of niet meer beschikbaar zijn (Sinha, 2001) en de mate aan perceptuele controle daalt. Bij jongeren wordt deze toestand in de meeste gevallen door stress geïmplementeerd. Negatieve gebeurtenissen, zoals in het gezin, in de vriendenkring enzovoort, zijn algemene

risicofactoren die tot verhoogde emotionele opwinding en onderspoeling van controle perceptie leiden (Wills, 1994; Hoffmann et.al, 2000). Dit overstijgt wellicht het copingvermogen van jongeren en kan daardoor mede tot het kiezen voor drugs of andere problematische gedragingen (Wills, 1990) leiden (Wills et.al., 1994).

## **2.7 Self-esteeem als mediator voor middelengebruik**

Bovendien lijkt self-esteeem een belangrijke rol bij het wel of niet ge-/misbruiken van drugs te spelen in vorm van dat het invloed heeft op de mate van zelfbewustzijn en zo ook op het vertrouwen in de eigen vaardigheden om met moeilijke situaties en stress (perceptuele controle) om te kunnen gaan (McGee & Williams, 2002). Bijvoorbeeld hebben Wild et.al (2008) een onderzoek over risicogedragingen en self-esteeem op zes domeinen uitgevoerd. De domeinen waren peers, familie, school, sport, perceptie van het eigen lichaam en algemene zelfwaarde. Ze zijn tot de conclusie gekomen dat zowel een laag self-esteeem in het gezin en op school als ook een hoge self-esteeem in het peer domein geassocieerd kan worden met verschillende risicogedragingen zoals het gebruiken van tabak, alcohol, cannabis, solvents en andere substanties.

### **3. ONDERZOEKSMODEL**

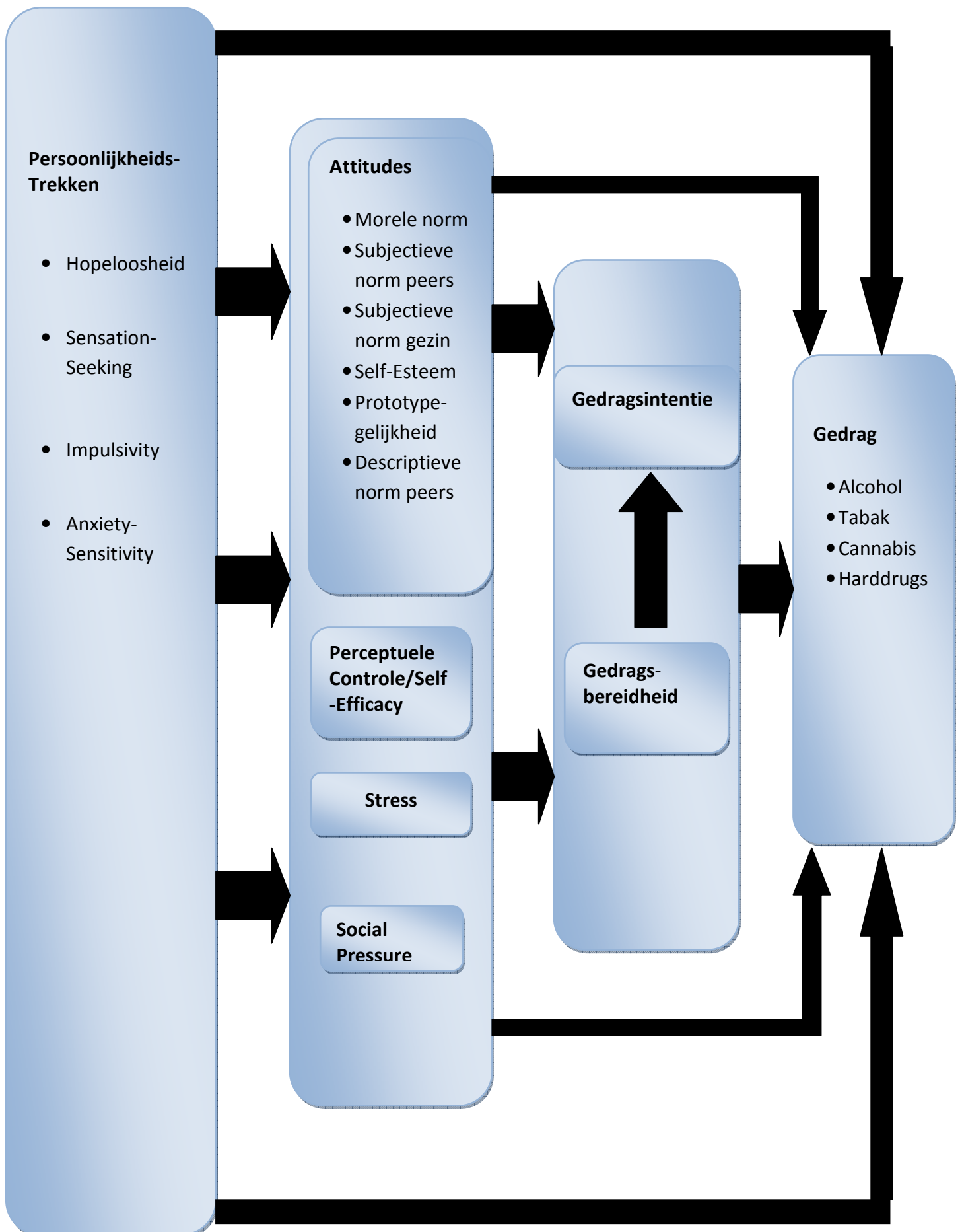
In dit onderzoek wordt allereerst de gesteldheid van de persoonlijkheid van de respondenten gemeten. Daarbij zijn de persoonlijkheidstrekken zoals sensation-seeking, impulsiviteit, anxiety-sensitivity en hopeloosheid van interesse maar ook de perceptuele controle en self-efficacy, de prototypegelijkheid met risicotypen, perceptuele stress, morele normen en attitudes met betrekking tot risicogedrag en algemene self-esteem van de personen.

Dit legt de grondsteen voor de mate in hoeverre cognities van invloed kunnen zijn op het gedrag van een persoon. Te denken valt hier aan attitudes, zoals morele norm, descriptieve norm van vrienden, subjectieve norm van vrienden en het gezin, self-esteem en prototypegelijkheid. Bovendien als cognitieve invloedfactoren op risicogedrag vallen te noemen: sociale pressie, de perceptuele controle/self-efficacy en het ervaren stressniveau. Zeker bestaat er ook een wederzijdse samenhang tussen persoonlijkheid en cognities, waarin eerst genoemde door cognities wordt gevormd maar dit is in dit onderzoek niet van interesse en wordt om die reden buiten beschouwing gelaten.

Een derde factor die meespeelt in het vormen van risicogedrag is de intentie en de bereidheid om het gedrag te vertonen. Deze worden door de persoonlijkheid en cognities gevormd waarbij de bereidheid nog aan invloed bijdraagt aan de intentie van iemand (ter overzicht zie figuur 5).

Ter duidelijkheid wordt, op dat punt aanbelandt, een concreet voorbeeld gegeven hoe verwacht wordt dat deze factoren in elkaar kunnen zitten: iemand die hoog scoort op bijvoorbeeld anxiety-sensitivity en een lage mate aan perceptuele controle over zijn gedrag ervaart is sterker geneigd om haar gedrag naar sociale pressie en verwachtingen van anderen te richten. Bevorderen deze dat men een bepaald risicogedrag zoals zware alcoholgebruik vertoond is de intentie en bereidheid groot om dit echt te gaan doen. Daarmee is de kans op het uiteindelijke uitvoeren van zwaar alcoholgebruik heel groot.

Het onderzoek is erop gericht te bepalen welke functie de eigen cognities en die van anderen over risicogedrag hebben in de relatie tussen persoonlijkheid en risicogedrag. En verder in hoeverre deze factoren van waarde zijn voor het voorspellen van risicogedrag.



Figuur 3. Het onderzoeksmodel

## **4. METHODE**

### **4.1 Respondenten**

De respondenten zijn jeugdigen tussen 18 en 22 jaar en komen uit de wijk Hengelo en Enschede. In het afgelopen jaar zijn ze op een stapavond en een evenement voor het eerst voor een onderzoek betreffend alcohol- en drugsmisbruik geworven. Door het invullen van hun e-mailadres hebben ze toegestemd om nog eens aan dit vervolgonderzoek deel te nemen.

### **4.2 Respons**

Van de rond 400 respondenten van vorig jaar reageerden slechts 39 mensen op de oproep voor dit tweede gedeelte waarvan alleen 33 surveys volledig werden ingevuld. Ook het sturen van diverse herinneringen viel niet in goede aarde. Er is dus een non-response van bijna 95% te vermelden.

### **4.3 Variabelen**

#### *Gewoontes*

Zoals al in het eerste onderzoek werd van de respondenten hun gewoonte gevraagd wat betreft de omgang met alcohol en diverse drugs. Van interesse was de frequentie van alcohol op de weekenddagen en de doordeweekse dagen, de hoeveelheden alcohol in het genoemde tijdbestek en ook in hun hele leven. Verder werd gevraagd in hoeverre de respondenten ervaring met het gebruik van tabak hebben en met welke drugs ze al in contact zijn gekomen. Ook van interesse was de vraag of ze alcohol met diverse drugs zouden combineren.

#### *Persoonlijkheid*

Bovendien werden de expressies van persoonlijkheidstrekken zoals impulsiviteit, anxiety-sensitivity, introversie en sensation-seeking ter vergelijking met het eerste onderzoek gevraagd. Daarnaast werd in dit vervolgonderzoek ook de tijdelijke stressbeleving als

persoonlijkheidskenmerk en de mate aan self-esteem als bijkomende verklaringsvariabele voor drugsgebruik onder jongeren gemeten.

### *Cognities*

Naast gewoonte en persoonlijkheidstrekken vanuit het eerste onderzoek werd in dit tweede gedeelte de prioriteit op cognities tegenover alcohol-, tabak- en drugsgebruik gelegd. Daarbij werd gevraagd hoe de jongeren over veel alcohol te drinken denken en hoe ze iemand zien die veel drinkt. Morele, subjectieve en descriptieve normen van vrienden en familie, prototype/willingness, perceptuele controle en sociale pressie zijn de factoren die in dit onderzoek centraal staan.

#### **4.4 Vragenlijst**

De respondenten worden in de vragenlijst geïnstrueerd hun e-mailadres in te vullen om de nieuwe data uit dit vervolgonderzoek met de data uit mei 2008 te kunnen vergelijken.

Hierna volgt een sectie van algemene stellingen waaronder de items uit de Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) zijn. Deze schaal meet de persoonlijkheidstrekken impulsiviteit (items 2.2, 2.5, 2.11, 2.15 en 2.22), sensation-seeking (items 2.3, 2.6, 2.9, 2.12, 2.16 en 2.19), introversie (items 2.1, 2.4, 2.7, 2.13, 2.17, 2.20 en 2.23) en anxiety-sensitivity (items 2.8, 2.10, 2.14, 2.18 en 2.21) in verbinding met drugs- en alcoholmisbruik. De vier persoonlijkheidskenmerken worden met de 23 items op een vijfpuntsschaal van “helemaal oneens” tot “helemaal eens” gemeten. In de enige afname van de Nederlandse versie werden Cronbach’s Alphas gevonden van .82 voor Introversie/Hopeloosheid, .76 voor Anxiety-Sensitivity, .65 voor Impulsiviteit en .63 voor Sensation-Seeking. De originele, Engelse versie van de SURPS werd met de schalen NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1992) vergeleken op algemene persoonlijkheidstrekken, met de Beck-Helplessness Scale (BHS; Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974) op hopeloosheid, met de Anxiety-Sensitivity-Inventory (ASI; Peterson & Reiss, 1992) en de persoonlijkheidstrek subschaal van de State-Trait Anxiety Inventory (STAI-T; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) op anxiety-sensitivity, met de I.7- Impulsiveness Scale van de Impulsive and Venturesomeness Scale (Eysenck & Eysenck, 1978) op impulsiviteit en voor sensation-seeking werd de SURPS vergeleken met de I.7-Venturesomeness Scale en de Sensation-



Seeking Scale (SSS; Zuckerman, 1979). Verder wordt de Engelse SURPS met de Cognition Checklist (CCL; Beck, Brown, Eidelson, Steer & Riskind, 1987), de Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) en de Posttraumatic Stress Symptom Scale-Self-report (PSS-SR; Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum, 1993) vergeleken.

Vervolgens wordt in de sectie "Vraag over tabak gebruik" de vraag gesteld naar de gewoonte van tabak consumptie (item 3.3). Te beantwoorden is deze vraag met "dagelijks", "af en toe", "ooit, maar nu niet meer" en "niet" (uit vragenlijst van ter Maat, 2008). Voor het kunnen analyseren van de gegevens worden deze aangaven onderverdeeld in dichotome variabelen, die bestaan uit wel roken (dagelijks/af en toe) of niet (nooit/ooit) roken.

Vragen over alcoholgebruik vallen onder categorie vier (4). Hier werd aan de respondent uitgelegd wat de betekenis van een standaardglas is en daarop volgen vragen over de frequentie van gelegenheden van alcoholgebruik in het algemeen (hele leven, afgelopen 12 maanden en afgelopen maand; item 4.4). De respondenten hebben de keuzemogelijkheden tussen "nooit drinken van alcohol", "1-5 gelegenheden", "6-10 gelegenheden", "11-19 gelegenheden", "20-39 gelegenheden", "40-80 gelegenheden" en "meer dan 80 gelegenheden" (uit vragenlijst van ter Maat, 2008).

Ten tweede wordt gevraagd hoe vaak in het algemeen doordeweeks alcohol wordt gedronken (item 4.5), met de keuzes tussen "nooit", en telkens 1-4 dagen en vervolgens hoeveel ze doordeweeks gaan drinken (item 4.6.). Hier wordt aan hen gevraagd een keuze te maken tussen telkens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7-10, 11-14, 15-19 en 20 of meer standaardglazen alcohol (uit vragenlijst van ter Maat, 2008). In het vervolg wordt gevraagd hoe vaak in het algemeen op weekenddagen alcohol wordt gedronken (item 4.7) waar ze kunnen aangeven of ze "nooit" gaan drinken, aan 1, 2 of 3 weekenddagen. De daaropvolgende vraag doelt op de hoeveelheid alcohol in het weekend (item 4.8). Hier worden dezelfde keuzemogelijkheden gegeven als in vraag 4.6. Voor de analyses wordt de hoeveelheid standaardglazen alcohol die in het weekend en doordeweeks wordt gedronken bij elkaar opgeteld om zo de gemiddelde hoeveelheid alcohol in een week te kunnen bepalen. Bovendien wordt de vraag gespecificeerd op de gelegenheden van alcoholconsumptie in de afgelopen vier weken (item 4.9). De vraag, die erop doelt of iemand een binge-drinker is, vraagt hoe vaak ze in de afgelopen vier weken op één gelegenheid meer dan zes glazen alcohol drinken. Te kiezen is hier tussen "geen", "1 keer", "2 keer", "3-4 keer", "5-6 keer", "7-8 keer" en "9 of meer". Voor het kunnen hanteren van deze gegevens worden deze data

onderverdeeld in dichotome variabelen van niet of wel zijn van een binge-drinker. Verder wordt gevraagd hoe de consumptieverdeling tijdens het indrinken en in de stad in het algemeen uitvalt (item 4.10). De mogelijke antwoorden zijn gelijk aan die van vraag 4.6. Om het drinkgedrag van iedereen op een avond te kunnen bepalen en vervolgens in de analyses te kunnen gebruiken worden de aangegeven hoeveelheden standaardglazen, die tijdens indrinken en in de stad worden geconsumeerd bij elkaar opgeteld. Onder item 4.11 worden respondenten gevraagd naar hun eigen kans om in de komende maand veel alcohol te drinken. Ze hebben de keuze tussen vijf mogelijkheden van “zeker niet” tot “zeker wel”.

Onder sectie vijf werden de respondenten naar hun meningen/cognities over alcohol drinken gevraagd. Er werd gevraagd naar attitudes over overmatig alcoholgebruik (item 5.12;  $\alpha=.802$ ) en naar morele norm met betrekking tot alcoholgebruik (item 5.13  $\alpha=.771$ ). Ook hier wordt de keuze van vijf mogelijkheden geboden (van “helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens”) geboden (uit vragenlijst Korte, 2008).

Verder volgt de Prototype/Willingness Scale (P/WS; Gibbons & Gerrard, 1995), die met 12 items op een vijfpuntenschaal (“helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens”) meet hoe de respondenten iemand zouden typeren die veel alcohol drinkt (item 5.14). Hierbij staan zowel positieve als ook negatieve eigenschappen ter beoordeling. De interne consistentie van de schaal varieert tussen de .70 en .81 (Gibbons & Gerrard, 1995; Litchfield & White, 2006) terwijl de betrouwbaarheid van de schaal in dit onderzoek op een  $\alpha$  van .78 komt. Item 5.15 gaat over de mate van overeenkomst tussen zichzelf en het prototype op een vijfkeuze schaal van “helemaal niet” tot “heel veel”. Deze maat onderbouwd onder andere de validiteit van de TPB omdat het de intentie van jeugdigen tot risico gedrag kan voorspellen (Rivis et.al., 2006).

Onder item 5.16 gaat het om de willingness van de respondenten om alcohol te gaan drinken in gezelschap van vrienden. Gesteld werd een situatie waarin men, na al een grotere hoeveelheid alcohol gedronken te hebben, van een vriend nog een glas krijgt aangeboden. Te beoordelen zijn de waarschijnlijkheden om het drankje aan te nemen of af te wijzen. De respondenten hebben de keuze tussen vijf mogelijkheden van “zeker niet” tot “zeker wel” om hun reactie te kunnen beoordelen (uit vragenlijst Korte, 2008).

Verder volgt met vraag 5.17 een vragenlijst over perceptuele controle over het eigen gedrag en over self-efficacy om de eigen, misschien van anderen afwijkende denkwijze tegenover anderen door te zetten. Gevraagd werd de eigen mening op een vijfpuntenschaal

(van “helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens”) weer te geven in hoeverre de respondenten zich in de vijf uitspraken herkennen of niet. De schaal wijst in dit onderzoek een acceptabele alfa van .674 op (uit vragenlijst Korte, 2008).

In sectie zes ligt het zwaartepunt van de vragen op de meningen van leeftijdsgenoten over alcohol (uit vragenlijst Korte, 2008). Onder vraag 6.18 werd aan de respondenten gevraagd om de descriptieve norm wat betreft de drinkgewoontes van de leeftijdsgenoten te schatten. Er werd onderscheid gemaakt tussen klasgenoten en beste vrienden en de respondenten kregen opnieuw vijf opties voor beoordeling (van “bijna niemand” tot “bijna iedereen”;  $\alpha=.40$ ).

Verder volgt een vraag over sociale pressie (6.19; vragenlijst Korte, 2008), hoe vaak de respondenten onder sociale controle staan en de verwachtingen van klasgenoten en vrienden willen nakomen om excessiever alcohol te consumeren ( $\alpha= .828$ ).

Daarmee samenhangend werd vervolgens een vraag over subjectieve norm gesteld (6.20). Hierbij gaat het om het tegendeel van vraag 6.19 om juist niet zo excessief alcohol te gebruiken en werd de persoonlijke waarneming van sociale pressie door voor de respondenten belangrijke personen gevraagd (uit vragenlijst Korte, 2008). De vijf keuzemogelijkheden gaan van “helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens” ( $\alpha=.806$ ).

Bovendien omvat de vragenlijst een sectie over de mening van de familie over alcohol gebruik (sectie 7;  $\alpha=.661$ ). De respondenten moeten de descriptieve norm van hun gezin beoordelen, wat ze denken dat van hen verwacht wordt (uit vragenlijst Korte, 2008). Aanvullend op de vijfpuntsschaal van “helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens” komt een nadere keuzeoptie: “heb ik niet” om niet diegene uit te sluiten uit het onderzoek die geen zusters of ouders hebben (item 7.21).

Onder rubriek acht valt de vragenlijst met vragen met betrekking tot gewoontes van harddrugs- en wietgebruik (uit vragenlijst ter Maat, 2008) net als de vragen over gewoontes van alcoholgebruik (zie sectie vier). Ook de antwoordmogelijkheden zijn gelijk aan die van rubriek vier. Ten eerste werd een vraag over het cannabisgebruik in het algemeen gesteld (item 8.22, aantal gelegenheden in het hele leven, afgelopen 12 maanden, afgelopen maand). Voor het gebruiken van de gegevens in de analyses worden de gegevens in dichotome variabelen onderverdeeld: wel of niet gebloed in de afgelopen vier weken. Ten tweede volgt een vraag over het aantal soorten van drugs die de respondenten wel eens of nog steeds gebruiken en de frequentie ervan (item 8.23). Hierbij kunnen ze kiezen uit zeven

opties van “meerdere keren per week” tot “nooit”. In de analyses worden ook deze gegevens op en dichotome manier gehanteerd, namelijk wel (ooit) of niet (nooit) gebruiken van hard drugs. Ten laatste in deze rubriek werden twee vragen gesteld over het combinatiegedrag met betrekking tot drugs. Item 8.24 gaat over het wel of niet combineren van drugs met alcohol. De antwoordmogelijkheden zijn “niet van toepassing”, “ik combineer niet”, alcohol met cocaïne/XTC” en “alcohol met wiet”. Item 8.25 vraagt naar het wel of niet combineren van meerdere soorten drugs. Hier wordt naast “niet van toepassing” (ter aangave, dat men noch alcohol noch drugs gebruikt) en “nee” de keuze gesteld tussen “wiet/hasj en XTC” en “XTC en amfetamine/cocaïne”.

Onder paragraaf negen werden 14 vragen over de actuele stressbeleving van de respondenten gevraagd. Het zijn de items uit de Percieved Stress Scale (PSS; Cohen et.al. 1983) en ze zijn zo geformuleerd dat de respondenten moeten aangeven hoe vaak ze zich gemiddeld in de meeste situaties gestresst of goed voelen. Item 4, 5, 6, 7, 9, 10 en 13 zijn positief geformuleerd en vragen naar positieve gevoelens. De overigen items vragen naar gemiddeld negatieve gevoelens. De respondenten kunnen hun frequentie op een vijfpuntsschaal aangeven, die van “nooit” tot “ heel vaak” reikt. De PSS werd tot nu toe vaak in onderzoeken over drugsgebruik bij jongeren ingezet met gedragsvoorspellende resultaten. De interne consistentie van de schaal behaalt een tevredenstellende alfa van .82 (Cohen et.al. 1983).

De laatste rubriek in de vragenlijst (10) bevat algemene stellingen over self-esteem (uit: Onderzoek Internet en Jongeren, Tony van Rooij, 2007). De items zijn uit de tien item schaal van de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). De schaal werd 1989 van Rosenberg zelf uit het Engels vertaald in het Nederlands. De interne consistentie van de RSES bedraagt .85 met een test-hertestbetrouwbaarheid van .82 (Gray-Little & Williams, 1997). De rating gebeurt op een vijfpuntsschaal, in hoeverre de tien stellingen bij de respondenten wel of niet passen en gaat van “past helemaal niet bij mij” tot “ past goed bij mij”. De volledige vragenlijst is in de bijlage van dit document te vinden.

#### **4.5 Procedure**

Voor de deelname aan dit vervolgonderzoek werden de respondenten via email gecontacteerd om nog eens een vragenlijst in te vullen. Voor de aantrekkelijkheid van het onderzoek werden onder alle deelnemers 20 cadeaubonnen van € 10,- verloten.

De methode om zelfreport gegevens voor analyses te gebruiken werd al door een reeks van onderzoeken succesvol doorgevoerd (bijvoorbeeld Embree & Whitehead, 1993; Carifio, 1994; Butler, et.al., 2004; Albery, et.al. 2000; Varni, Limbers & Burwinkel, 2007) en is als een gebruikelijke meetmethode gewaardeerd.

De respondenten kregen een email toegestuurd met een herinnering aan het onderzoek van vorig jaar en met instructies voor dit vervolgonderzoek. Verder werd een link van [surveymonkey.com](http://surveymonkey.com) bijgevoegd waarover de respondenten de vragenlijst konden invullen en direct terug konden sturen. De periode van dataverzameling was gepland voor drie weken, van 23 december tot en met 15 januari. Op grond van de lage response cijfers werd er echter voor gekozen de dataverzameling om twee weken uit te verlengen. In dit tijdsbestek werden vijf herinneringen gestuurd die de relevantie van deelname aan het onderzoek benadrukten. Daarnaast werd in elk geheugensteuntje een lokmiddel gebruikt om de aantrekkelijkheid van het onderzoek te accentueren. Verloting van cadeaubonnen en het zich kunnen vergelijken met de andere respondenten om maar twee te noemen. In dit vervolgonderzoek werd van een pilot test afgezien aangezien de meeste vragen in het eerste gedeelte, verleden jaar al aan het bod kwamen en schalen zoals de PSS en RSES in de Nederlandse versie eerder gevalideerd werden.

#### **4.6 Statistische Analyses**

De test-hertest betrouwbaarheid van de persoonlijkheidsschaal wordt door een correlatie analyse met een niet parametrische toets bepaald.

Verder wordt de ontwikkeling van het gedrag gescheiden voor elke afhankelijke variabele (tabak, cannabis, alcohol, harddrugs, combigedrag) geanalyseerd en de gegevens vanuit de voor- en nameting, verder onderverdeelt in de soorten drugs, worden in bivariate analyses enerzijds cross-sectioneel (gedrag & persoonlijkheid vanuit voormeting; gedrag & persoonlijkheid vanuit nameting; gedrag & cognities vanuit nameting) en anderzijds prospectief (persoonlijkheid vanuit voormeting & gedrag vanuit nameting; gedrag vanuit

voormeting & cognities vanuit nameting) op bestaande effecten onderzocht. Vanuit de kleine steekproef van de nameting (N=33) wordt ervan uitgegaan dat weinig relaties aantoonbaar zijn, waarbij slechts gegevens verwacht worden om aanbevelingen voor verder onderzoek te kunnen geven. De ontwikkeling van het gemeten gedrag op de nameting wordt vanuit deze reden hoofdzakelijk beschrijvend geanalyseerd, hoewel er ook verklarende analyses mee uitgevoerd worden. Ook hier is de kans op het ten onrechte verwerpen van de hypothesen op grond van de lage respons groot en gaat men ook in dit geval ervan uit tenminste aanbevelingen voor verder onderzoek te kunnen geven.

De gemeten cognities zijn in dit onderzoek allemaal op het drinken van alcohol gericht. Vanuit exploratieve doelen worden echter ook analyses uitgevoerd waarin de cognities op drugsgebruik en het combineren van drugs met alcohol worden getoetst.

Indien de resultaten van de bivariate analyses significant blijken te zijn, worden ze samen in een multivariate analyse opgenomen waarmee bepaald kan worden in welke mate de variatie in het model door elke variabele verklaard kan worden. De multivariate analyses zijn evenals de bivariate toetsen opgesplitst in cross-sectionele en prospectieve analyses en toetsen op elke afhankelijke variabele separaat. Bij alle toetsen wordt steeds een significantieniveau van .05 gehouden. Ter statistische analyse wordt van het computerprogramma SPSS 16.0 gebruik gemaakt.

## 5. RESULTATEN

### **5.1 Betrouwbaarheden SURPS voor- en nameting**

#### **5.1.1 Betrouwbaarheid SURPS voormeting**

Voor de zekerheid is de betrouwbaarheidsanalyse op de SURPS data van de voormeting nog eens uitgevoerd. In de eerste analyse een jaar geleden werden alfa's van .82, .76, .65 en .63 respectievelijk voor hopeloosheid, anxiety sensitivity, impulsivity en sensation-seeking gevonden. De herhaling van deze meting levert met uitzondering van de sensation-seeking subschaal dezelfde waarden voor alfa op als in de eerste analyse. De sensation-seeking schaal komt in de tweede meting slechts nog op een alfa van .57.

Een correlatie analyse op de vier persoonlijkheidsfactoren laat zien dat de subschalen elkaar een beetje overlappen. Zo lijkt sensation-seeking een redelijke relatie met impulsivity (.356) en anxiety-sensitivity (.210) te hebben. Impulsivity lijkt met anxiety sensitivity (.335) en sensation-seeking (.356) te correleren. Ook hopeloosheid en anxiety sensitivity staan in samenhang met elkaar (.214) en impulsivity waarbij hopeloosheid slechts een correlatie van .184 laat zien en anxiety sensitivity een redelijk verband van .335 met impulsivity heeft (zie tabel 1).

#### **5.1.2 Betrouwbaarheid SURPS nameting**

De SURPS data uit de nameting laten alfa waarden van .63, .68, .24 en .47 respectievelijk voor hopeloosheid, anxiety sensitivity, impulsivity en sensation-seeking subschalen zien. De impulsivity subschaal lijkt vanuit de analyses een heel lage betrouwbaarheid in de nameting (zie tabel 2) te hebben.

Op een correlatie analyse van de vier persoonlijkheidsdimensies zijn geen verbanden gevonden tussen de subschalen.

Tabel 1: Correlaties tussen de SURPS subschalen uit de voormeting

			Anxiety-Sensitivity	Sensation-Seeking	Impulsivity	Hopeloosheid
Spearman's rho	Anxiety-Sensitivity	Correlation Coefficient	1,000	,210**	,335**	,214**
		Sig. (1-tailed)	.	,000	,000	,000
		N	461	460	461	461
	Sensation-Seeking	Correlation Coefficient	,210**	1,000	,356**	-,025
		Sig. (1-tailed)	,000	.	,000	,292
		N	460	464	463	464
	Impulsivity	Correlation Coefficient	,335**	,356**	1,000	,184**
		Sig. (1-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	461	463	465	465
	Hopeloosheid	Correlation Coefficient	,214**	-,025	,184**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	,292	,000	.
		N	461	464	465	467

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

### 5.1.3 Vergelijking SURPS voor- en nameting

De alfa's van de vier subschalen van de twee afnamen onderscheiden zich duidelijk. Maar ze blijken ondanks N=33 toch nog een redelijke betrouwbaarheid te hebben, behalve de impulsivity subschaal (zie tabel 2). In de tabel staat onder Cronbach's Alpha bij voormeting de uitkomst van de analyses op de data die in mei 2008 werd verzameld. Bij de nameting worden de resultaten van de analyses op de data uit de nameting opgesomd. In de kolom van de means in tabel 2 worden de gemiddelden van elk subschaal uit de voor- en nameting aangegeven.



Tabel 2. Cronbach's Alpha en Means van de persoonlijkheidstrekken uit voor- en nameting

	Cronbach's Alpha		Means	
	Voormeting	Nameting	Voormeting	Nameting
Hopeloosheid	.82	.63	11.24	12.24
Anxiety sensitivity	.76	.68	10.68	11.42
Impulsivity	.65	.24	10.88	11.27
Sensation-seeking	.63	.47	12.65	15.48

#### 5.1.4 Test-hertest betrouwbaarheid Substance Use Risk Profile Scale (SURPS)

Om vast te stellen of de vertaalde versie van de SURPS een even goede interne consistentie op lange termijn heeft als de originele Engelse versie wordt een test-hertestanalyse uitgevoerd. Daarvoor wordt een correlatie analyse gebruikt die op minimaal ordinale variabelen kan worden toegepast: de Spearman's rho, die een niet-parametrische correlatie toets is.

De test-hertest betrouwbaarheid naar Spearman's rho laat geen goede correlaties zien tussen de voor- en nameting van de SURPS. Slechts de impulsivity subschaal heeft een redelijke consistentie van  $r=.42$ ,  $p=.008$  en sensation-seeking van  $r=.33$ ,  $p=.029$ . Hopeloosheid en anxiety-sensitivity laten beide slechts een verband van  $r=.26$  zien bij  $p=.070$  zien.

## **5.2 Ontwikkeling van risicogedrag**

### **5.2.1 Ontwikkeling rookgedrag binnen een jaar (tabak en cannabis)**

In de voormeting zijn er 477 respondenten die een antwoord gaven over hun rookgedrag. Hiervan zijn rond 27.9% niet-roker, 8.6% die ooit hebben gerookt maar nu niet meer en de overige 63.5% roken dagelijks.

In de nameting (N=33) gaven 33.3% van de respondenten aan absolute niet-roker te zijn, drie procent heeft ooit gerookt en 63.6% hebben dagelijks een sigaret in de handen.

Met hulp van een bivariate toets op het rookgedrag in de voor- en nameting is een redelijke relatie van .434 op een significantieniveau van .012 gevonden worden. Het vermoeden dat het verschil komt doordat vele mensen hun rookgedrag hebben veranderd kon wel bevestigd worden want van de 33 deelnemers uit de nameting stopten vijf mensen in het afgelopen jaar met roken ( $M=1.88$ ,  $SD=.998$  in de nameting tegenover  $M=1.94$ ,  $SD=.992$  in de voormeting). Weliswaar zijn deze mensen gestopt met roken, maar ze roken voortaan cannabis. Tegelijkertijd zijn er ook drie mensen die in de voormeting nog als niet-roker waren aangegeven die nu dagelijks roken.

Het cannabisgebruik heeft zich in de loop van een jaar volgens de data niet veranderd. Alle respondenten die in de nameting aangeven regelmatig cannabis te roken hebben ook in de voormeting aangegeven dit dikwijls te doen.

### **5.2.2 Ontwikkeling alcoholgebruik**

Ter vergelijking van de hoeveelheid alcohol die op een avond gemiddeld wordt gedronken wordt het gemiddelde glazen alcohol tijdens indrinken en in de stad bij elkaar opgeteld. Van de 33 mensen die aan de nameting hebben deelgenomen hebben 30 mensen aangegeven hoeveel alcohol ze tijdens een uitgaansavond gemiddeld drinken. In de voormeting worden gemiddeld 13 glazen per avond gedronken ( $SD=8.28$ ;  $n=33$ ; missing  $n=3$ ) terwijl het gemiddelde aantal glazen alcohol op een avond in de nameting bij 8 ligt ( $SD=6.15$ ;  $N=33$ ). Opgesplitst in de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt tijdens indrinken en in de stad komen de volgende resultaten voort uit: in de voormeting gemiddeld 5 glazen alcohol tijdens het indrinken ( $SD=3.99$ ;  $n=31$ , missing  $n=2$ ). In de nameting ligt het gemiddelde tijdens

indrinken slechts bij 2.5 glazen ( $SD=4.8$ ,  $N=33$ ). Ook in de hoeveelheid tijdens het uitgaan is in de nameting een lichte regressie op te merken. Zo worden er in de voormeting nog gemiddeld 8 glazen gedronken ( $SD=5.62$ ,  $n=32$ , missing  $n=1$ ) terwijl in de nameting het gemiddelde slechts bij 5.5 glazen ligt ( $SD=4.83$ ,  $N=33$ ).

Verder wordt de gemiddelde alcohol consumptie in de nameting telkens voor doordeweekse dagen en weekend dagen gemeten. Hieruit blijkt dat doordeweeks modaal 5.8 glazen alcohol worden gedronken ( $SD=3.8$ ;  $n=14$ ) waarbij 19 mensen aangaven geen alcohol doordeweeks te drinken (missing  $n=19$ ). Verder worden er gemiddeld 13.8 glazen alcohol in een weekend gedronken ( $SD=9$ ,  $n=30$ ) terwijl hier 3 mensen aangaven in het weekend geen alcohol te drinken (missing  $n=3$ ). Daaruit volgt een gemiddelde waarde aan glazen alcohol per week van 21.5 ( $SD=9.2$ ).

De ontwikkeling van het combinatiegedrag van alcohol met een of enkele soorten drugs is als volgt te beschrijven: in de voormeting geven 67% aan naast alcohol geen andere drugs te gebruiken waarbij 33% dit wel doen ( $M=.33$ ;  $SD=.48$ ). In de nameting verzwakt zich dit beeld licht op 85% niet-combinerer en 15% combinerer ( $M=.15$ ;  $SD=.36$ ). Op bivariate toetsen kan geen samenhang tussen de twee metingen gevonden worden waarmee geen verandering kan worden aangetoond, dat dezelfde personen die vooraf wel gecombineerd hebben nu hun gedrag zouden hebben veranderd.

### **5.2.3 Ontwikkeling drugsgebruik**

Bij de ontwikkeling van het drugsgedrag valt op dat de 33 proefpersonen uit de nameting in de voormeting bijna geen gegevens hebben verstrekt met betrekking tot drugsgebruik. Daardoor kunnen slechts weinig veranderingen worden gedetecteerd. Het valt alleen te noemen dat in de voormeting slechts één persoon aangaf XTC en amfetamine meerdere keren per jaar of zelfs meerdere keren per week te gebruiken terwijl dit nu tot drie mensen is gestegen. Iets wat positief valt te noemen is, dat poppers, heroïne en crack in de nameting minder dikwijls gebruikt worden (alleen nog poppers meerdere keren door een persoon) dan nog in de voormeting aangegeven werd (poppers, crack en heroïne meerdere keren per jaar door drie personen gebruikt).

Het vergelijk van combinatiegedrag van meerdere soorten drugs uit de voormeting met die uit die nameting wordt door de volgende cijfers weergegeven: van de 33 respondenten uit voor- en nameting vertoont niemand in de voormeting combinatiegedrag van meerdere drugs. Maar in de nameting wordt dit wel door een persoon aangegeven ( $M=.03$ ;  $SD=.174$ ;  $N=33$ ).

### **5.3 Risicogedrag en persoonlijkheid (Correlaties)**

#### **5.3.1 Cross-sectionele samenhang tussen risicogedrag en persoonlijkheid op voormeting**

In de volgende analyses worden alleen nog de dichotome variabelen van het middelengebruik gehanteerd die bestaan uit het wel of niet hebben gebruikt van de middelen (tabak, cannabis, harddrugs, alcohol). Wat de alcoholconsumptie betreft worden de variabelen van de hoeveelheid alcohol op één avond en het wel of niet zijn van een binge-drinker gebruikt.

In onderstaande tabel 3 zijn de uitkomstmaten van de cross-sectionele analyses van persoonlijkheid en risicogedrag vanuit de voormeting samengevat. Deze worden vervolgens nader besproken.

**Tabel 3. Persoonlijkheidskenmerken en risicogedrag op de voormeting (dichotome variabelen) – voor elk sig. Verband tussen persoonlijkheidstrekk en risicogedrag worden de gemiddelden aangegeven voor telkens het wel of niet gebruiken van middelen**

<b>Persoonlijkheid Risicogedrag</b>	<b>N = middelen- gebruik Ja/Nee</b>	<b>M middelen- gebruik Ja</b>	<b>= M middelen- gebruik Nee</b>	<b>= F=</b>	<b>P=</b>
<b>Sensation-seeking</b>					
<i>Roken</i>	330 / 131	14.9	13.3	7.241	.001
<i>Alcohol op een avond</i>	391 / 11	15.7	13.6	1.644	.035
<i>Bingedrinking</i>	305 / 84	14.7	13.7	.726	.799
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	148 / 31	15.1	15	.553	.940
<i>Harddrugs/Combi</i>	44 / 420	16.9	14.4	.931	.554
<b>Impulsivity</b>					
<i>Roken</i>	290 / 171	10.5	9.98	.969	.497
<i>Alcohol op een avond</i>	396 / 11	16.1	9.2	2.9	.000
<i>Bingedrinking</i>	307 / 84	10.5	9.6	.923	.554
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	122 / 148	10.4	10.7	2.415	.004
<i>Harddrugs/Combi</i>	44 / 421	11.2	10.5	2.382	.001
<b>Introversion/Hopeloosheid</b>					
<i>Roken</i>	292 / 171	10.8	11.1	1.067	.380
<i>Alcohol op een avond</i>	398 / 11	10	11.7	1.327	.149
<i>Bingedrinking</i>	308 / 84	10.9	10.9	.486	.974
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	32 / 148	9.9	11.3	1.207	.246
<i>Harddrugs/Combi</i>	44 / 423	11.2	10.9	1.116	.271
<b>Anxiety</b>					
<i>Roken</i>	288 / 169	9.9	10.6	.991	.468
<i>Alcohol op een avond</i>	392 / 11	10	9.1	2.615	.000
<i>Bingedrinking</i>	305 / 84	10.1	10.9	.857	.632
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	119 / 148	9.4	10.5	1.898	.031
<i>Harddrugs/Combi</i>	44 / 417	9	10.3	2.067	.006

Op de voormeting blijken niet-rokers ( $m = 13.3$ ) significant lager te scoren op sensation-seeking dan rokers ( $m = 14.9$ ;  $F_{(2,460)} = 7.241$ ,  $p = .001$ ).

Het cannabisgebruik blijkt vanuit ANOVAs significant met impulsivity ( $F_{(13,269)} = 2.415$ ,  $p = .004$ ) en anxiety-sensitivity ( $F_{(13,266)} = 1.898$ ,  $p = .031$ ) samen te hangen. Daarbij scoren de niet-blowers in beide gevallen hoger ( $I = 10.7$ ,  $AS = 10.5$ ) dan de blowers ( $I = 10.4$ ,  $AS = 9.4$ ). Geen relatie werd gevonden met sensation-seeking en hopeloosheid.

De hoeveelheid standaardglazen alcohol, die op een avond wordt gedronken blijkt significant samen te hangen met anxiety-sensitivity ( $F_{(18,402)} = 1.615$ ,  $p = .000$ ). Mensen die aangaven geen alcohol te drinken scoren lager op anxiety-sensitivity ( $m = 9.1$ ) dan mensen die wel aangaven alcohol te drinken ( $m = 10.0$ ). Verder scoren alcohol drinkers significant

hoger op impulsivity ( $m = 16.1$ ) dan hun tegenstanders ( $m = 9.2$ ;  $F_{(2,407)} = 2.9$ ,  $p = .000$ ). Bij de scores op sensation-seeking biedt zich hetzelfde beeld: mensen die alcohol drinken scoren hoger ( $m = 15.7$ ) dan mensen die aangeven geen alcohol te drinken ( $m = 13.6$ ;  $F_{(3,402)} = 1.644$ ,  $p = .035$ ).

Binge drinking lijkt een lichte maar heel significante correlatie te hebben met sensation-seeking ( $r = .102$ ,  $p = .023$ ;  $F_{(2,)} = 2.9$ ) en impulsivity ( $r = .133$ ,  $p = .004$ ). Anxiety-sensitivity ( $r = -.103$ ,  $p = .021$ ) echter correleert licht negatief met binge-drinking.

Vanuit een correlatie analyse lijken er geen redelijke verbanden te bestaan tussen het gebruiken van drugs en de persoonlijkheid. Wel is er een licht verband te zien tussen sensation-seeking, impulsivity en anxiety-sensitivity met het gebruiken van LSD; heroïne en crack. Maar deze zijn met  $r < .200$  slechts van kleine verklarende waarde.

Het wel of niet combineren van alcohol met harddrugs lijkt niet in samenhang te staan met de gemeten persoonlijkheidstrekken. Maar wel blijkt het combineren van enige soorten harddrugs een heel lichte correlatie te hebben ( $r = .174$ ,  $p < .001$ ) met impulsivity ( $F_{(1,463)} = 2.382$ ,  $p = .001$ ), waarbij de niet-gebruikers iets lager scoren ( $m = 10.5$ ) dan de wel-gebruikers ( $11.2$ ). Mensen die meerdere soorten harddrugs combineren scoren significant lager op anxiety-sensitivity ( $m = 9$ ) dan mensen die geen combinatiegedrag vertonen ( $m = 10.3$ ).

### 5.3.2 Cross-sectionele samenhang tussen risicogedrag en persoonlijkheid op nameting

Hier wordt het middelengebruik net als onder punt 5.3.1 beschreven in dichotome variabelen onderverdeeld. In de nameting werd echter bijkomend nog een vraag tot binge-drinking gesteld, die hierbij wordt meegenomen.

In tabel 4 zijn de resultaten van de cross-sectionele analyses van de persoonlijkheid en het risicogedrag vanuit de nameting samengevat.

**Tabel 4. Persoonlijkheidskenmerken en risicogedrag op de nameting (dichotome variabelen) - voor elk sig. Verband tussen persoonlijkheidstrekk en risicogedrag worden de gemiddelden aangegeven voor telkens het wel of niet gebruiken van middelen**

<b>Persoonlijkheid Risicogedrag</b>	<b>N</b>	<b>middelen- gebruik Ja/Nee</b>	<b>M</b>	<b>middelen- gebruik Ja</b>	<b>M</b>	<b>middelen- gebruik Nee</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Sensation-seeking</b>								
<i>Roken</i>	21 / 11		16.0		14.5		1.057	.433
<i>Alcohol op een avond</i>	31 / 2		16.7		13.5		.983	.485
<i>Bingedrinking</i>	32 / 1		13.0		15.6		.759	.664
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		15.5		14.4		3.746	.005
<i>Harddrugs/Combi</i>	1 / 32		16.0		15.5		.289	.977
<b>Impulsivity</b>								
<i>Roken</i>	21 / 11		11.9		10.3		3.070	.021
<i>Alcohol op een avond</i>	31 / 2		14.0		10.5		2.360	.059
<i>Bingedrinking</i>	32 / 1		14.0		11.2		1.000	.451
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		11.6		10.3		1.694	.162
<i>Harddrugs/Combi</i>	1 / 32		12.0		11.3		.709	.645
<b>Introversion/Hopeloosheid</b>								
<i>Roken</i>	21 / 11		12.3		12.0		.680	.704
<i>Alcohol op een avond</i>	31 / 2		13.5		12.0		1.657	.161
<i>Bingedrinking</i>	32 / 1		14.0		12.2		6.48	.017
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		12.4		11.6		2.693	.029
<i>Harddrugs/Combi</i>	1 / 32		11.0		12.3		.636	.740
<b>Anxiety</b>								
<i>Roken</i>	21 / 11		11.0		12.6		2.741	.029
<i>Alcohol op een avond</i>	31 / 2		12.4		12.5		1.683	.159
<i>Bingedrinking</i>	32 / 1		15.0		11.3		12.34	.002
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		12.2		11.0		.685	.684
<i>Harddrugs/Combi</i>	1 / 32		13.0		11.4		3.355	.012

Uit deze tabel blijkt dat impulsivity, hopeloosheid en anxiety-sensitivity de belangrijkste risicofactoren zijn met betrekking tot risicogedrag:

Het roken van tabak blijkt een redelijke negatief verband met anxiety-sensitivity te hebben ( $p=.029$ ). Daarbij scoren de niet-rokers hoger op AS ( $m=12.6$ ) dan de rokers ( $m=11.0$ ). Verder zijn er geen relaties op te sporen tussen tabak consumptie en persoonlijkheid.

Het gemiddelde aantal glazen alcohol op een avond heeft een goede correlatie met anxiety sensitivity ( $r=-.531$ ,  $p=.001$ ), die door een ANOVA echter niet kan worden bevestigd.

Verder blijkt impulsivity slechts zwak in verband te staan met het aantal glazen alcohol op een avond. Op de nameting blijken de niet-drinkers significant lager op impulsivity te scoren ( $m=10.5$ ) dan de drinkers ( $m=14.0$ ).

Er blijkt geen verband te bestaan tussen de persoonlijkheid en het drinken van alcohol gedurende een hele week.

Anxiety-sensitivity blijkt slechts significant samen te hangen met bingedrinking. Hier scoren de niet-bingedrinkers significant lager op het persoonlijkheidskenmerk ( $m=11.3$ ) dan de bingedrinkers ( $m=15.0$ ;  $F_{(1,27)}= 12.34$ ,  $p= .002$ ).

Binge drinking blijkt ook een redelijke samenhang te hebben met hopeloosheid ( $r=.447$ ,  $F_{(1,33)}= 6.48$ ,  $p=.017$ ). Diegenen die aangeven meer dan zes standaardglazen alcohol te drinken scoren hoger op hopeloosheid ( $m=14.0$ ) dan diegenen die dit soort gedrag afwijzen ( $m=12.2$ ).

Het cannabisgebruik gedurende de afgelopen vier weken vanuit de nameting blijkt het best samen te hangen met sensation-seeking ( $F_{(1,26)}= 3.746$ ,  $p= .005$ ). De blowers scoren daarbij significant hoger op de persoonlijkheidsschaal ( $m=15.5$ ) dan de niet-blowers ( $m=14.4$ ). Ook hopeloosheid blijkt van verklarende waarde te zijn voor het gebruiken van cannabis ( $F_{(2,24)}= 2.693$ ,  $p=.029$ ). Op hopeloosheid wordt door blowers significant hoger gescoord ( $m=12.4$ ) dan door niet-blowers ( $m=11.6$ ).

Cocaïne en amfetamine hebben een net significant redelijk negatief verband met hopeloosheid ( $r= -.401$   $p=.021$  voor cocaïne en  $r= -.435$ ,  $p=.011$  voor amfetamine). Verder blijkt anxiety-sensitivity samen te hangen met het gebruiken van drugs ( $F_{(1,32)}= 3.355$ ,  $p=.012$ ). Degene die op de nameting aangeeft harddrugs te gebruiken blijkt angstgevoeliger te zijn ( $m=13.0$ ) dan diegenen, die geen harddrugs gebruiken ( $m=11.4$ ).

### 5.3.3 Persoonlijkheid op baseline als voorspeller van risicogedrag op nameting

Hier worden slechts de 33 respondenten in de analyses betrokken die zowel aan de voor- als ook aan de nameting hebben deelgenomen ( $n=33$ ).



In tabel 5 staan de resultaten vanuit de analyses die erop toetsen of persoonlijkheidskenmerken vanuit de voormeting voorspellende waarde hebben voor het risicogedrag op de nameting. De gegevens worden vervolgens nader beschreven.

**Tabel 5. Persoonlijkheidskenmerken op voormeting met risicogedrag op nameting (dichotome variabelen)** - voor elk sig. Verband tussen persoonlijkheidstrekk en risicogedrag worden de gemiddelden aangegeven voor telkens het wel of niet gebruiken van middelen

Persoonlijkheid Risicogedrag	N	middelen- gebruik Ja/Nee	M middelen- gebruik Ja	M middelen- gebruik Nee	F	p
<b>Sensation-seeking</b>						
<i>Roken</i>	22 / 11		16.0	14.6	1.059	.431
<i>Alcohol op een avond</i>	24 / 9		18.0	15.5	1.117	.393
<i>Bingedrinking</i>	1 / 32		14.3	15.3	.759	.664
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		16.3	15.6	3.781	.004
<b>Impulsivity</b>						
<i>Roken</i>	22 / 11		11.3	9.6	1.530	.194
<i>Alcohol op een avond</i>	24 / 9		11.7	10.4	1.756	.128
<i>Bingedrinking</i>	1 / 32		10.3	10.5	.229	.991
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		11.0	10.4	62.524	.000
<b>Introversion/Hopeloosheid</b>						
<i>Roken</i>	22 / 11		10.7	10.0	2.20	.061
<i>Alcohol op een avond</i>	24 / 9		11.5	10.0	1.177	.354
<i>Bingedrinking</i>	1 / 32		10.9	10.4	.893	.550
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		10.8	10.0	4.898	.000
<b>Anxiety</b>						
<i>Roken</i>	22 / 11		10.1	10.9	.819	.631
<i>Alcohol op een avond</i>	24 / 9		12.3	9.4	1.066	.434
<i>Bingedrinking</i>	1 / 32		10.1	10.5	.558	.843
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	17 / 9		11.1	9.4	5.599	.000

De scores uit de voormeting op hopeloosheid blijken significant samen te hangen met het rookgedrag in de nameting ( $F_{(2,31)} = 2.20$ ,  $p = .061$ ). Die mensen, die in de nameting aangeven te roken scoren in de voormeting hoger op hopeloosheid ( $m = 10.7$ ) dan diegenen die in de nameting aangeven niet-rokers te zijn ( $m = 10.0$ ).

Voor het gebruiken van cannabis zijn sensation-seeking, impulsivity, hopeloosheid en anxiety-sensitivity allemaal goede voorspellende factoren voor cannabisgebruik. Blowers vanuit de nameting scoren in de voormeting in eerste instantie het hoogst op impulsivity ( $m = 11.0$ ) en anxiety-sensitivity ( $m = 11.1$ ) tegenover de niet-blowers in de nameting (respectievelijk  $m = 10.4$  en  $9.4$ ). Daarna volgen hopeloosheid ( $m = 10.8$ ) en sensation-seeking

( $m=16.3$ ) waarop de blowers hoger scoren dan de niet-blowers (respectievelijk  $m=10.0$  en  $15.6$ ).

Statistische analyses naar verbanden tussen de persoonlijkheid op baseline en alcoholconsumptie een jaar later (het gemiddelde aantal glazen alcohol die op een avond en gedurende een week worden gedronken) leverden niets op. Ook een verband met binge drinking werd niet gevonden.

Verder laten de persoonlijkheidsdimensies op de baseline geen relatie zien met drugsgebruik. Echter het combineren van alcohol en drugs wordt voorspeld door de scores op impulsivity ( $F_{(1,32)}= 3.954, p= .056$ ). Terwijl het wel of niet combineren van meerdere drugs niet kan worden voorspeld door persoonlijkheidstrekken.

## **5.4 Cognities en risicogedrag**

### **5.4.1 Alcoholcognities als verklarende variabelen van risicogedrag op voormeting**

Ook in deze analyses zijn slechts de 33 respondenten betrokken die zowel aan de voor- als ook aan de nameting hebben deelgenomen ( $n=33$ ). De cognities zijn allemaal bij de nameting gemeten. Het risicogedrag wordt vanuit de voormeting bekeken. Voor een overzicht van alleen de significante resultaten uit deze sectie zie tabel 6. De overige cognities (self-efficacy, subjectieve peernorm, subjectieve norm van het gezin, social pressure, perceptuele controle, p/w similarity) bleken geen samenhang te hebben met risicogedrag en worden daarom ook niet expliciet besproken.

**Tabel 6. Cognities op de nameting met risicogedrag op de voormeting (dichotome variabelen) - voor elk sig. Verband tussen cognities en risicogedrag worden de gemiddelden aangegeven voor telkens het wel of niet gebruiken van middelen**

Cognitie Risicogedrag	N middelen- gebruik Ja/Nee	M middelen- gebruik Ja	M middelen- gebruik Nee	r	p
<b>Stress</b>					
<i>Roken</i>	22 / 11	21.04	19.0	.404	.020
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	3 / 11	.33	.55	.421	.051
<b>Peernorm</b>					
<i>Roken</i>	22 / 11	.77	.73	-.355	.043
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	3 / 15	.67	.87	-.403	.063
<b>Morele norm</b>					
<i>Roken</i>	18 / 7	.39	.71	-.292	.156
<i>Wiet afg. 4 weken</i>	3 / 11	.33	.55	-.265	.304
<i>Alcohol op een avond</i>	1/22	.67	1.0	-.433	.039

Stress op de nameting blijkt een significant redelijk verband te hebben ( $r=.404$ ,  $p=.020$ ) met het regelmatig consumeren van tabak op de voormeting ( $F_{(1,22)}= 38.22$ ,  $p=.000$ ). Rokers ( $m=21.04$ ) blijken daarbij meer stress te hebben dan niet-rokers ( $m=19.0$ ).

Tussen de normen van peers en het dikwijls gebruiken van tabak lijkt na Pearson's correlatie analyse een significant redelijk negatieve verband te bestaan ( $r= -.355$ ,  $p=.043$ ). Daarbij nemen rokers de peernorm sterker waar ( $m=.77$ ) dan niet-rokers ( $m=.73$ ).

Tussen stress en het gebruiken van wiet in de afgelopen vier weken vanuit de voormeting blijkt volgens de correlatie analyse ook een verband te bestaan ( $r= .421$ ,  $p=.051$ ). Daarbij scoren niet-blowers hoger ( $m=.55$ ) op stress dan de blowers ( $m=.33$ ). Zoals net tussen de peernorm en tabakgebruik bestaat ook tussen de peernorm en cannabisgebruik een negatieve relatie ( $r=-.403$ ,  $p=.063$ ). De blowers neigen er minder toe om zich naar de norm van hun vrienden te richten ( $m=.67$ ) dan de niet-blowers ( $m=.87$ ).

Wat betreft het drinken van alcohol op een avond blijkt van de gemeten cognities alleen de morele norm een redelijk negatief verband met het drinken van alcohol te hebben ( $r=-.433$ ,  $p=.039$ ). De niet-drinkers hebben daarbij een sterkere morele norm ( $m=1.0$ ) dan de drinkers ( $m=.67$ ).

Het gebruiken van drugs en het combineren van alcohol en drugs of het combineren van meerdere drugs laat volgens de analyses geen verband zien met de gemeten cognities. Ook

is er geen verder verband met een van de andere gemeten cognities (PCB, P/W, sociale pressure, de norm van het gezin).

#### 5.4.2 Cross-sectionele samenhang tussen alcoholcognities en alcoholgebruik en andere middelen op nameting

In deze analyses zijn alleen de 33 respondenten betrokken die zowel aan de voor- als ook de nameting hebben deelgenomen.

In tabel 7 zijn alleen de correlaties samengevat betreffend de cognities met betrekking op alcohol en het drinken van alcohol, die statistisch significante verbanden aantonen. Vanuit exploratieve doelen worden echter ook tabak- en cannabisgebruik en het combinatiegedrag van alcohol en drugs samen met de cognities geanalyseerd en de significant gemeten verbanden ertussen weergegeven en besproken.

Tabel 7. <u>Correlaties cognities op de nameting en risicogedrag op de nameting</u>				
	Stress	Morele norm	Peer norm	Subj. peernorm
Roken	.008	-.199	.200	-.129
Sig. (2-tailed)	.966	.340	.264	.474
Cannabis afg. 4 weken	.028	-.143	.173	-.279
Sig. (2-tailed)	.878	.494	.337	.116
Alcohol op een avond	.023	<b>-.676**</b>	.196	-.301
Sig. (2-tailed)	.900	<b>.000</b>	.275	.089
Alcohol in 1 week	-.099	<b>-.697*</b>	.090	<b>-.533*</b>
Sig. (2-tailed)	.737	<b>.025</b>	.758	<b>.050</b>
Alcohol Weekend	<b>-.624**</b>	<b>-.624**</b>	.324	.010
Sig. (2-tailed)	<b>.001</b>	<b>.001</b>	.081	.957
Bingedrinking	.370	.	-.304	.207
Sig. (2-tailed)	.052		.115	.291
Combi alcohol/drugs	-.016	<b>-.419*</b>	.042	-.046
	.930	<b>.037</b>	.817	.798
*p ≤ .050      **P ≤ .001				

Vanuit de analyses blijkt het actuele rookgedrag van tabak en cannabis geen samenhang met de tegelijkertijd gemeten cognities over risicogedrag te hebben.

Echter vanuit analyses met betrekking tot de cognities van de vijf respondenten die in de loop van het afgelopen jaar zijn gestopt met roken laten zien, dat deze mensen over een hoge mate aan perceptuele controle en self-efficacy beschikken.

Binge drinken lijkt een bijna significante lichte relatie met stress te hebben ( $r = .370$ ,  $p = .052$ ).

Vervolgens lijken de maten van de morele norm en de subjectieve peernorm in verband te staan met het drinken van alcohol wat betreft de hoeveelheid glazen op een avond, in een week en gemiddeld in het weekend.

Zo heeft de morele norm een sterk negatief verband ( $r = -.676$ ,  $p < .001$ ) en de subjectieve peernorm lijkt een bijna significant licht verband met alcohol op een avond ( $r = -.301$ ,  $p = .089$ ) te hebben.

Het aantal glazen alcohol dat gemiddeld in het weekend wordt gedronken laat een sterk negatief verband zien met de morele norm ( $r = -.624$ ,  $p = .001$ ), het stressniveau ( $r = -.624$ ,  $p = .001$ ) en de peernorm lijkt lichte maar slechts bijna significant ermee te maken te hebben ( $r = .324$ ,  $p = .081$ ).

Bovendien lijken de morele norm en de subjectieve peernorm redelijk tot sterke verbanden te hebben met de hoeveelheid alcohol die gemiddeld in een week wordt gedronken, respectievelijk  $r = -.697$  voor de morele norm met een  $p$  van  $.025$  en een correlatiecoëfficiënt van  $r = -.533$  bij een significantie van  $p = .050$  voor de subjectieve peernorm.

Het gebruiken van drugs en het combineren van meerdere drugs blijkt geen statistisch significante samenhang met cognities te hebben. Maar het combineren van alcohol met drugs heeft een redelijk negatief verband met de morele norm van alcohol drinken ( $r = -.419$ ,  $p = .037$ ).

### 5.4.3 Cross-sectionele samenhang tussen bereidheid/intentie tot alcohol drinken en het aangegeven drinkgedrag op de nameting

De resultaten van de Pearson's Correlation Analyses betreffend de bereidheid en intentie om veel alcohol te gaan drinken en het actuele drinkgedrag op de nameting worden in tabel 8 samengevat en vervolgens nader besproken.

Tabel 8. Correlaties Bereidheid/Intentie en drinkgedrag op nameting		
	Bereidheid	Intentie
Alcohol op een avond Sig. (2-tailed)	.380 .051	<b>.813**</b> <b>.000</b>
Alcohol in 1 week Sig. (2-tailed)	<b>.603*</b> <b>.029</b>	<b>.848**</b> <b>.000</b>
Alcohol Weekend Sig. (2-tailed)	<b>.413*</b> <b>.036</b>	<b>.662**</b> <b>.000</b>
Bingedrinking Sig. (2-tailed)	.103 .649	.122 .537
*p ≤ .050      **p ≤ .001		

De intentie en de bereidheid om veel alcohol te drinken in de komende vier weken blijkt sterke significante verbanden te hebben met de hoeveelheid standaardglazen die op een avond, in een weekend en in een week gemiddeld wordt gedronken.

Zo is de correlatie tussen de intentie en het aantal glazen alcohol op een avond  $r = .813$  op een significantieniveau van  $p < .001$  met  $F_{(2,32)} = 11.8$  en de bereidheid ertoe heeft een redelijk verband met het aantal glazen alcohol op een avond ( $r = .380$ ,  $p = .051$ ).

Tussen de intentie om alcohol te drinken en het aantal glazen alcohol dat in het weekend gemiddeld wordt gedronken is de correlatiecoëfficiënt  $r = .662$  met een  $p < .001$  ( $F_{(2,29)} = 6.66$ ) terwijl de bereidheid om veel alcohol te drinken een redelijk verband van  $r = .413$  op een significantieniveau van  $p = .036$  heeft.

Tussen intentie en het aantal glazen alcohol dat gemiddeld in een week wordt gedronken heeft het verband een sterkte van  $r = .848$  met een significantie van  $p < .001$  met  $F_{(1,13)} = 11.36$ . De bereidheid heeft met het drinken van alcohol in een week een verband van  $r = .603$  op een significantieniveau van  $p = .029$ .

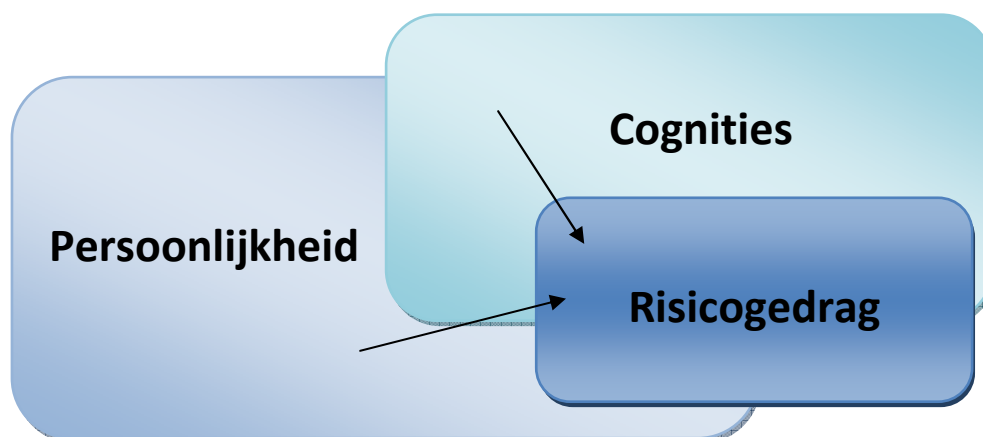
Bingedrinking blijkt vanuit analyses noch met de intentie, noch met de bereidheid tot alcohol drinken in verband te staan.

Tussen roken, cannabisgebruik, het gebruiken van drugs, en het combineren van zowel meerdere drugs als ook alcohol met drugs kon geen verband aangetoond worden en zijn daarom ook niet in het tabel opgenomen.

## 5.5 Multivariate toetsen

Er werden multivariate regressieanalyses uitgevoerd om te kunnen bepalen welke waarde elke factor in het beïnvloeden van risicogedrag heeft. Daarvoor worden de factoren betrokken die in de bivariate toetsen statistisch significant met het gedrag blijken samen te hangen. Omdat sommige invloedfactoren alleen op de nameting zijn gemeten, zijn de regressies met betrekking tot cross-sectionele data vanuit de nameting alleen met de respondenten uitgevoerd waarvoor zowel een voor- als ook een nameting beschikbaar is.

Het gebruiken van middelen wordt vervolgens aan het volgende model getoetst, zoals in figuur 4 te zien. Verwacht wordt dat de persoonlijkheid en de cognities allemaal het risicogedrag beïnvloeden.



Figuur 4: Het met multivariate regressie te toetsen model

### 5.5.1 Multivariate regressiemodellen van persoonlijkheidskenmerken en risicogedrag op de voormeting en cognities op de nameting (retrospectieve analyses)

Ten eerste is ervoor gekozen om te kijken of, en indien ja, in hoeverre risicogedrag op de voormeting verklaart kan worden aan de hand van de gesteldheid van de persoonlijkheid, die ook op de voormeting werd afgenomen en cognities, die op de nameting werden gemeten.

Bij het toetsen van het eerste model gaat het om het drinken van alcohol op een avond. Uit de correlatie analyses is gebleken dat sensation-seeking, impulsivity, anxiety-sensitivity en de morele norm significant met het risicogedrag samenhangen. Tabel 10 geeft de multiple regressies van deze constellatie aan.

Tabel 9. Hiërarchisch regressiemodel (retrospectief) - drinkgedrag op een avond (voormeting) met persoonlijkheid (voormeting) en cognities (nameting)

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Sensation-Seeking	.337	.116	.281	.240	.404	.111	.523	.025**
Impulsivity			.127	.592	.216	.369	.118	.525
Anxiety-Sensitivity					-.343	.168	-.260	.231
Morele norm							-.500	.015**
R	.337		.355		.460		.662	
Adjusted R <sup>2</sup>	.071		.039		.087		.314	
F	(1,402)=7.856	.005**	(2,402)=7.294	.001***	(3,402)=15.822	.000***	(4,22)=3.151	.027**
R <sup>2</sup> change			.013		.085		.227	
F change			6.621	.010**	31.757	.000***	(4,22)=7.275	.015**
*p ≤ .100    **p ≤ .050    ***p ≤ .001								



Uit tabel 9 is af te lezen dat in de voormeting rond 7% van de variatie van het drinkgedrag op een avond door sensation-seeking verklaard kan worden. Het blijkt dat hoe hoger iemand op deze trek scoort hoe meer alcohol hij drinkt. Door het toevoegen van impulsivity in het tweede model verslechtert het model tot slechts 4% verklarende waarde van de variatie. In het derde model wordt anxiety-sensitivity toegevoegd. Daardoor kan rond 9% van de variatie in het drinkgedrag op een avond verklaard worden. In het vierde model wordt de morele norm mee betrokken waardoor rond 30% van de variatie verklaard kan worden. Het kan dus aangetoond worden dat zowel persoonlijkheid als ook cognities invloed hebben op risicogedrag, maar dat sensation-seeking en de morele norm de sterkste invloed uitoefenen.

Ten tweede is gekozen voor het roken van tabak op de voormeting. Daarvoor wordt een multiple regressieanalyse opgesteld met de variabelen sensation-seeking (voormeting), het stressniveau en de peer norm (nameting). Persoonlijkheidsfactoren bleken vanuit bivariate toetsen statistisch niet significant samen te hangen met het roken van tabak. De uitkomsten zijn als volgt in tabel 10 weergegeven.

Tabel 10: Hiërarchisch regressie model (retrospectief) – tabakgebruik op de voormeting met persoonlijkheid op de voormeting en cognities op de nameting

	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Sensation-Seeking	.149	.001***	.121	.516	.148	.435
Stress			.174	.354	.228	.253
Peer norm					.169	.389
R	.169		.238		.284	
Adjusted R <sup>2</sup>	.020		-.006		-.014	
F	(1,460)=.911	.347	(2,32)=.897	.418	(3,31)=.848	.479
R <sup>2</sup> change			.028		.024	
F change			(1,30)=.887	.354	(1,29)=.764	.389
*p≤ .100                      **p≤ .050                      ***p≤ .001						

Uit tabel 10 is af te lezen dat sensation-seeking in model 1 rond 2% van de variatie in het rookgedrag op de voormeting verklaart. Het toevoegen van het stress niveau in model 2 blijkt geen voorspellende waarde te hebben. Hierdoor daalt het verklarende percentage op nauwelijks 1% van de variatie. Ten slot wordt in model 3 de peernorm erbij genomen. Dat verhoogt de verklarende waarde van het model licht, tot iets meer dan 1%. Maar verder blijkt uit deze analyse ook dat de resultaten helemaal niet significant zijn en meer op toeval lijken te berusten.

Verder bleek uit de bivariate toetsen dat blowen significant samenhangt met de persoonlijkheidstreken impulsivity en anxiety-sensitivity, met stress en met peer norm. Om

die reden worden deze variabelen in een multiple regressie model getoetst en in tabel 11 voorgesteld.

Tabel 11. Hiërarchisch regressiemodel (retrospectief) - cannabisgebruik op de voormeting met persoonlijkheid op de voormeting en cognities op de nameting

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Anxiety-sensitivity	-.103	.093*	-.124	.067*	.034	.890	-.029	.908
Impulsivity			.050	.461	-.033	.896	.034	.893
Stress					.430	.069*	.310	.207
Peernorm							-.301	.205
R	.103		.113		.422		.504	
Adjusted R <sup>2</sup>	.007		.005		.041		.079	
F	(1,266)=2.846	.093*	(2,266)=1.692	.186	(3,21)=1.301	.305	(4,21)=1.449	.261
R <sup>2</sup> change			.002		.171		.076	
F change			(1,264)=.544	.461	(1,18)=3.742	.069	(1,17)=1.733	.205
*p≤ .100    **p≤ .050    ***p≤ .001								

Uit de multiple regressie analyse blijkt dat alle variabelen minder dan 10% van de variatie in het blowgedrag kunnen verklaren. Daarbij blijkt ook alleen anxiety-sensitivity in model 1 en 2 en stress in model 3 significant te zijn.

### 5.5.2 Multivariate regressiemodellen van risicogedrag, persoonlijkheidskenmerken, cognities en allemaal op de nameting

Met betrekking tot het drinkgedrag gedurende een avond in de nameting blijken uit de bivariate toetsen de morele norm, de intentie tot alcohol drinken en impulsivity significant met het gedrag samen te hangen.

Tabel 12: Hiërarchisch regressie model – drinkgedrag op een avond, persoonlijkheid en cognities allemaal op de nameting

	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Impulsivity	.273	.186	.213	.172	.111	.330
Morele norm			-.656	.000***	-.319	.024**
Intentie					.619	.000***
R	.273		.709		.869	
Adjusted R <sup>2</sup>	.035		.457		.719	
F	(1,24)=1.859	.186	(2,24)=11.092	.000***	(3,24)=21.508	.000***
R <sup>2</sup> change			.427		.252	
F change			(1,22)=18.881	.000***	(1,21)=21.584	.000***
*p≤ .100      **p≤ .050      ***p≤ .001						

Uit tabel 12 is af te lezen dat de morele norm en de intentie tot alcohol drinken de meest belangrijke factoren blijken te zijn in het voorspellen van alcohol drinken op een avond. Met model 2, Omvattend impulsivity en morele norm worden rond 46% van de variatie verklaard. Daarbij blijkt alleen de morele norm significant te zijn. Door het toevoegen van de intentie tot alcohol drinken in model 3 kan de variatie in het drinkgedrag voor rond 72%

worden verklaard. Dit bevestigt, dat risicogedrag veel aan de hand van cognities kan worden verklaard.

Bij de multivariate regressie analyse van binge-drinking worden twee persoonlijkheidstrekken betrokken, namelijk anxiety-sensitivity en hopeloosheid. De resultaten zijn in tabel 13 weergegeven.

Tabel 13: Hiërarchisch regressie model – bingedrinking, persoonlijkheid en cognities allemaal op nameting

	Model 1		Model 2	
	Beta	p	Beta	P
Anxiety-Sensitivity	-.567	.002**	-.470	.009**
Hopeloosheid			.288	.093*
R	.567		.629	
Adjusted R <sup>2</sup>	.296		.347	
F	(1,26)= 12.337	.002**	(2,25)= 8.180	.002**
R <sup>2</sup> change			.052	
F change			(1,25)=8.180	.002**
*p≤ .100    **p≤ .050    ***p≤ .001				

In dit model is te zien dat de mate van angst een negatieve invloed heeft op het risicogedrag en rond 30% van de variatie verklaard kan worden. Het toevoegen van hopeloosheid in het tweede model verhoogt de verklarende waarde op rond 35%. De gesteldheid van de persoonlijkheid blijkt dus noemenswaardig invloed uit te oefenen op de mate aan alcohol die wordt gedronken.

Verder bleek uit de bivariate toetsen dat de hoeveelheid alcohol die gedurende een hele week wordt gedronken sterk samenhangt met de expressie van bepaalde cognities, zoals morele norm, subjectieve peer norm en de intentie om veel alcohol te gaan drinken. Tabel 14 geeft het hiërarchisch regressiemodel van deze variabelen weer.

Tabel 14: Hiërarchisch regressie model – alcohol gedurende 1 week en cognities allebei op de nameting

	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Morele norm	-.668	.000***	-.511	.127	-.267	.230
Subj. Peer norm			-.396	.219	-.203	.334
Intentie					.648	.023**
R	.668		.760		.929	
Adjusted R <sup>2</sup>	.367		.437		.781	
F	(1,8)=5.629	.049**	(2,8)=4.108	.075*	(3,8)=10.505	.013**
R <sup>2</sup> change			.132		.285	
F change			(1,6)=1.879	.219	(1,5)=10.413	.023**
*p ≤ .100    **p ≤ .050    ***p ≤ .001						

Uit deze gegevens blijkt alleen de morele norm heel significant, bijna 37% van de variatie in het gedrag verklarend. De verklaaringswaarde stijgt met het toevoegen van de subjectieve peer norm (model 2 verklaard bijna 44% van de variatie) en de intentie om veel alcohol te gaan drinken in model 3. Hier ligt de verklaaringswaarde op rond 78%. Dit laat duidelijk zien dat cognities blijkbaar heel belangrijk zijn in de vorming van iemands gedrag.

Ook de hoeveelheid alcohol die gemiddeld in een weekend wordt gedronken blijkt vanuit bivariate analyses statistisch significant met cognities samen te hangen. Betrokken zijn het stress niveau, de morele norm en de intentie. De gegevens uit de multiple regressieanalyse worden in tabel 15 geschetst.

Tabel 15: Hiërarchisch regressie model – alcohol gemiddeld aan het weekend en cognities allebei op de nameting

	Model 1		Model 2		Model 3	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Stress	.051	.817	-.043	.810	.026	.230
Morele norm			-.630	.002**	-.379	.052*
Intentie					.473	.017**
R	.051		.625		.743	
Adjusted R <sup>2</sup>	-.043		.330		.481	
F	(1,22)=.055	.817	(2,22)=6.410	.007**	(3,22)=7.809	.001***
R <sup>2</sup> change			.388		.162	
F change			(1,20)=.12.735	.002**	(1,19)=6.854	.017**
*p≤ .100    **p≤ .050    ***p≤ .001						

Uit deze resultaten blijkt dat stress geen significante invloedfactor op het drinkgedrag aan het weekend is. Maar de morele norm, die in model 2 wordt toegevoegd en de intentie om veel alcohol te gaan drinken in model 3 blijken heel significante factoren te zijn, die het drinkgedrag van jongeren beïnvloeden. De variatie die door deze variabelen kan worden verklaard bedraagt 48%.

Het rookgedrag wordt vanuit correlatie analyses door impulsivity en anxiety-sensitivity mede bepaald. In hoeverre deze van invloed zijn laat de volgende tabel zien (tabel 16).

Tabel 16: Hiërarchisch regressie model –rookgedrag en persoonlijkheid allebei op de nameting

	Model 1		Model 2	
	Beta	p	Beta	p
Impulsivity	.418	.016**	.454	.005**
Anxiety-sensitivity			-.396	.013**
R	.418		.575	
Adjusted R <sup>2</sup>			.286	
F	(1,32)=6.554	.016**	(2,32)=7.397	.002**
R <sup>2</sup> change			.156	
F change			(1,30)=6.977	.013**
*p≤ .100    **p≤ .050    ***p≤ .001				

Impulsivity en anxiety-sensitivity blijken uit deze gegevens beide een redelijk verklarende waarde voor het rookgedrag op de nameting te hebben ( $R^2=.286$ ). Waarbij anxiety-sensitivity een negatieve relatie heeft en mensen daarom eerder naar een sigaret grijpen als ze minder op deze trek scoren.



### 5.5.3 Multivariabel regressiemodellen (prospectief) met persoonlijkheid op de voormeting en risicogedrag op de nameting

Vanuit de bivariate toetsen bleek dat blowen een significante samenhang heeft met alle vier persoonlijkheidstrekken. In hoeverre zich deze samenhang uit en in welke mate elke dimensie afzonderlijk wordt in tabel 17 aangegeven.

Tabel 17: Hiërarchisch regressie model (prospectief) – blowen (nameting) en persoonlijkheid (voormeting)

	Model 1		Model 2	
	Beta	p	Beta	p
Sensation-seeking	.237	.185	.237	.190
Hopeloosheid			.081	.648
R	.237		.250	
Adjusted R <sup>2</sup>			.000	
F	(1,32)=1.840	.185	(2,32)=1.003	.379
R <sup>2</sup> change			.007	
F change			(1,30)=.212	.648
*p≤ .100    **p≤ .050    ***p≤ .001				

De op bivariate analyses gevonden relatie tussen cannabisgebruik in de nameting en sensation-seeking en hopeloosheid kon in een multivariate toets niet bevestigd worden.

## 6. DISCUSSIE & AANBEVELINGEN

Dit onderzoek doelt op het kunnen voorspellen van risicogedrag bij jongeren en probeert belangrijke determinanten te detecteren om een interventie te kunnen ontwerpen om risicogedrag te voorkomen of tenminste te verminderen.

Ten eerste werd verwacht dat de scores van de persoonlijkheidsschaal van voor- en nameting sterk met elkaar correleren (Conrod & Woicik, 2002). Daarbij kon slechts een redelijke correlatie tussen de impulsivity- en de sensation-seeking schalen gevonden worden. Ook valt op dat de means in de nameting duidelijk hoger uitvallen dan in de voormeting. Deze inconsistentie kan onder ander te wijten zijn aan de complexe doelgroep, die de jongeren vormen omdat ze in hun gedrag nog niet consistent zijn en vele dingen gaan uitproberen alvorens hun voorkeuren en gedragingen zich gaan stabiliseren (Spear, 2000). Zo kunnen verschillen in het risicogedrag tussen voor- en nameting door maturatie worden verklaard, bijvoorbeeld dat vijf mensen in de loop van een jaar stoppen met roken en drie ermee beginnen of dat de mate aan alcohol die gemiddeld op een avond wordt gedronken op de nameting duidelijk (van gemiddeld 13 standaardglazen in de voormeting op 8 glazen in de nameting) is gedaald. Deze verschillen zouden echter ook een resultaat ervan kunnen zijn dat de populatie van de nameting veel kleiner is dan in de voormeting en er veel respondenten kwijt geraakt zijn. Dit feit implementeert ook een hoge kans op een type 2 fout, de false negative, waardoor de hypothesen over bepaalde relaties tussen de variabelen ten onrechte worden verworpen omdat vanuit de (beperkte) data geen relatie kan worden aangetoond (Brocai et.al, 1998). Nog een andere verklaring voor deze verschillen zou een selectie bias zijn, want de mensen uit de nameting scoorden in de voormeting al hoger op sensation-seeking ( $M=15.5$ ) dan de overige mensen in de voormeting ( $M= 14.3$ ).

Het aantal jongeren dat in de nameting aangaf harddrugs, zoals XTC en amfetamine te gebruiken zijn tegenover de voormeting van één op drie mensen gestegen. Daarentegen is het aantal heroïne- en crackgebruikers in de loop van de tijd van drie mensen op één persoon gedaald. Conclusies zijn op grond van de kleine steekproef echter niet te trekken. Het ontbreken van gegevens die een uitspraak over de ontwikkeling van drugsgebruik mogelijk zou maken is mogelijk te wijten aan de non-respons omdat diegenen, die zowel aan voor- als ook nameting hebben deelgenomen allemaal aangaven geen drugs te gebruiken. Het aantal niet-combinerende jongeren van alcohol met enkele soorten drugs

heeft zich in de nameting tegenover de voormeting verdubbeld. Daarmee is niet alleen het gemiddelde aantal standaardglazen alcohol, dat op een avond wordt gedronken gedaald, maar ook het combineren van alcohol en drugs.

Bij de cross-sectionele resultaten van de persoonlijkheid en het risicogedrag valt op dat in de voormeting hoofdzakelijk sensation-seeking (roken, alcohol op een avond), anxiety-sensitivity (harddrugs, cannabis, alcohol op een avond) en impulsivity (alcohol op een avond, cannabis en harddrugs) een rol spelen. In de nameting daarentegen blijkt impulsivity meer invloed uit te oefenen op roken en alcoholgebruik op een avond en sensation-seeking op het blowen. Ook lijkt in de nameting hopeloosheid een beduidende rol te spelen (bingedrinking en cannabis), die in de voormeting geen enkele invloed bleek te hebben. Dit zou nogmaals aan maturatie te wijten kunnen zijn. Het kan misschien dat de respondenten hun jeugdige koppigheid hebben oversteegen (die zich door impulsivity en sensation-seeking en overmatig risicogedrag kan uiten, zoals bingedrinking) en verstandiger worden en misschien meer over hun gedragingen gaan nadenken (bv. Angst voor bijverschijnselen; Hurrelmann, 2007). Er werd ook nog een andere verklaring getoetst: namelijk dat de mensen uit de nameting al in de voormeting minder bereid waren tot het nemen van risico's dan diegenen, die alleen aan de voormeting hebben deelgenomen. Dit vermoeden kon niet worden bevestigd. Er werd echter gevonden dat de mensen uit de nameting in de voormeting naast sensation-seeking ook op anxiety-sensitivity ( $M=10.6$ ) hoger scoorden dan de overige respondenten in de voormeting ( $M=10.1$ ).

In de prospectieve analyses die persoonlijkheid uit de voormeting als voorspeller van risicogedrag op de nameting gebruiken blijkt alleen het cannabisgebruik goed door alle persoonlijkheidstrekken voorspeld te worden. Daarbij springt in het oog dat impulsivity verreweg de grootste verklarende waarde heeft voor blowgedrag ( $F= 62.5$ ,  $p=.000$ ). Het roken wordt het best door hopeloosheid verklaard. De means van de wel- en niet-gebruikers verschillen echter niet veel van elkaar, waarmee alleen een klein onderscheid tussen deze groepen uitgemaakt kan worden.

Wat betreft de verklarende waarde van cognities op het risicogedrag op de voormeting blijkt uit de analyses dat alleen roken en blowen redelijk door cognities kan worden verklaard.

Een sterk verband tussen cognities en risicogedrag op de nameting kon alleen voor de eigen en de peernorm gevonden worden, de intentie en bereidheid om alcohol te drinken en deels voor stress. De bereidheid en intentie om veel alcohol te gaan drinken blijkt met uitzondering van bingedinking sterke invloed op alle alcohol variabelen te hebben (op een avond, in een week, in het weekend). Het niet kunnen aantonen van enkele verbanden tussen het risicogedrag en sociale pressie, self-efficacy, perceptuele controle als ook de prototype/willingness zou te wijten kunnen zijn aan ten eerste de kleine populatie en ten tweede aan selectieve non-respons. In verder onderzoek naar alcohol- en drugsgebruik bij jongeren moet worden opgelet dat een consistente steekproefgrootte kan worden gebruikt. Vanuit het exploratieve doeleinde werden de alcohol betreffende cognities ook voor andere drugs geanalyseerd. Daarbij is naar voren gekomen dat in de nameting het combineren van alcohol met enkele soorten drugs een significant negatieve relatie met de morele norm heeft. Deze samenhang kan mogelijk eraan te wijten zijn dat het drinken van alcohol in de analyses van de alcohol betreffende cognities mee is betrokken, maar aan de andere kant zou er ook een verband kunnen bestaan tussen alcohol- en drugsgebruik. Dit zou in vervolgonderzoek nader moeten worden beschouwd. De intentie en bereidheid om veel alcohol te gaan drinken liet echter geen significante samenhang tussen het combineren van alcohol met drugs zien.

Uit de multivariate toetsen is af te leiden dat vooral de persoonlijkheid, de morele norm en ook de peernorm van grote invloed zijn op het wel of niet vertonen van bepaald gedrag. Daarbij moet echter ook worden genoemd dat deze conclusies over de verklarende variatie in de multivariate modellen heel onzeker is, want bij het toevoegen van cognities in de analyses raakt men op grond van de lage respons in de nameting altijd rond 400 mensen kwijt. Daarom zijn de relevanties van verbetering in de multivariate modellen onzeker. Vervolgstudies zouden dit nog nader moeten onderzoeken.

De weinige verbanden tussen de factoren en de lage betrouwbaarheden van de persoonlijkheidsschaal zouden echter ook toegesproken kunnen worden aan een verschil in de context waarin de respondenten de vragenlijsten moesten invullen. In de voormeting werden de vragenlijsten tijdens een evenement en tijdens uitgaan afgenomen waar de personen misschien opgewondener en tijdelijk extravertter (wellicht door alcohol- of drugsgebruik) waren en conform daaraan de vragen beantwoordden. De nameting

daarentegen werd via email verstuurd en moesten de proefpersonen achter hun pc invullen waar hun emotionele en biochemische toestand waarschijnlijk van die tijdens de voormeting afweek. De scores waren op de nameting gemiddeld hoger dan op de voormeting. Dit kan misschien ook verklaard worden doordat de respondenten achter de pc meer tijd hadden om over hun gemoedstoestand na te denken.

Een andere verklaring voor de inconsistenties en “niet-correlaties” zou de motivatie van de respondenten kunnen vormen om waarheidsgetrouw de vragenlijsten in te vullen. Daarbij maakt het een groot verschil of de respondent in direct persoonlijk contact staat met de proefleider (voormeting) of dat hij alleen via email benaderd wordt. (nameting). Aan de ene kant zou in de voormeting sociale wenselijkheid een rol kunnen spelen, die zegt dat men conform de verwachtingen (waarvan men gelooft dat de proefleider die heeft) gaat reageren (Klesges, et.al, 2004). Aan de andere kant zouden de proefpersonen in de nameting echter ook door het ontbrekende directe contact met de proefleider een beetje overdrijven in hun antwoorden om en beetje te brallen in plaats van waarheidsgetrouw te reageren. Hierbij zou in nader onderzoek rekening moeten worden gehouden. Toekomstig zou men zich misschien niet alleen op zelfrapportage vragenlijsten moeten baseren maar misschien naar het bogus-pipeline principe (Jones & Sigall, 1971) werken, waarin fysieke metingen (zoals bloedmonsters) worden meebetrokken. Deze worden als vermeend meetinstrument gebruikt waarvan wordt uitgegaan dat onder deze omstandigheden iedereen waarheidsgetrouw gaat antwoorden en de scores minder bewust vervalst kunnen worden.

Het niet kunnen bevestigen van het P/W model en de TPB zou te wijten kunnen zijn aan de kleine populatie in de nameting en de selectieve non-respons. Voor verder onderzoek zouden ook nog andere belangrijke factoren meebetrokken moeten worden. Dit zijn ten eerste de doelen/motieven die iemand met het uitvoeren van risicogedrag wil bereiken. Ook volgens Cooper, et.al. (1994) wordt het alcohol drinken, en tabak-/cannabis gebruik in het bijzonder bij jongeren sterk gestuurd door hun motieven voor dit soort gedrag. Ten tweede zijn er de sociostructurele factoren (barrières en mediators voor risicogedrag), die boven de eigen en de sociale normen, die in deze studie worden gebruikt uitgaan, bijvoorbeeld financiële middelen, infrastructuur (iemand die in de stad woont vertoont misschien meer risicogedrag dan dorpskinderen want eerstgenoemden komen misschien makkelijker in aanraking met drugs, alcohol en sigaretten, etc.). Deze variabelen zouden in vervolgstudies

moeten worden aangepast om het risicogedrag bij jongeren beter te kunnen voorspellen/verklaren.

Een andere explicatie voor de inconsistentie van de SURPS zou kunnen zijn dat de vragenlijst niet geschikt is voor het meten van gedragsontwikkelingen gedurende twaalf maanden. Conrod, et.al. (2002) pleiten zelfs voor longitudinale studies die de goede interne consistentie vanuit hun cross-sectionele studies ook op langere test-herstest betrouwbaarheid toetst. Tot nu toe werd de SURPS op een maximale tijd van zeven maanden getoetst. De resultaten uit de huidige studie zijn op grond van de kleine populatie echter niet voldoende significant om een gefundeerde uitspraak te kunnen doen over het feit of de persoonlijkheidsschaal voor longitudinale studies geschikt zou zijn.

## 7. REFERENTIES

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behaviour*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall, Engelwood Cliffs, NJ.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In Albarracín D., Johnson, B.T. & Zanna, M.P. (eds.). *Handbook of Attitudes and Attitude Change: Basic Principles*. Mahwah, NJ: Erlbaum, in press.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control, *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Albery, I.P., Strang, J., Gossop, M. & Griffiths, P. (2000). Illicit drugs and driving: prevalence, beliefs and accident involvement among a cohort of current out-of-treatment drug users, *Drug and Alcohol Dependence*, 58 (1-2), 197-204.
- Araujo, L., Goldberg, P., Eyma, J., & Madhusoodanan, S. (1996). The effect of anxiety and depression on completion/withdrawal status in patients admitted to substance abuse detoxification program, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 61-66.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change, *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thoughts and Action: A Social Cognitive Theory*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In Locke, E.A. (ed.) *The Blackwell Handbook of Principles of Organizational Behavior*. Oxford: Blackwell, 120-136.
- Bandura, A., Barbaranelli, c. Caprana, C.V. & Pastorelli, C. (2002). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories, *Child Development*, 72, 178-206
- Beck, A.T., Brown, G., Eidelson, J.I., Steer, R.A. & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-183.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression, *Archives of General Psychiatry*, 4, 461-571.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L., (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

- Benning, S.D., Patrick, C.J., Blonigen, D.M., Hicks, B.M., and Iacono, W.G. (2005). Estimating Facets of Psychopathy From Normal Personality Traits: A Step Toward Community Epidemiological Investigations, *Assessment*, 12 (1), 3-18.
- Bilz, L. & Melzer, W. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen*, HBSC-Gesundheitsstudie 2005 im Freistaat Thüringen, Dresden.
- Blum, K., Braverman, E.R, Holder, J.M., Lubar, J.F., Monastra, V.J., Miller, D., Lubar, J.O., Chen, T.J. & Comings, D.E. (2000). Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviours, *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 1–68.
- Brocai, D.R.C., Lukoschek, M., Hartmann, M. & Loew, M. (1998). Biometrische Planung klinisch-orthopädischer Studien, *Der Orthopäde*, 27 (5), 301-304.
- Butler, J.A., Robert, P.C., Roderick, P., Horne, R. & Mason, J.C. (2004). Measuring compliance with drug regimens after renal transplantation: comparison of self-report and clinician rating with electronic monitoring, *Transplantation*, 77(5), 786-789.
- Carifio, J. (1994). Sensitive data and students' tendencies to give socially desirable responses, *Journal of Alcohol and Drug Education*, 39, 74.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1987). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Caspi, A., Moffit, T.E., Newman, D.L. & Silva, P.A. (1998). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort. In Hertzog, M.E. & Farber, E.A. (Ed.). *Annual progress in child psychiatry and child development*, 319-331, Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel, Inc.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008). Jaarrapport 2008: Landelijke Jeugdmonitor, Den Haag/Herleen, 33-36.
- Cohen, S. Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived Stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Conner, M. & McMillan, B. (1999). Interactions effects in the theory of planned behaviour: Studying cannabis use, *British Journal of Social Psychology*, 38 (2), 195-222.
- Conner, M. & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour (2<sup>nd</sup> eds)*. New York: Open University Press.
- Conner, M. & Sparks, P. (2005). Theory of Planned Behaviour and Health Behaviour. In Conner, M. & Norman P. (2<sup>nd</sup> eds.) *Predicting Health Behaviour*. New York: Open University Press
- 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, 243-256.



- Conrod, P.J., Pihl, R.O., & Vassileva, J. (1998). Differential Sensitivity to Alcohol Reinforcement in Groups of Men at Risk for Distinct Alcohol Subtypes, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22 (3), 585-97.
- Conrod, P.J., Stewart, S.H., Comeau, N. & Maclean, A.M. (2001). Efficacy of Cognition-Behavioral Interventions targeting Personality Risk Factors for Youth Alcohol Misuse, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35 (4), 550-563.
- Conrod, P. J., P. Woicik. 2002. Validation of a four-factor model of personality risk for substance abuse and examination of a brief instrument for assessing personality risk. *Addiction Biology*, 7, 329-46.
- Cooney, N.L., Litt, M.D., Morse, P.A., Bauer, L.O., & Gaupp, L. (1997). Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men, *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 243–250.
- Cooper, M.L., Frone, M.R., Russell, M., Mudar, P. (1995). Drinking to Regulate Positive and Negative Emotions: A Motivational Model of Alcohol Use, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990-1005.
- Costa, P.T., McCrae, R.R.Jr., (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Dawe, S. & Loxton, N.J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 343-351.
- Dobkin, P.L., Tremblay, R.E. & Sacchitelle, C. (1997). Predicting Boys' early-onset substance abuse from father's alcoholism, son's disruptiveness and mother's parenting behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 86-92.
- Donohew, L., Clayton, R.R., Skinner, W.F. & Colons, S. (1999). Peer networks and sensation-seeking: Some implications for primary socialization theory, *Substance use & misuse*, 34 (7), 1013-1023.
- DW-World-de, Deutsche Welle, Was sagen Drogengesetze weltweit? – Ein Vergleich 2007, [www.dw-world.de/dw/article/0,2144,2480943,00.html](http://www.dw-world.de/dw/article/0,2144,2480943,00.html), 05.11.08
- Embree, B.G. & Whitehead, P.C. (1993). Validity and reliability of self-reported drinking behaviour: dealing with the problem of response bias, *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 334-344.
- Engineer, R., Phillips, A., Thompson, J. und Nicholls, J. (2003) *Drunk and Disorderly: a Qualitative Study of Binge Drinking among 18–24 Year Olds*. Home Office Research Study No. 262. Home Office: London.
- EORG (European Opinion Research Group) (2002). *Attitudes and Opinions of Young People in the EU on Drugs*. Eurobarometer 57.2/Special Eurobarometer 172. Bericht an die Generaldirektion für Justiz und Innere Angelegenheiten. EORG: Brüssel.

- Eysenck, S.B.J. & Eysenck, H.J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: their position in a dimensional system of personality description, *Psychological Report*, 43, 1247-1255.
- Fishbein, M. (1967). Attitude and the prediction of behavior. In Fishbein, M. (ed.). *Readings in Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley, 477-492.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: some applications and implications. In Howe, H.E., Jr. (ed.), 1979 *Nebraska Symposium on Motivation*. University of Nebraska Press, Lincoln, 65-116.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V. & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post traumatic stress disorders, *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
- Gerrard, M., Gibbons, F.X., Stock, M. L., Vande Lune, L.S. & Cleveland, M. J. (2005). Images of Smokers and Willingness to Smoke among African American Pre-Adolescents: An Application of the Prototype/Willingness Model of Adolescent Health Risk Behavior to Smoking Initiation, *Journal of Pediatric Psychology*, 30(4), 305-318.
- Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (1995). Predicting Young Adults' Health Risk Behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(3), 505-517.
- Gibbons, F.X., Gerrard, M., Blanton, H. & Russel, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk, *Journal of Personality and Social Psychology*; 74 (5), 1164-1180.
- Goulden, C. und Sondhi, A. (2001). *At the Margins: Drug Use by Vulnerable Young People in the 1998/99 Youth Lifestyles Survey*. Home Office Research Study 228, London.
- Gray-Little, B. & Williams, V.S. (1997). An Item Response Theory Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale, *Personality and Social Psychology*, 23(5), 443-451.
- Hanke, M. & John, U. (2003). Tabak- oder alkohol-attributable stationäre Behandlungen, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 128 (25/26),1387-1390.
- Hoffmann, J.P., Cerbone, F.G. & Su, S.S. (2000). A Growth Curve Analysis of Stress and Adolescent Drug Use, *Substance Use & Misuse*, 35 (5), 687-718.
- Hoyle, R.H., Stephenson, M.T., Palmgreen, P., Pugzles Lorch, E. & Donohew, R.L. (2002). Reliability and validity of a biref measure os sensation seeking, *Personality and Individual Differences*, 32, 401-414.
- Hurremann, K. (2007). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung (9<sup>th</sup> eds)*. Berlin: Springer Verlag.

- Johnston, K.L. & White, K.M. (2003). Binge-Drinking: A Test of the Role of Group Norms in the Theory of Planned Behaviour, *Psychology and Health*, 18 (1), 63-77.
- Jones, E. & Sigall, H. (1971). The Bogus Pipeline: A new paradigm for measuring affect and attitude. *Psychological Bulletin*, 76(5), 349-364.
- Kagan, D.M. (1987). Addictive personality factors, *The Journal of Psychology*, 121 (6), 533-538.
- Keefe, K. (1994). Perception of normative social pressure and attitudes toward alcohol use: changes during adolescence, *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 46-54.
- Kirkcaldy, B.D., Siefen, G., Surall, D. & Bischoff, R.J. (2003). Predictors of Drug and Alcohol Abuse among Children and Adolescents, *Personality and Individual Differences*, 36 (2), 247-265.
- Klesges, L.M., Baranowski, T., Beech, B., Cullen, K., Murray, D.M., Rochon, J. & Pratt, C. (2004). Social desirability bias in self-reported dietary, physical activity and weight concerns measures in 8- to 10-year-old African-American girls: results from the Girls Health Enrichment Multisite Studies (GEMS), *Preventive Medicine*, 38 (5), 78-87.
- Laflin, M., Moore-Hirschl, S., Weis, D.L. & Hayes, B.E. (1994). Use of the Theory of Reasoned Action to Predict Drug and Alcohol Use, *Substance use & Misuse*, 29 (7), 927-940.
- Litt, M. D., Cooney, N. L., & Morse, P. (2000). Reactivity to alcohol-related stimuli in the laboratory and in the field: predictors of craving in treated alcoholics, *Addiction*, 95, 889-900.
- Litchfield, R. & White, K.M. (2006). Young Adults' Willingness and Intentions to use Amphetamines: An Application of the Theory of Reasoned Action, *E-Journal of Applied Psychology: Clinical and Social Issues*, 2(1), 45-51.
- Luszczynska, A. & Schwarzer, R. (2005). Social Cognitive Theory. In Conner, M. & Norman, P. (2<sup>nd</sup> eds.). Predicting Health Behaviour. New York: Open University Press.
- Maddux, J.E. (1995). *Self-efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, research and Application*. New York: Plenum.
- Marcoux, B.C. & Shope, J.T. (1997). Application of the Theory of Planned behaviour to adolescent use and misuse of alcohol, *Health Education Research*, 12 (3), 323-331.
- McEachan, R., Conner, M. & Lawton, R. (2005). A meta-analysis of theory of planned behavior studies: the impact of behaviour type. Submitted for publication.
- McGee, R. & Williams, S. (2002). Does low Self-Esteem predict Health compromising behaviors among Adolescents?, *Journal of Adolescence*, 23 (5), 569-582.
- McMillan, B. & Conner, M. (2006). Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behaviour to Illicit Drug Use Among Students, *Journal of Applied Social Psychology*, 33 (8), 1662-1683.

- Moncher, M.S., Holden, G.W. & Schinke, S.P. (1992). Psychosocial correlates of adolescent substance use: a review of current etiological constructs, *International Journal of Addiction*, 4, 377-414.
- Moos, R.H. & Schaefer, J.A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures, *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, free press.
- Neubauer, F., Schwoon, D., Gemeinhardt, B. & Dahme, B. (2007). Comorbidity of addiction and anxiety: A comparison of psychopathology in alcoholics with and without anxiety disorders, *Suchttherapie*, 8 (2), 67-73.
- Pajares (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. 12-8-04.  
From <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Peterson, R.A. & Reiss, S. (1992). *The Anxiety Sensitivity Index manual (2<sup>nd</sup> ed.)*. Worthington, OH: Internal Diagnostic Systems.
- Rew, L. (2005). *Adolescent Health: A Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Rivis, A., Sheeran, P. & Armitage, C.J. (2006). Augmenting the Theory of Planned Behaviour with the Prototype/Willingness Model: Predictive Validity of Actor versus Abstainer Prototypes for Adolescents' health-protective and health-risk Intentions, *British Journal of Health Psychology*, 11 (3), 483-500.
- Rosenberg, M. (1989). Self-Esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects, *American Sociological Review*, 54(6), 1004-1018.
- Sarramon, C., Verdoux, H., Schmitt, L. & Bourgeois, M. (1999). Addiction and Personality Traits. Sensation-Seeking, Anhedonia, Impulsivity, *Encephale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique*, 25 (6), 569-575.
- Schifter, D.E. & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: an application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 843-851.
- Shiffman, S., Balabanis, M.H., Paty, J.A., Engberg, J. Gwaltney, C.J., Liu, K.S. et.al. (2002). Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapse and relapse, *Health Psychology*, 19, 315-323.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse?, *Psychopharmacology*, 158 (4), 343-359.
- Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24 (4), 417-463.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E., Vagg, P.R. & Jacobs, G.A. (1983). *Manual of the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

- Stacy, A.W., Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. (1993). Cognitive motivations and sensation seeking as long-term predictors of drinking problems, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 1-24.
- Stewart, H.S., Karp, J., Pihl, R.O., Peterson, R.A. (1997). Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use, *Journal of Substance Abuse*, 9, 223-240.
- Stewart, S. H., Samoluk, S. B., & MacDonald, A. B. (1999). Anxiety sensitivity and substance use and abuse. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 287–319). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Stockwell, T. (2004). *Harm Reduction: The Drugification of Alcohol Policies and the Alcoholisation of Drug Policies*, From Science to Action? 100 Years Later — Alcohol Policies Revisited, 49-58.  
 Trimbo Institute of Mental Health and Addiction
- Tyssen, R., Vaglum, P., Aasland, O.G., Gronvold, N.T., Ekeberg, O., (1998). Use of alcohol to cope with tension, and its relation to gender, years in medical school and hazardous drinking: a study of two nation-wide Norwegian samples of medical students, *Addiction*, 93, 1341– 1349.
- Varni, J.W., Limbers, C.A. & Burwinkel, T.M. (2007). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales, *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (1).
- Verachai, V., Punjawatnun, J. & Perfas, F. (2003). The Results of Drug Dependence Treatment by Therapeutic Community in Thanyarak Institute on Drug Abuse, *Journal of Medical Association Thailand*, 86 (5), 407-414.
- Volpicelli, J., Balaraman, G., Hahn, J., Wallace, H., Bux, D., (1999). The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. *Alcohol Research & Health*, 23, 256–262.
- Wild, L.G., Flisher, A.J., Bhana, A. & Lombard, C. (2008). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (8), 1454-1467.
- Wills, T.A. (1990). Stress and coping factors in the epidemiology of substance use. In Kozlowski, L.T., Annis, H.M., Cappell, H.D. et.al. (Eds.), *Research advances in alcohol and drug problems*, 10, 215-250. New York: Plenum.
- Wills, T.A. (1994). Self-esteem and perceived control in adolescent drug use: Comparative tests in concurrent and prospective analyses, *Psychology of Addictive Behaviours*, 8, 223-234.

- Wills, T.A., Vaccaro, D. & Benson, G. (1994). Coping & Competence in Adolescent Alcohol and Drug Use. In Wallander, J.L. & Siegel, L.J., *Adolescent Health Problems- behavioural Perspectives*, 8, 160-178.
- Wolford, C. & Swisher, J.D. (1986). Behavioral intention as an indicator of drug and alcohol use, *Journal of Drug Education*, 16, 305-326.
- Zuckerman, M., (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal*, Hillsdale, NJ:Erlbaum.
- Zuckerman, M., Ball, S. & Black, J. (1990). Influences of sensation, gender, risk appraisal and situational motivation on smoking, *Addictive Behaviors*, 15, 209-220.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D.M., Joireman, J., Teta, P. & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five and the alternative five. *Journal of Personality and Social Psychology*

## 8. Bijlage

### Welkom en alvast hartelijk dank voor het meedoen bij dit onderzoek!

Een half jaar geleden heb je al aan een onderzoek over alcohol- en andere drugsgebruik deelgenomen. Erbij heb je jouw toestemming gegeven om er nu nog eens mee te doen. Jouw identiteit blijft nog steeds anoniem, maar om de gegevens van het eerst onderzoek precies aan de nieuwe data te kunnen koppelen hebben wij nog eens jouw e-mailadres nodig, die je ons al voor dit onderzoek heeft gegeven.

Geef hieronder alsjeblief jouw e-mailadres aan over die je ook deze link heeft ontvangen.

---

Het invullen van dit lijst duurt ongeveer 15 minuutjes.

Tijdens het invullen kom je waarschijnlijk vragen tegen die je uit het eerst onderzoek herkend.

Desondanks lees elke vraag goed door en denk goed na welk antwoord het best bij jouw huidige mening/situatie past.

Als je alle vragen heeft ingevuld, klik op de “done” button. Jouw antwoorden worden automatisch aan ons teruggestuurd.

Onder alle vragenlijsten die tot en met 31 december 2008 teruggestuurd worden, verlozen wij 20 maal 10,-€. Als jij een van de gelukkige winnaars bent, word je via jouw aangegeven e-mailadres erover geïnformeerd.

**We wensen je veel succes!!!**

**I.) Algemene stellingen****1. Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen.**

	Helemaal met eens	Me oneens	Me eens	Helemaal mee eens
Ik ben tevreden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk vaak niet goed na over iets, voordat ik het zeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou graag skydiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben gelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik begeef mijzelf vaak in situaties waar ik later spijt van heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geniet van nieuwe en spannende ervaringen, zelfs als deze ongebruikelijk zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb er vertrouwen in dat mijn toekomst veelbelovend is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is beangstigend om je duizelig te voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik hou ervan dingen te doen die me een beetje beangstigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het maakt me bang als ik mijn hartslag voel veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewoonlijk doe ik niets zonder eerst na te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou willen leren hoe ik motor moet rijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben trots op mijn prestaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word bang als ik te zenuwachtig ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over het algemeen ben ik een impulsief persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben geïnteresseerd in ervaringen, puur om de ervaring zelf, ook als het illegaal is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik een mislukking ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word bang wanneer ik iets vreemds in mijn lichaam voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het lijkt me leuk lange afstanden te wandelen op ruig en onbewoond terrein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me prettig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het maakt me bang wanneer ik me niet op een taak kan richten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik anderen moet manipuleren om te krijgen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben erg enthousiast over mijn toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**II.) Vraag over tabakgebruik****2. Rook je sigaretten en/of shag?**

- |                          |                       |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja, ik rook dagelijks | <input type="checkbox"/> | Nee, maar ik heb ooit wel gerookt |
| <input type="checkbox"/> | Ja, ik rook af en toe | <input type="checkbox"/> | Nee, ik rook niet                 |

**III.) Vragen over alcoholgebruik****3. Tijdens hoeveel gelegenheden (zoals feestjes, uitgaan of avond thuis) heb je alcohol gedronken?***(Kruis op iedere regel één hoekje aan)*

	Nooit	1-5 gelegenheden	6-10 gelegenheden	11-20 gelegenheden	21-39 gelegenheden	40-80 gelegenheden	80 of meer gelegenheden
In je hele leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de afgelopen 12 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de afgelopen 4 weken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elk drankje heeft zijn eigen glas. Wijn in een wijnglas, bier in een bierglas en sterke drank in een borrelglasje. Dit noemen we een standaardglas. Als het drankje in het juiste (standaard)glas wordt geschonken dan bevat ieder glas evenveel alcohol. Dan bevat een vol bierglas dus evenveel pure alcohol als een vol wijnglas, en ook evenveel als een borreltje. Dit komt doordat het alcoholpercentage in bier lager is dan in wijn of sterke drank. We vragen je telkens te antwoorden in standaardglazen. Als je bijvoorbeeld 2 flesjes/blikjes bier hebt gedronken, dan is je antwoord in standaardglazen dus  $(2 \times 1,5 =) 3$ .

**Soort drank****Aantal standaardglazen**

Glas bier (fluitje)	1
Blikje of flesje bier (pijpje)	1,5
Halve liter bier (beugel)	2
Glas wijn (wijnglas)	1
Fles wijn (0,75 l)	7,5
Glas sterke drank (whisky, wodka, jenever, cognac, likeur) (borrelglasje)	1
Glas mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap (limonadeglas)	1
Fles sterke drank	22
Breezer, mixdrank in flesje (275 ml)	1,25
Shooter	0,35

**4. Op hoeveel van de vier doordeweekse dagen drink je meestal alcohol?**

*(Ga uit van maandag tot en met donderdag)*

- Ik drink nooit op doordeweekse dagen     1 dag     2 dagen     3 dagen     4 dagen  
ga door naar vraag 6

**5. Als je op een doordeweekse dag alcohol drinkt, hoeveel standaardglazen drink je dan meestal?**

*(maandag t/m donderdag)*

- 1-2 per dag     3-5 per dag     6-10 per dag     11 of meer per dag

**6. Op hoeveel van de drie weekenddagen drink je meestal alcohol?**

*(Ga uit van vrijdag, zaterdag, zondag.)*

- Ik drink nooit in het weekend    ga     1 dag     2 dagen     3 dagen  
door naar vraag 8

**7. Als je op een weekenddag alcohol drinkt, hoeveel standaardglazen drink je meestal?**

*(vrijdag, zaterdag, zondag)*

- 1-2 per dag     3-5 per dag     6-10 per dag     11 of meer per dag

**8. Hoe vaak heb je de afgelopen 4 weken zes of meer standaardglazen met alcohol gedronken bij één gelegenheid?**

*(bijv. feest of avond thuis)*

- Geen     1 keer     2 keer     3-4 keer     5-6 keer     7-8 keer     9 keer en vaker

**9. Zet een kruisje in onderstaande tabel in het vakje dat aangeeft:**

- hoeveel standaardglazen je drinkt tijdens indrinken op een gemiddelde stapavond
- hoeveel standaardglazen je drinkt tijdens uitgaan in de stad op een gemiddelde stapavond

	Geen	1	2	3	4	5	6	7-10	11-14	15-19	20 of meer
Tijdens indrinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de stad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het best bij jouw mening past.**

Ben je van plan om ...

	Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Misschien	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
... de komende 4 weken minstens 1 keer peer week minimaal 6 standaardglazen alcohol per keer te drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... het komende half jaar minstens 1 keer peer week minimaal 6 standaardglazen alcohol per keer te drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de komende 2 jaren minstens 1 keer per week minimaal 6 standaardglazen per keer alcohol te drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV.) Meningen over alcohol****11. Hoe zou je het vinden als je minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer drinkt of zou drinken?***(Kruis iedere regel één hokje aan.)*

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Dat vind ik ...					
... normaal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... plezierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gezellig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ontspannend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schadelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gevaarlijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ongezond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... slecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Kruis hieronder bij elke regel het hokje aan dat jouw mening het beest weergeeft.**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik zou het verkeerd vinden als ik minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer zou drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer drink/zou drinken, zou ik me schuldig voelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Hoe denk je over iemand van jouw leeftijd die minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer drinkt?**

*(Kruis op iedere regel één hokje aan.)*

Ik denk dat hij/zij ...	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal me eens
... slim is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... rommelig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... populair is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onvolwassen is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... cool is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zelfverzekerd is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onafhankelijk is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onzorgvuldig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onaantrekkelijk is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... saai is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... voorzichtig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... egoïstisch is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Lijk je zelf op de persoon van vraag 14?**

Helemaal niet    Nauwelijks    Een beetje    Vrij veel    Heel veel

**15. Stel, je bent met jouw beste vrienden en/of vriendinnen op een feest en je hebt al minimaal 5 glazen alcohol op. Dan biedt één van hen jou een drankje met alcohol aan.**

*(Kruis op iedere regel één hokje aan.)*

Zou je ...	Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Misschien	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
... het drankje aannemen en opdrinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... het drankje aannemen en vervolgens wegzetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... even weggaan (bijvoorbeeld naar de wc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... "nee, bedankt" zeggen en het drankje niet aannemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Kruis hieronder bij elk regel het hokje aan dat jouw mening het beste weergeeft.**

	Helemaal me oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal me eens
Zelf veel minder alcohol drinken dan mijn vrienden, is voor mij heel moeilijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een drankje met alcohol weigeren als ik dat aangeboden krijg, is voor mij heel moeilijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit (meer) alcohol drinken is voor mij heel moeilijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitleggen waarom ik geen of niet zo veel alcohol wil drinken, is voor mij heel moeilijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iets anders gaan doen dan alcohol drinken, bijvoorbeeld een film kijken, is voor mij heel moeilijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**V.) Meningen van leeftijdsgenoten over alcohol****17. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het meest op jou van toepassing is.**

	Bijna niemand	Minder dan de helft	Ongeveer de helft	Meer dan de helft	Bijna iedereen
Hoeveel van je klasgenoten drinken minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoeveel van je beste vrienden en/of vriendinnen drinken minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het meest op jou van toepassing is.**

	Helemaal nooit	Nauwelijks	Af en toe	Vrij vaak	Heel vaak
Hoe vaak heb je het gevoel dat je klasgenoten willen dat je minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer drinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je het gevoel dat je beste vrienden en/of vriendinnen willen dat je minstens 1 keer per week minimaal 6 glazen alcohol per keer drinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het best past bij jouw antwoord.**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal me eens
Mijn klasgenoten vinden dat ik wekelijks niet meer dan 6 glazen alcohol per keer zou moeten drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn beste vrienden en/of vriendinnen vinden dat ik wekelijks niet meer dan 6 glazen alcohol per keer zou moeten drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VI.) Familie**

**20. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het best past bij jouw antwoord.**

	Heb ik niet	Helemaal me oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal me eens
Mijn ouder(s)/verzorger(s) vinden dat ik wekelijks niet meer dan 6 glazen alcohol per keer zou moeten drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn broer(s) en/of zus(sen) vinden dat ik wekelijks niet meer dan 6 glazen alcohol per keer zou moeten drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VII.) Vragen over drugsgebruik**

**21. Tijdens hoeveel gelegenheden heb je wiet (marihuana) of hasj gebruikt?**

*(Kruis op iedere regel één antwoord aan)*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-19	20-39	40 of meer
In je hele leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de afgelopen 12 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de afgelopen 4 weken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Gebruik je wel eens onderstaande drugs?**

	Meerdere keren per week	Ongeveer één keer per week	Één of een aantal keer per maand	Één of een aantal keer per jaar	Ooit gebruikt, maar tegenwoordig niet meer	Nooit
Hallucinogene paddelstoelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XTC (ecstasy, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (wit, coke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamine (pep, uppers, speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stackers (afslankpil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Gebruik je wel eens op één uitgaansavond drugs én alcohol?**

*(Je mag meerdere combinaties aankruisen.)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, ik gebruik geen drugs en/of alcohol | <input type="checkbox"/> Ja, alcohol samen met cocaïne / XTC |
| <input type="checkbox"/> Nee  | <input type="checkbox"/> Ja, alcohol samen met wiet          |

**24. Gebruik je wel eens op één uitgaansavond meerdere drugs?**

*(Je mag meerdere combinaties aankruisen.)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, ik gebruik geen drugs | <input type="checkbox"/> Ja, wiet/hasj samen met XTC            |
| <input type="checkbox"/> Nee  | <input type="checkbox"/> Ja, XTC samen met amfetamine / cocaïne |



## VIII.) Algemene Stellingen

**25. Beschrijf nauwkeurig hoe je over het algemeen bent** (dat houdt in, hoe je je gemiddeld genomen voelt in de meeste situaties- niet hoe je je voelt in specifieke situaties of hoe je graag zou willen zijn).

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Heel vaak
Hoe vaak ben je in de afgelopen maand van je stuk gebracht door een onverwachte gebeurtenis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je in de afgelopen maand het gevoel gehad dat je weinig controle had over de belangrijke dingen in je leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je je in de afgelopen maand nerveus en gestresst gevoeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak ben je de afgelopen maand succesvol omgegaan met lastige dagelijkse gebeurtenissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had je de afgelopen maand het gevoel dat je op een effectieve manier omging met belangrijke veranderingen die plaatsvonden in je leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je je in de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over jouw vermogen om met persoonlijke problemen om te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had je in de afgelopen maand het gevoel dat dingen gingen zoals jij het wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je in de afgelopen maand het gevoel gehad dat je alle dingen die je moest doen niet aankon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je de afgelopen maand je irritaties in bedwang kunnen houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je in de afgelopen maand het gevoel gehad dat je alles onder controle had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak ben je in de afgelopen maand boos geworden door dingen waar jij geen controle over had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je de afgelopen maand gedacht aan dingen die je moet bereiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je in de afgelopen maand zelf kunnen bepalen hoe je je tijd besteedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heb je in de afgelopen maand het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo opstapelden dat je ze niet te boven kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Kruis hieronder op iedere regel het hokje aan dat het meest op jou van toepassing is.**

	Past helemaal niet bij mij	Past eigenlijk niet bij mij	Past een beetje bij mij	Past goed bij mij
Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan de dingen net zo goed als andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik mij nutteloos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf had	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik sta positief ten opzichte van mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me een mislukkeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik iemand ben die wat waard is, in ieder geval evenveel als anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hartelijk dank voor je medewerking!!**