Leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg: een explorerend vergelijkend onderzoek

Masterscriptie

M.H.A. Verhoeff

S1913816

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Sociologie

Begeleider: Dr. D.E.M.C. Jansen

Referent: Dr. L. Heyse

April 2016

Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek was de vraag vanuit Noordelijke 24-uursjeugdinstellingen hoe de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg is. In dit onderzoek is daarom inzicht gegeven in de leefstijl van jongeren die in een 24-uursinstelling verblijven ([1]'interne' jongeren genoemd). Vervolgens is onderzocht of de leefstijl van 'interne' jongeren verschilt met jongeren die niet in een 24-uursinstelling verblijven ([2]'gemiddelde' jongeren genoemd). Ook is gekeken of er achterliggende (sociale) factoren en mechanismen te achterhalen zijn om eventuele verschillen in leefstijl te kunnen verklaren. De probleemstelling die in dit onderzoek centraal stond is:

Is er verschil in leefstijl van 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren, en zo ja, welke (sociale) factoren en mechanismen spelen hierbij een rol?

Er is gekozen voor zowel een kwantitatieve onderzoeksopzet om te onderzoeken of er verschil in leefstijl is tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren als een kwalitatieve onderzoeksopzet om te achterhalen of (sociale) factoren en mechanismen hierbij een rol spelen. De kwantitatieve data van 'gemiddelde' jongeren zijn afkomstig van het GO Jeugdonderzoek 2012 uitgevoerd door GGD Fryslân. De kwantitatieve data van 'interne' jongeren zijn verzameld voor dit onderzoek in de vorm van vragenlijsten die op de instellingen zijn afgenomen door de onderzoeker. De kwalitatieve data zijn vergaard doormiddel van een focusgroep met 'interne' jongeren gehouden door de onderzoeker in een 24-uursinstelling.

Leefstijl is in dit onderzoek onderverdeeld in verschillende leefstijlthema's: bewegen (als in lichamelijke activiteit) en vrije tijd , rookgedrag, alcoholgebruik, voeding, drugsgebruik en seksueel gedrag. Om eventuele verschillen in leefstijl te kunnen verklaren is gekozen voor de *Theory of Planned Behavior* van Ajzen en Fishbein. Deze theorie gaat uit van drie determinanten, namelijk: Attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole welke in dit onderzoek gebruikt werd om de leefstijl van jongeren te verklaren.

De kwantitatieve data van dit onderzoek wezen uit dat er verschil is in leefstijl tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren. 'Interne' jongeren bewegen minder, roken meer, gebruiken meer alcohol en drugs en zijn meer en eerder seksueel actief in

[1] In dit onderzoek wordt met 'interne' jongeren, jongeren die in een 24-uursinstelling verblijven bedoeld.
[2] In dit onderzoek wordt met 'gemiddelde' jongeren, jongeren die niet in een 24-uursinstelling blijven bedoeld.

vergelijking met ‘gemiddelde’ jongeren. Vanuit de drie determinanten van de *Theory of Planned Behavior* is geprobeerd door middel van kwalitatief onderzoek een verklaring voor dit verschil te vinden. Uit de focusgroep is gebleken dat de participanten over het algemeen een attitude hebben dat middelengebruik normaal wordt gevonden. Het gebruik van alcohol, tabak (soft)drugs onder leeftijdsgenoten werd door de meeste participanten van de focusgroep gezien als iets dat moet kunnen.

Verder bleek de subjectieve norm bij ‘interne’ jongeren van belang te zijn. De strenge regels die gesteld zijn met betrekking tot leefstijl binnen de instelling hebben invloed op de leefstijl van ‘interne’ jongeren. Verder bleek dat ‘interne’ jongeren een andere leefstijl hebben binnen de instelling dan wanneer ze op verlof zijn door het verschil in subjectieve norm tussen de beide contexten. Daarnaast bleek uit de focusgroep dat er geen sprake is van meeloopgedrag of beïnvloeding van elkaar op het gebied van leefstijl, wat vanuit eerdere literatuur wel gedacht werd. Participanten in de focusgroep hadden op het gebied van voeding en bewegen een vergelijkbare leefstijl terwijl er bij roken, alcoholgebruik en drugsgebruik verschillen in leefstijl bleken te zijn.

Het verleden en persoonlijke kenmerken van de ‘interne’ jongeren leken een rol te spelen in de leefstijl die ze nu hebben. De waargenomen gedragscontrole van een ‘interne’ jongere leek niet positief te zijn als het gaat om het hebben of krijgen van een gezonde leefstijl. Stress en zaken uit het verleden zouden ervoor zorgen dat ‘interne’ jongeren (weer gaan) roken en softdrugs gebruiken als afweermechanisme.

In dit explorerende onderzoek is naar voren gekomen dat de leefstijl van ‘interne’ jongeren risicovoller is in vergelijking met de leefstijl van ‘gemiddelde’ jongeren. Ook is gebleken dat de leefstijl van ‘interne’ jongeren verschilt per context en ook onderling verschilt. Er is een eerste aanzet gegeven welke factoren samenhangen met dit verschil aan de hand van de *Theory of Planned Behavior*. Vooral op het gebied van voeding en beweging lijkt beleid van 24-uursinstellingen verbeterd te kunnen worden. Nu dit onderzoek een eerste inzicht heeft geboden in de leefstijl van ‘interne’ jongeren zal vervolg onderzoek meer inzichten moeten bieden in hoe de leefstijl van ‘interne’ jongeren verbeterd kan worden.

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie ter afsluiting van de Master Sociologie van gezondheid, zorg en welzijn aan de Rijksuniversiteit Groningen. Nadat ik in mijn master stage heb mogen lopen bij GGD Groningen en Jeugdhulp Friesland loopt mijn studententijd nu echt op zijn einde met deze masterscriptie als eindproduct.

Het schrijven van deze scriptie was een interessant en soms moeizaam proces waar ik de vele facetten van onderzoek doen heb mogen ervaren. Vanaf het samenstellen en afnemen van vragenlijsten tot het coderen van een focusgroep. Ik ben daarom ook blij dat ik door dit onderzoek het hele proces van onderzoek doen van begin tot eind heb mogen ervaren. Hiervoor zou ik dan ook een aantal mensen voor willen bedanken.

Allereerst wil ik de betrokkenen vanuit de universiteit bedanken; mijn begeleider Danielle Jansen voor de begeleiding van het begin tot eind in mijn afstudeerperiode. Ook wil ik mijn referent Liesbet Heyse bedanken voor de nodige hulp bij vooral het kwalitatieve deel van mijn onderzoek.

Verder wil ik een aantal personen in het werkveld bedanken; Jolande van Joolingen voor de samenwerking tijdens de stage bij Jeugdhulp Friesland en het opzetten van het onderzoek. Alona Labun voor het overnemen van de begeleiding vanuit Jeugdhulp Friesland. Jan Bleeker voor de hulp bij het opzetten van het onderzoek en mijn stages. Ardine van Nieuwenhuizen voor de hulp binnen het onderzoek bij Het Poortje. Markwin Jetzes voor de hulp met de data van het GO Jeugdonderzoek. Verder wil ik alle groepsleiders, sociaalpedagogisch medewerkers, afdelingsmanagers en alle andere medewerkers van Woodbrookers, Het Poortje en JHF-instellingen bedanken voor hun gastvrijheid en behulpzaamheid.

Daarnaast wil ik mijn ouders bedanken voor hun steun, maar ook voor de mogelijkheid dat ik Fryslân kon rondrijden om data verzamelen. In het bijzonder wil ik Bettie bedanken met de hulp bij mijn scriptie en voor het notuleren tijdens de focusgroep. Ook wil ik mijn vrienden bedanken voor de leuke studietijd die ik gehad heb.

Uiteraard wil ik de belangrijkste personen binnen het onderzoek, namelijk de jongeren, bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Zonder jullie was er namelijk geen onderzoek geweest.

Groningen, Marcus Verhoeff

(marcus.verhoeff@gmail.com)

Inhoudsopgave

Bladzijde

Voorkant

Samenvatting **2**

Voorwoord **4**

Inhoudsopgave **5**

1 Inleiding **8**

§1.1 Aanleiding 8

§1.2 Probleemstelling 9

§1.3 Maatschappelijke relevantie 10

§1.4 Sociologische en wetenschappelijke relevantie 10

§1.5 Leeswijzer 11

2 Achtergrond **12**

§2.1 Leefstijl 12

§2.1.1 Bewegen en vrije tijd 13

§2.1.2 Rookgedrag 13

§2.1.3 Alcoholgebruik 14

§2.1.4 Voeding 14

§2.1.5 Drugsgebruik 14

§2.1.6 Seksueel gedrag 15

§2.2 Leefstijlbeleid ‘interne’ jongeren 15

§2.2.1 Behandelcentrum Woodbrookers 16

§2.2.2 Kamertraining Jeugdhulp Friesland 17

§2.2.3 Het Poortje 18

§2.2.4 Overeenkomsten en verschillen leefstijlbeleid Noordelijke instellingen 19

3 Theoretisch kader **20**

§3.1 de *Theory of Planned Behavior* 20

§3.2 Determinanten van de *Theory of Planned Behavior* 22

§3.2.1 Attitude ten aanzien van gedrag 22

§3.2.2 De invloed van de subjectieve norm op gedrag 24

§3.2.3 Waargenomen gedragscontrole 27

§3.2.4 Verwachting verschil leefstijl ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren 29

4 Methoden 30

§4.1 Kwantitatieve data ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren 30

§4.1.1 Respondenten 30

§4.1.2 Informatievoorziening medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers 31

§4.1.3 Toestemmingsbrieven wettelijk vertegenwoordigers 32

§4.1.4 Vragenlijsten 33

§4.1.5 Inhoud vragenlijsten per leefstijlthema 35

§4.1.6 Afname vragenlijsten 38

§4.1.7 Respons vragenlijsten 39

§4.1.8 Analyse vragenlijsten 40

§4.2 Kwalitatieve data ‘interne’ jongeren 41

§4.2.1 Wat is een focusgroep? 41

§4.2.2 Voor- en nadelen focusgroepen 42

§4.2.3 Focusgroep-opzet 43

§4.2.4 Inhoud focusgroep 45

§4.2.5 Participanten focusgroep 45

§4.2.6 Afname focusgroep 46

§4.2.7 Codeboek 47

§4.2.8 Codering transcript 48

§4.2.9 Aanpak thick description subjectieve norm 49

§4.2.10 Aanpap categorisering focusgroep 50

5 Resultaten 51

§5.1 Overzicht resultaten leefstijlthema’s ‘gemiddelde’ en ‘interne’ jongeren 51

§5.1.1 Achtergrondkenmerken 52

§5.1.2 Life-events 53

§5.1.3 Ervaren gezondheid 54

§5.1.4 Bewegen en vrije tijd 56

§5.1.5 Rookgedrag 57
§5.1.6 Alcoholgebruik 57
§5.1.7 Voeding 59
§5.1.8 Drugsgebruik 61
§5.1.9 Seksueel gedrag 62
§5.2 Vergelijking leefstijl ‘gemiddelde’ en ‘interne’ jongeren 63
§5.3 Resultaten kwalitatieve data ‘interne’ jongeren 65
§5.3.1 Thick description subjectieve norm 66
§5.3.2 Normen van vrienden 70
§5.3.3 Normen van ouders 70
§5.3.4 Normen van instelling 71
§5.4 Categorisering participanten focusgroep 72
§5.4.1 Overeenkomsten participanten 73
§5.4.2 Verschillen participanten 74
§5.4.3 Categorieën jongeren 77
§5.5 Voorstellen van jongeren 78
6 Conclusie 79
§6.1 Verschil leefstijl ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren 79
§6.2 Verschil leefstijl ‘interne’ jongeren 81
§6.3 Sterke- en verbeterpunten onderzoek 83
§6.4 Aanbevelingen 84
Referenties 87
Bijlagen 94
1. Vragenlijsten kwantitatieve data 94
2. Informatie voorziening medewerkers kwantitatieve data 116
3. Informatievoorziening wettelijk vertegenwoordigers kwantitatieve data 118
4. Toestemmingsformulieren wettelijk vertegenwoordigers kwantitatieve data 121
5. Flyer focusgroep ‘interne’ jongeren 123
6. Focusgroep-opzet ‘interne’ jongeren 124
7. Codeboek focusgroep ‘interne’ jongeren 128

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een inleiding gegeven op een onderzoek naar de leefstijl van jongeren in de 24-uurszorg in Friesland en Groningen. Eerst wordt de aanleiding van dit onderzoek besproken (§1.1). Daarna wordt de probleemstelling die centraal staat binnen dit onderzoek gepresenteerd (§1.2). Vervolgens wordt de maatschappelijke relevantie besproken (§1.3). Hierna worden de wetenschappelijke relevantie en sociologische relevantie besproken (§1.4). Tot slot volgt een leeswijzer (§1.5).

§1.1 Aanleiding

Vanuit Jeugdhulp Friesland, Behandelcentrum Woodbrookers en Het Poortje Jeugdinrichtingen wordt aandacht besteed aan de leefstijl en gezondheid van jongeren. Het gaat hier om jongeren van doorgaans 12 tot 18 jaar met gedrags- en/of psychiatrische problemen die intramuraal verblijven in de instelling, zogenoemde 24-uurszorg. Bij deze jongeren dreigt hun ontwikkeling (ernstig) verstoord te worden door hun eigen gedrag of door omgevingsfactoren (Het Poortje, 2015).

Het doel van het verblijf en de behandeling van de jongeren in de 24-uurszorg is om een snelle verantwoorde terugkeer in de maatschappij, waar mogelijk in de eigen sociale omgeving, te bewerkstelligen (Woodbrookers, 2015). Hierbij speelt leefstijl en gezondheid van de jongeren een rol. Denk hierbij onder andere aan overmatig middelengebruik, zoals alcohol en/of drugs, wat de maatschappelijke participatie van een jongere belemmert (RijksInstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2014). Een goede gezondheid en een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat jongeren beter maatschappelijk kunnen functioneren (RIVM, 2013). Om een verantwoorde terugkeer in de maatschappij te bewerkstelligen, is een goede gezondheid en een gezonde leefstijl voor jongeren die in een 24-uursinstelling verblijven van groot belang. Er is echter weinig tot niets bekend over hoe de leefstijl van de jongeren binnen 24-uursinstellingen is, of hun leefstijl verschilt met de algemene populatie en zo ja, wat de factoren zijn die daar verantwoordelijk voor zijn.

Recentelijk wordt er meer aandacht besteed om de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg te verbeteren (Jeugdhulp Friesland, 2014a; Kepper, Monshouwer, Dorsselaer & van Vollebergh, 2011; Wilster, 2015). Er wordt aandacht besteed aan eetgedrag, bewegingsgedrag en sportgedrag van jongeren. Hierbij is het van belang om inzicht te krijgen in hoe de gezondheid en leefstijl van jongeren in de 24-uurszorg nu is om zo in te

kunnen schatten op welke leefstijlthema's beleid gericht moet worden.

Om inzicht te krijgen in verschillen tussen de leefstijl van jongeren en verklaringen hiervoor, is vanuit de drie Noordelijke instellingen de vraag gekomen om te onderzoeken of er inderdaad verschil is tussen jongeren die in een 24-uursinstelling verblijven ('interne' jongeren genoemd) en jongeren die niet in een 24-uursinstelling verblijven ('gemiddelde' jongeren genoemd) qua leefstijl. Hierbij zal aandacht besteed moeten worden aan de kenmerken van jongeren met een bepaalde leefstijl en de redenen waarom jongeren een bepaalde leefstijl hebben. De redenen waarom 'interne' jongeren een gezonde of juist een ongezonde leefstijl hebben moeten dus nog achterhaald worden.

Eén van de oorzaken voor verschillen in leefstijl kan de leefcontext waarbinnen 'interne' jongeren verblijven zijn (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Zowel de regels die gelden binnen de instellingen (Wilster, 2015; Woodbrookers, 2013; Jeugdhulp Friesland, 2014a), als de invloed die de leefcontext heeft op hoe jongeren denken over bepaald gedrag en welk gedrag wenselijk lijkt te zijn (Meij, 2011) kunnen hier mee samenhangen.

§1.2 Probleemstelling

Zoals eerder vermeld is er nog weinig bekend over hoe de leefstijl van 'interne' jongeren is. Dit onderzoek zal een eerste inzicht bieden in de leefstijl van 'interne' jongeren en vervolgens wordt onderzocht of de leefstijl van 'interne' jongeren verschilt met de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. De verwachting vanuit de 24-uursinstellingen is dat de leefstijl van de 'interne' jongeren meer gezondheidsrisico's met zich mee brengt dan de leefstijl van de 'gemiddelde' jongeren. Dit onderzoek zal een beeld moeten geven of dit ook werkelijk zo is. De probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek is:

Is er verschil in leefstijl van 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren, en zo ja, welke (sociale) factoren en mechanismen spelen hierbij een rol?

Aangezien leefstijl een breed omvattende term is wordt bij verschillende thema's van leefstijl nagegaan of er verschillen zijn tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren. In dit onderzoek wordt met leefstijl, leefstijl met betrekking tot gezondheid bedoeld en zal aan de hand van het Nationaal Kompas gekeken worden naar het begrip leefstijl (RIVM, 2015). Hierbij komen de volgende leefstijlthema's aan de orde: Beweging, Rookgedrag, Alcoholgebruik, Voeding, Ontspanning, Drugsgebruik en Seksueel gedrag. De leefstijlthema's worden toegelicht in §2.1.

§1.3 Maatschappelijke relevantie

Onderzoek naar de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg heeft maatschappelijke relevantie omdat op basis van de uitkomsten van dit onderzoek inzicht verkregen kan worden in de mogelijke aandachtspunten voor 24-uursinstellingen om de leefstijl en gezondheid van jongeren te verbeteren. Hierbij zijn redenen voor een gezonde of juist ongezonde leefstijl belangrijk, zodat er inzicht komt op welke factoren toekomstig leefstijlbeleid zich moet richten.

Een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat jongeren een gezond leven leiden waardoor ze beter kunnen functioneren in de maatschappij. Denk hierbij aan het gaan naar school, het doen van vrijwilligerswerk of het hebben van een baan(tje) (RIVM, 2013). Een ongezonde leefstijl van jongeren kan leiden tot ongezondheid; niet alleen op korte termijn, maar ook op latere leeftijd, door bijvoorbeeld het ontwikkelen van ziektes (RIVM, 2008). Het is om die reden van belang dat er aandacht besteed wordt aan de leefstijl van jongeren en dus ook aan de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg. Het lijkt juist voor ‘interne’ jongeren, bij wie gestreefd wordt naar een zo snel mogelijk verantwoorde terugkeer in de maatschappij (Woodbrookers, 2015), van belang een gezonde leefstijl te hebben zodat zij weer kunnen participeren in onze maatschappij.

§1.4 Sociologische en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek richt zich op een bepaalde groep jongeren, namelijk jongeren binnen de 24-uurszorg in Friesland en Groningen. Er wordt in dit onderzoek aandacht besteed aan de leefstijl van jongeren op verschillende manieren. Namelijk naar de leefstijl van individuele jongeren, maar ook wordt op groepsniveau gekeken naar leefstijl, namelijk de groep ‘interne’ jongeren. Er wordt ingegaan op de leefstijl van jongeren afzonderlijk, maar ook wordt gekeken naar de context waarin de jongeren leven en de invloed van hun sociale (leef)omgeving. Verder wordt de leefstijl van de groepen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren met elkaar vergeleken.

De samenhang van de omgeving met de leefstijl van de jongeren wordt verkend, wat sociologisch relevant is. Verder wordt ingegaan op groepsprocessen die invloed kunnen hebben op zowel het gedrag van een groep als het gedrag van een individu. Doordat ‘interne’ jongeren voor het grootste gedeelte in groepen leven met andere jongeren is het mogelijk dat deze elkaar beïnvloeden op het gebied van gezondheid en leefstijl.

Op het gebied van leefstijl en gezondheid binnen de 24-uurszorg in Friesland en Groningen is nog geen onderzoek gedaan. Ook op nationaal- en internationaal niveau is nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar de leefstijl van jongeren binnen 24-uursinstellingen. Wel is er onderzoek dat zich richt op de leefstijl en gezondheid van 'gemiddelde' jongeren in Friesland (GGD Fryslân, 2012).

Er is een kennishiaat met betrekking tot de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg. Met dit wetenschappelijk onderzoek wordt beoogd dit hiaat in kennis op te vullen. Dit onderzoek zal inzicht geven in dit nieuwe onderzoeksveld, namelijk de gezondheid en leefstijl van jongeren in de 24-uurszorg. Verder komt onder andere de invloed van het sociale netwerk van jongeren en de invloed van meeloopgedrag en groepsdruk aan de orde, evenals andere sociale factoren die invloed hebben op de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg. Doordat op dit gebied dergelijk onderzoek nog niet heeft plaatsgevonden, zal dit onderzoek eerste inzichten bieden in dit onderzoeksveld en een opstap zijn voor vervolgonderzoek aangaande de leefstijl van jongeren die verblijven in de 24-uurszorg.

§1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt uiteengezet wat in dit onderzoek onder leefstijl valt; hierin worden de leefstijlthema's die in dit onderzoek aan de orde komen toegelicht. Verder wordt in dit achtergrondhoofdstuk de leefcontext van 'interne' jongeren besproken, waarbij wordt ingegaan op de leefregels die gelden binnen de instellingen. Daarnaast worden de regels binnen de drie Noordelijke instellingen met elkaar vergeleken. In hoofdstuk 3 wordt de theoretische achtergrond voor dit onderzoek besproken. Aan de hand van de *Theory of Planned Behavior* van Ajzen en Fisbein (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010) en eerdere onderzoeken naar leefstijl van jongeren wordt de probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeksmethode van het kwantitatieve deel en het kwalitatieve deel van dit onderzoek besproken. In hoofdstuk 5 worden de resultaten gepresenteerd van zowel het kwantitatieve- als het kwalitatieve deel van het onderzoek. Hoofdstuk 6 bevat de conclusie, discussie, de sterke en zwakke punten van dit onderzoek en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en beleid.

2. Achtergrond

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de leefstijlthema's die centraal staan in dit onderzoek en zal kort worden ingegaan op het leefstijlbeleid binnen de 24-uurszorg. Eerst zullen de verschillende leefstijlthema's kort worden toegelicht (§2.1). Daarna zullen de leefregels en de dagindeling binnen de instellingen waarin 'interne' jongeren verblijven worden besproken. Dit om een beeld te geven hoe de context waarin 'interne' jongeren leven er uitziet (§2.2)

§2.1 Leefstijl

Het begrip leefstijl kan op verschillende manieren worden omschreven. In de literatuur wordt een redelijk eenduidige betekenis gegeven van leefstijl als gedrag. Zo geeft Gadourek in 1986 met het begrip sociale leefstijl, een bewust of onbewust collectief gedrag van een bepaalde categorie mensen weer, waarbij een groep mensen zich onderscheidt van een andere groep of categorie mensen (Gadourek, 1986). Ganzeboom beschrijft leefstijl als een herkenbare en samenhangende verzameling gedragingen, die uiten welke positie men in het sociaal verkeer inneemt (Ganzeboom, 1988). Ook kan leefstijl gedefinieerd worden als patronen van kenmerken, gedragingen, interesses, opinies of waarden van personen (Dijkstra, 2002). Leefstijl kan betrekking hebben op zaken in een culturele context zoals, normen en waarden en voorkeuren qua kunst en muziek (Chaney, 1996). Verder kan met leefstijl ook gedoeld worden op zaken in de gezondheidscontext en gezondheidsgedrag (Chaney, 1996; Dijkstra, 2002). Leefstijl, zoals gebruikt in dit onderzoek is leefstijl in relatie tot gezondheid.

Bij leefstijl in relatie tot gezondheid is een aantal thema's belangrijk. In dit onderzoek zal gekeken worden naar leefstijl aan de hand van de thema's van het Nationaal Kompas (RijksInstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2015). Deze leefstijlthema's worden ook gebruikt in rapporten aangaande leefstijl van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en bij Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) (RIVM, 2012). De VTV is één van de kerninstrumenten waarin regelmatig over de hoofdlijnen van de Nederlandse volksgezondheid wordt gerapporteerd. De VTV hanteert een conceptueel model voor gezondheid, in relatie tot verschillende groepen determinanten (RIVM, 2012). Om een eenduidige kijk op leefstijl te hebben met andere rapporten aangaande gezondheid is daarom gekozen voor de leefstijlthema's van het Nationaal Kompas. De volgende leefstijlfactoren zullen centraal

staan in dit onderzoek: bewegen (als in lichamelijke activiteit) en vrije tijd, rookgedrag, alcoholgebruik, voeding, drugsgebruik en seksueel gedrag (RIVM, 2015).

§2.1.1 Bewegen en vrije tijd

Regelmatige lichamelijke activiteit is belangrijk. Het bevordert de kwaliteit van leven en kan zowel direct als indirect het risico op het ontstaan van overgewicht en tal van ziekten verlagen (Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek [TNO kwaliteit van leven], 2010). Sporten en bewegen hebben ontegenzeggelijk een positief effect op de algemene gezondheid van mensen. Mensen die voldoende bewegen hebben minder kans op overgewicht, hart- en vaatziekten en een vroegtijdige dood dan mensen die onvoldoende bewegen (Boonstra & Hermens, 2011). Voldoende beweging is zowel voor jongeren als voor volwassenen belangrijk om gezond te leven (World Health Organization [WHO], 2012). Ontspanning zorgt voor stressvermindering, het verminderen van werkdruk en andere psychosociale risico's (Nederlands Intituut voor Sport en Bewegen [NISB], 2015).

In dit onderzoek wordt bij ontspanning gekeken naar het televisiekijkgedrag en het gebruik van computers. Beeldschermactiviteiten zoals televisie kijken en computeren worden ook wel sedentair gedrag genoemd (TNO kwaliteit van leven, 2010). Dit wil zeggen gedrag met een erg laag energiegebruik. Veel sedentair gedrag kan er voor zorgen dat jongeren te weinig bewegen wat slecht is voor de gezondheid van jongeren (TNO kwaliteit van leven, 2010).

§2.1.2 Rookgedrag

Onder roken wordt tabaksgebruik verstaan, dit wil zeggen het roken van sigaretten, shag, sigaren en pijp. Roken is verantwoordelijk voor bijna 21% van het totale aantal verloren levensjaren in Nederland (RIVM, 2008). Mensen die roken zijn hier meestal al mee begonnen tijdens de adolescentie. De meeste volwassenen die roken waren al verslaafd aan nicotine rond hun 18^{e} levensjaar, dit geeft aan dat een verslaving aan rookwaren al vroeg in het leven begint (WHO, 2012). Aangezien roken slecht is voor de gezondheid, het veroorzaakt namelijk ziekten en vermindert de conditie van mensen (RIVM, 2008; WHO, 2012), is het van belang dat mensen niet roken. Preventie van rookgedrag gericht op jongeren kan er voor zorgen dat er minder mensen roken als ze volwassen zijn.

§2.1.3 Alcoholgebruik

De adolescentie is een periode waar in er een verhoogde kwetsbaarheid geldt voor jongeren om zich bezig te houden met risicovolle activiteiten, zoals alcoholgebruik (Cook, Buehler & Henson, 2009). Alcoholmisbruik is een van de meest voorkomende problemen onder jongeren (Thush & Wiers, 2008) en heeft zowel gevolgen op korte termijn als op lange termijn. Zo is de kans op bijvoorbeeld het hebben van gedwongen en onveilige seks, vroegtijdig schoolverlaten, werkeloosheid en depressie groter bij jongeren die overmatig alcohol gebruiken (Newcomb & Bendler, 1989). Verder leidt overmatig alcoholgebruik in de adolescentie tot een grotere kans op verslavingsgedrag van zowel alcohol als drugs op latere leeftijd (Thush & Wiers, 2008). Ook heeft alcohol gebruik op jonge leeftijd een negatieve invloed op de ontwikkeling van het menselijk lichaam (RIVM, 2008).

§2.1.4 Voeding

Voeding is essentieel voor de groei van het kinderlichaam en voor de dagelijkse energiebehoefte. Een te hoge of juist te lage energie-inname, in verhouding met de hoeveelheid lichamelijke activiteit van een persoon, is van invloed op het ontstaan van overgewicht of ondergewicht (RIVM, 2014). De samenstelling van het voedsel is ook van belang, een ongebalanceerd eetpatroon is een risicofactor voor het krijgen van chronische ziekten. Zo leidt een hoge consumptie van verzadigde vetten en lage consumptie van groente en fruit tot een verhoogde kans op het ontstaan van hart- en vaatziekten (RIVM, 2010; RIVM, 2014).

§2.1.5 Drugsgebruik

Frequent gebruik van cannabis, in het bijzonder op jonge leeftijd, heeft volgens onderzoek negatieve effecten op zowel fysieke als op psychische gezondheid (Linden, van der, 2008). Deze negatieve effecten, zoals hogere kans op depressies, futloosheid, grotere kans op suïcide, zijn het meest zichtbaar bij personen die voor hun 16^{e} levensjaar zijn begonnen met het gebruik van cannabis (Fergusson, Horwood & Swain-Campbell, 2002).

Het gebruik van harddrugs onder jongeren bemoeilijkt de participatie in de maatschappij. Jongeren die drugs gebruiken hebben onder andere meer kans om voortijdig schoolverlater te worden (Sussman, Dent, Stacy & Craig, 1998). Verder blijkt dat jongeren die harddrugs gebruiken vaker delinquent gedrag vertonen, slechter

presteren op school, vaker depressief zijn en minder participeren in de maatschappij (Kandel & Raveis, 1989). Harddrugs kan ook de fysieke gezondheid aantasten. Zo verhoogt harddrugsgebruik de kans op hart- en vaatziekten, infectieziekten, verschillende soorten kanker en tandaandoeningen (RIVM, 2011).

§2.1.6 Seksueel gedrag

Onveilig seksueel gedrag leidt tot een verhoogde kans op Humaan Immunodeficiëntie Virus (HIV) of een andere Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA). Consequent condoomgebruik vermindert de kans op een infectie met HIV of een andere SOA aanzienlijk (Goenee, Kedde & Picavet, 2012). Het gebruik van een condoom of een ander anticonceptiemiddel, moet er voor zorgen dat meisjes niet ongewenst zwanger worden. Aangezien jongeren steeds vroeger seksueel actief worden is het van belang om jongeren al op jonge leeftijd voorlichting te geven over anticonceptie (Wilde, de, 2008). Veilig seksueel gedrag is zowel van belang om ongewenste zwangerschappen te voorkomen als het beperken van het aantal jongeren met een HIV infectie of een andere SOA (Goenee e.a., 2012).

§2.2 Leefstijlbeleid ‘interne’ jongeren

Om verschillen in leefstijl tussen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren te kunnen begrijpen is het belangrijk om te kijken hoe het leefstijlbeleid bij ‘interne’ jongeren is. De groep ‘interne’ jongeren in dit onderzoek is onder te verdelen in drie groepen, namelijk: jongeren die verblijven binnen Behandelcentrum Woodbrookers te Kortehemmen, jongeren die verblijven in de kamertraining van Jeugdhulp Friesland te Drachten en Leeuwarden en jongeren die verblijven binnen Het Poortje Jeugdinrichtingen te Groningen. Voor alle drie de groepen zal het leefstijlbeleid binnen de instelling kort worden beschreven op basis van regels die gelden binnen de instellingen. De instellingen waarin jongeren leven, met bijbehorende leefstijlbeleid, hebben invloed op de leefstijl die jongeren hebben. Jongeren binnen de 24-uurszorg moeten zich houden aan de regels van de desbetreffende instelling waarbinnen zij verblijven. Binnen de instellingen zijn bepaalde regels gesteld die ingaan op leefstijlbeleid er zijn echter geen richtlijnen puur gericht op de inrichting van het leefstijlbeleid binnen de instellingen.

§2.2.1 Behandelcentrum Woodbrookers

Binnen Behandelcentrum Woodbrookers wordt gebruik gemaakt van een dagelijkse routine. De dagelijkse routine omvat alles van opstaan ’s morgens tot de tijd van het naar bed gaan ’s avonds (Woodbrookers, 2015). Overdag hebben de jongeren een dagbesteding; dit is in de meeste gevallen naar school gaan buiten Woodbrookers, maar ook is er een school binnen Woodbrookers waar jongeren onderwijs volgen. Binnen Woodbrookers worden verschillende activiteiten georganiseerd zoals sportdagen; deze maken vaak deel uit van een speciaal activiteitenprogramma dat wordt samengesteld in de schoolvakanties (Woodbrookers, 2015).

Binnen Woodbrookers zijn strenge regels als het gaat om alcohol en drugs. Bezit en gebruik van alle vormen van alcohol en drugs zijn absoluut verboden. Als er alcohol en drugs gevonden wordt in de kamer of in het kluisje van een jongere zal dit vernietigd worden en zullen er maatregelen genomen worden tegen de jongere in kwestie. Vanuit Woodbrookers kunnen urinecontroles of blaastesten worden afgenomen bij de jongeren om te testen op drugs- en/of alcoholgebruik.

Verder is er een rookbeleid opgesteld binnen Woodbrookers; je mag roken als je 18 jaar of ouder bent. Als de jongere jonger is dan 18 jaar dan mag de jongere roken als de wettelijk vertegenwoordigers van de jongere hier schriftelijk toestemming voor hebben gegeven. De wettelijk vertegenwoordigers van de jongere zijn er dan ook verantwoordelijk voor dat de jongere van rookwaren wordt voorzien (Woodbrookers, 2015). Er is een vaste plek waar gerookt mag worden, namelijk het terras direct buiten de eigen woonkamer van de woongroep waarin de jongere verblijft. Roken op de eigen kamer van de jongere of waar dan ook binnen het gebouw is absoluut verboden. De dienstdoende pedagogisch medewerkers bepalen of en wanneer een jongere mag roken. Zij geven aan wanneer hiervoor ruimte is binnen de dagelijkse routine.

Ook op het gebied van voeding zijn bepaalde regels opgesteld. Zo wordt er op vaste tijden gegeten. Bij het samenstellen van het eten wordt rekening gehouden met godsdienst en levensovertuiging. Verder kan om medische redenen een jongere aangepaste voeding krijgen. Binnen Woodbrookers wordt een aantal dagen per week op de groep gekookt, de overige dagen wordt er eten geleverd door een cateraar.

Verder zijn er regels aangaande het gebruik van televisie en (spel)computer. De televisie wordt na overleg met de pedagogisch medewerker aangezet na 15.00 uur. Gebruik van (spel)computer mag enkel in overleg met de pedagogisch medewerker. Ook

is er een protocol sociale media en internetgebruik. Woodbrookers streeft ernaar om jongeren 'mediawijs' te maken en hen in staat te stellen om sociale media op een veilige manier te gebruiken. Dit door het sturen van sociale media van jongeren door het geven van informatie (Woodbrookers, 2014). De nadruk van het protocol ligt op het positief en veilig gebruik van internet en sociale media. De eventuele negatieve invloed van internet zoals cyberpesten, bedreigingen via internet en het ontmoeten van onbekenden door onlinecontact wordt echter ook aan de orde gebracht (Woodbrookers, 2014).

§2.2.2 Kamertraining Jeugdhulp Friesland

Overdag gaan de jongeren die verblijven binnen kamertraining van Jeugdhulp Friesland naar school, stage of naar hun werk. Ook kan het zijn dat een jongere buiten schooltijden activiteiten buiten de instelling heeft. Dit wil zeggen dat jongeren niet altijd aanwezig zijn binnen de instelling. Afspraken hierover worden gemaakt met de behandelcoördinatoren en de dienstdoende pedagogisch medewerkers. Verder wordt er gewerkt met een vaste (dag)routine en huisregels; binnen deze (dag)routine wordt rekening gehouden met de activiteiten van de jongere buiten de instelling.

Het gebruik van alcohol en drugs wordt bespreekbaar gemaakt bij de jongeren. Eventuele (eerdere) problemen met middelengebruik worden meegenomen in het behandelplan van de jongere. Het gebruik van alcohol en drugs binnen de kamertraining van Jeugdhulp Friesland zelf is verboden. Wordt er gebruik van alcohol en/of drugs geconstateerd bij een jongeren, dan volgen er sancties voor de jongere (Jeugdhulp Friesland, 2014a). Binnen Jeugdhulp Friesland geldt als gezamenlijke norm dat jongeren gemotiveerd moeten worden tot gewenst gedragsbehoud of gedragsverandering als het gaat om middelengebruik. Hier komt bij als doel om jongeren die reeds overmatig middelengebruik vertonen, ervoor te laten kiezen en hierbij te helpen, om hun gebruik te veranderen (Jeugdhulp Friesland, 2014a). Het hoofddoel van dit preventiebeleid bij de jongeren is: het voorkomen of terugdringen van schade voor de jongere zelf of de omgeving van de jongere, als gevolg van middelengebruik.

Het rookbeleid binnen de kamertraining is dat je alleen mag roken als je 18 jaar of ouder bent. Als de jongere jonger is dan 18 jaar dan mag de jongere roken als de wettelijk vertegenwoordigers van de jongere hier schriftelijk toestemming voor hebben gegeven. De wettelijk vertegenwoordigers van de jongere zijn er dan ook verantwoordelijk voor dat de jongere van rookwaren wordt voorzien. Roken is alleen toegestaan na toestemming van dienstdoend pedagogische medewerker en mag niet binnen het gebouw.

Binnen de vaste (dag)routine behoort ook het avondeten. Afhankelijk van de fase van de behandeling waarin de jongere zit, kookt de jongere zelf. Ook wordt er in groepsverband gekookt door de jongeren. Binnen de kamertraining wordt gekookt door de jongeren zelf of door de pedagogisch medewerkers. Dit gebeurt zeven dagen per week, afhankelijk van het verlof tijdens bijvoorbeeld weekenden van jongeren.

Verder is er binnen Jeugdhulp Friesland een protocol aangaande (grensoverschrijdend) seksueel gedrag. Bij grensoverschrijdend seksueel gedrag gaat het om handelingen van een individu of groep die als vijandig, intimiderend of vernederend wordt ervaren. Het kan hier ook om gedrag gaan dat aanstootgevend is (Jeugdhulp Friesland, 2014b). Binnen Jeugdhulp Friesland wordt gewerkt met een zogenaamd vlaggensysteem. De kern van dit systeem is zowel het juist inschatten als het bespreekbaar maken van seksueel gedrag. Op basis van zes criteria wordt ingeschat of gedrag toelaatbaar is. De zes criteria zijn: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, leeftijds- en ontwikkeling adequaat, context adequaat en respect. Bij constatering van overschrijdend seksueel gedrag zal worden ingegrepen en worden ingeschat wat de juiste vervolgstappen zijn, dit in overleg met de gedragswetenschapper (Jeugdhulp Friesland, 2014b).

§2.2.3 Het Poortje

Binnen Het Poortje wordt gebruik gemaakt van dagprogramma's. Deze dagprogramma's omvatten de hele dag, vanaf de tijd van opstaan 's morgens tot de tijd van het naar bed gaan 's avonds (Wilster, 2015). Onderdeel van het dagprogramma is de dagbesteding van de jongeren. Binnen Het Poortje is een eigen school waar de jongeren heen gaan, maar ook zijn er jongeren die extern naar school/stage gaan. In het dagprogramma is aangegeven hoe de dag is ingedeeld en wanneer er activiteiten plaatsvinden (Wilster, 2015).

Binnen Het Poortje zijn strenge regels als het gaat om alcohol en drugs. Bezit en gebruik van alle vormen van alcohol en drugs is absoluut verboden. Als er alcohol en/of drugs wordt gevonden in de kamer of in het kluisje van een jongere zal dit vernietigd worden. Verder zullen er maatregelen genomen worden en wanneer nodig zal er aangifte gedaan worden bij de politie (Wilster, 2015).

Het rookbeleid binnen Het Poortje is streng. Nadat de Tabakswet in Nederland is aangepast in januari 2014 en de wettelijke leeftijd voor het kopen van tabak van 16 jaar naar 18 jaar en ouder is gesteld, is het binnen heel Het Poortje verboden om te roken.

Jongeren die op verlof gaan kunnen echter buiten Het Poortje niet verboden worden te roken.

In Het Poortje wordt op vaste tijdstippen gegeten; de tijden staan vermeld in het dagprogramma van de jongeren. Op alle leefgroepen wordt tenminste drie dagen per week gekookt op de groep (Wilster, 2015). De rest van de dagen wordt er eten geleverd door middel van catering. Bij het samenstellen van het eten wordt zo goed mogelijk rekening gehouden met godsdienst en levensovertuiging. Om medische redenen kan een bepaald afwijkend dieet worden aangehouden voor een jongere.

§2.2.4 Overeenkomsten en verschillen leefstijlbeleid Noordelijke instellingen

Het leefstijlbeleid van de drie Noordelijke instellingen is vergelijkbaar. Zo is in alle instellingen het gebruik en het bezit van alcohol en drugs verboden. Verder wordt door een dag routine voor de jongeren structuur gegeven aan de bezigheden van de jongeren. Roken is verboden op de kamers van de jongeren en binnen gebouwen op de instellingen. Het beleid binnen alle drie de instellingen is er op gericht om het middelengebruik van jongeren te verbieden.

Er zijn ook een aantal verschillen tussen de instellingen. Zo is het binnen Het Poortje verboden voor de jongeren waar dan ook binnen de instelling te roken. Bij Woodbrookers en de kamertrainingen van Jeugdhulp Friesland is het in overleg met de dienstdoende pedagogisch medewerker mogelijk om op bepaalde plekken op het terrein van de instelling te roken. Verder hebben de jongeren binnen de kamertraining van Jeugdhulp Friesland meer vrijheden, dit heeft te maken met het behandelstadium waarin de jongeren verblijven. Over het algemeen zijn de jongeren binnen de kamertraining van Jeugdhulp Friesland ouder en is de behandelmethode al meer ingericht op een manier om zo snel mogelijk op zichzelf te kunnen wonen.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op bestaande literatuur en opvattingen over leefstijl en gezondheid van jongeren en over oorzaken en redenen voor verschillen hierin tussen (groepen) jongeren. Dit zal gebeuren aan de hand van de *Theory of Planned Behavior* van Ajzen en Fishbein (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010). Eerst wordt toegelicht waarom er voor het exploreren van oorzaken voor verschillen in leefstijl tussen 'interne'- en 'gemiddelde' jongeren gekozen is voor deze theorie (§3.1). Vervolgens worden – in het licht van de theorie van Ajzen en Fishbein - de attitude, subjectieve norm en de waargenomen gedragscontrole van jongeren met betrekking tot leefstijl besproken. Hierbij zullen de kenmerken en achtergrond van 'interne' jongeren centraal staan (§3.2). Tot slot wordt het verwachte verschil tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren in leefstijl besproken (§3.3).

§3.1 De *Theory of Planned Behavior*

Om gedrag van jongeren te kunnen voorspellen of uit te leggen is het gebruik van verschillende theorieën mogelijk. Zo kan de rationele-keuzetheorie het gedrag van mensen verklaren (Hedstrom & Swedberg, 1996). Volgens de rationele-keuzetheorie zouden mensen streven naar maximalisering van eigen opbrengsten en daarbij zo rationeel mogelijk te werk gaan. Ze laten emoties zoveel mogelijk buiten beschouwing en gebruiken alle beschikbare informatie om het effect van hun gedrag te voorspellen op zowel korte- als op lange termijn (Tiemeijer, Thomas & Prast, 2009). Het gedrag dat mensen vertonen wordt vooral bepaald door de ingeschatte opbrengsten en gaat vooral in op het maximaliseren van eigen opbrengsten.

Een andere theorie die het gedrag van mensen kan verklaren is de sociale leertheorie van Bandura (Bandura, 1971). De sociale leertheorie van Bandura gaat er van uit dat personen nieuw gedrag vertonen door een directe ervaring of oud gedrag veranderen door gedrag van anderen te observeren (Bandura, 1971). Hierbij is het gedrag van anderen die veel gemeen hebben met de persoon zelf en het gedrag van personen die als voorbeeld worden gezien of tegen wordt opgekeken belangrijk (Bandura, 1971). Deze theorie gaat vooral in op de invloed van anderen op het gedrag van een persoon.

Ook kan met behulp van de sociale vergelijkingstheorie gedrag van mensen verklaard worden (Festinger, 1954). Volgens Festinger (1954) hebben mensen een drang om hun opvattingen te vergelijken met die van anderen. Deze drang is er vooral als men

onzeker is over de eigen opvatting tegenover bepaald gedrag (Festinger, 1954). Om opvattingen te vergelijken worden vooral vergelijkbare anderen gekozen; men wil namelijk gelijke opvattingen hebben als de anderen die tot de eigen referentiegroep horen. Ook deze theorie gaat vooral in op de invloed van anderen op het gedrag van een persoon en de drang om geen afwijkend gedrag te vertonen (Festinger, 1954).

De *Theory of Planned Behavior* omvat de opbrengsten van bepaald gedrag, die bij bijvoorbeeld de rationele keuze theorie centraal staan. De positieve en negatieve consequenties worden namelijk gekoppeld aan de attitude van jongeren ten opzichte van gedrag. Ook wordt er binnen deze theorie ingegaan op gedrag wat beïnvloed wordt door anderen in de omgeving zoals in de sociale leertheorie en de sociale vergelijkingstheorie naar voren komt, door de determinant subjectieve norm. Verder gaat de *Theory of Planned Behavior* in op in hoeverre een jongere zichzelf in staat acht om bepaald gedrag te vertonen oftewel, de waargenomen gedragscontrole van een jongere om bepaald gedrag te vertonen.

De *Theory of Planned Behavior* is een van de meest aangehaalde theorieën als het gaat om het verklaren van gezondheid gerelateerd gedrag (McEachan, Conner, Taylor & Lawton, 2011). Deze theorie lijkt een bruikbare theorie om ook het gezondheid gerelateerde gedrag in dit onderzoek, de leefstijl van jongeren, te verklaren. Er wordt zowel ingegaan op de persoon zelf als de omgeving van de persoon (Ajzen, 1991), waardoor wellicht het verschil tussen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren verklaard kan worden.

De *Theory of Planned Behavior* gaat er van uit dat gedrag van mensen kan worden voorspeld op basis van intentie tot gedrag en richt zich op de determinanten welke een rol spelen in het wel of niet vertonen van specifiek gedrag (McEachan e.a., 2011). Intentie wordt volgens de *Theory of Planned Behavior* vanuit drie factoren bepaald namelijk:

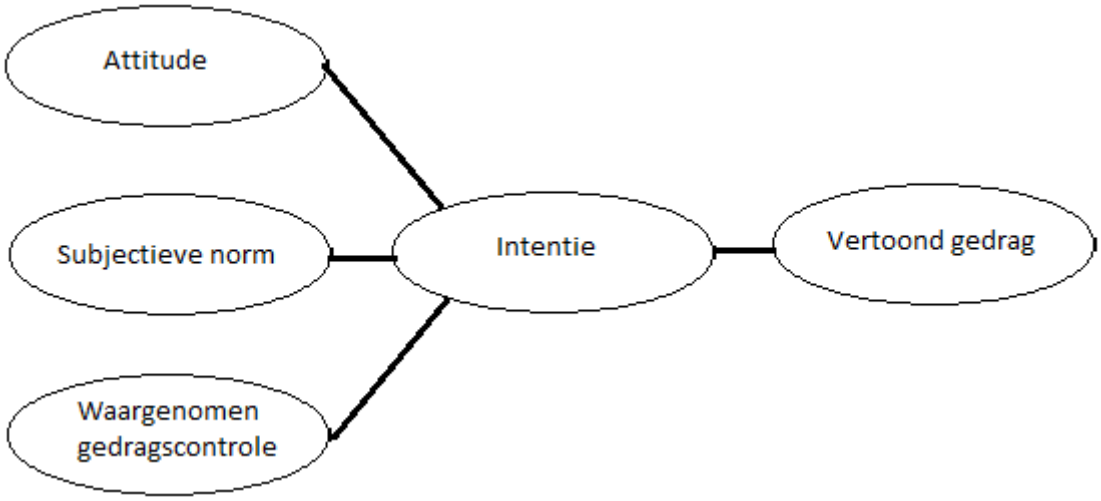
(1) Attitude ten aanzien van gedrag
(2) Subjectieve norm
(3) Waargenomen gedragscontrole

Deze drie factoren worden als drie onafhankelijke determinanten van intentie gezien (Ajzen, 1991). De *Theory of Planned Behavior* gaat in op de persoonlijke attitude ten aanzien van bepaald gedrag, waarbij de evaluatie van zowel positieve als negatieve consequenties van bepaald gedrag een rol spelen. De tweede determinant subjectieve norm, wordt bepaald door de waargenomen sociale druk om bepaald gedrag wel of niet te

vertonen. De derde determinant de waargenomen gedragscontrole, gaat in op in hoeverre een persoon zichzelf in staat acht bepaald gedrag kan vertonen. De *Theory of Planned Behavior* lijkt bruikbaar in het verklaren van verschillen in leefstijl tussen twee groepen, omdat het zowel de eigen attitude en waargenomen gedragscontrole van een jongere omvat, maar ook de subjectieve norm binnen de leefomgeving, waarbij de context belangrijk is.

§3.2 Determinanten van de *Theory of Planned Behavior*

In deze paragraaf worden de determinanten van de *Theory of Planned Behavior* besproken zoals in figuur 1 is weergegeven. De drie determinanten attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole, worden elk besproken met betrekking tot leefstijl van jongeren. Vervolgens wordt ingegaan op de verwachte verschillen in leefstijl van 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren.



Figuur 1: De Theory of Planned Behavior, de drie determinanten die van invloed zijn op de intentie op bepaald gedrag en het vertoonde gedrag

§3.2.1 Attitude ten aanzien van gedrag

Attitude wordt gedefinieerd als een latente aanleg of neiging om te reageren met een zekere mate van voorkeur op een object/gedrag (Fishbein & Ajzen, 2010). Het gaat hier om de houding of mening die iemand heeft ten opzichte van bepaald gedrag en de inschatting van een persoon of het gedrag wel of niet gunstig is voor de persoon zelf (Ajzen & Fishbein, 1980). Deze houding staat echter niet vast, dit wil zeggen dat de attitude ten opzichte van gedrag veranderbaar is (Fishbein & Ajzen, 2010). Hierdoor kan de intentie tot het hebben van een bepaald gedrag beïnvloed worden door

attitudeverandering. De attitude bepaalt of een persoon positief of negatief staat tegenover het vertonen van bepaald gedrag en daarmee of de persoon de intentie heeft om bepaald gedrag te vertonen.

De attitude ten opzichte van gedrag wordt gevormd door positieve en negatieve consequenties van gedrag in te schatten (Ajzen & Fishbein, 1980). Het is belangrijk hoe jongeren consequenties van gedrag inschatten. Hoe jongeren consequenties van gedrag inschatten wordt beïnvloed door verschillende factoren met betrekking tot de omgeving waarin jongeren opgroeien en kenmerken van jongeren zelf.

De omgeving waarin jongeren opgroeien heeft invloed op de attitude die jongeren vormen ten aanzien van bepaald gedrag. Hierin lijken de determinanten attitude en subjectieve norm binnen de *Theory of Planned Behavior* een overlap te hebben. De omgeving kan namelijk negatieve consequenties dan wel positieve consequentie koppelen aan de leefstijl van jongeren. De regels die ouders stellen als het gaat om leefstijl spelen een belangrijke rol. Als bepaald gedrag bestraft of afgekeurd wordt door de ouders wordt dat gedrag gekoppeld aan een negatieve consequentie door de jongere. De regels die ouders stellen voor het gebruik van bijvoorbeeld alcohol bepaalt voor een groot gedeelte de attitude van jongeren ten aanzien van het gebruik van alcohol (Koning, Eijnden, van den, Engels, Verdurmen & Vollebergh, 2011; Ridder, de, 2006). Als bijvoorbeeld alcoholgebruik door ouders wordt afgekeurd zorgt dit er voor dat de attitude van de jongere tegenover alcoholgebruik vaker negatief is (Wood, Read, Mitchell & Brand, 2004).

Verder heeft de leefstijl van de omgeving ook invloed op de attitudevorming van jongeren als het gaat om leefstijl. Jongeren creëren door het observeren van positieve gevolgen of het uitblijven van negatieve gevolgen van bijvoorbeeld middelengebruik bij hun ouders en omgeving een positieve attitude tegenover middelengebruik (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005; Petraitis, Flay & Millder, 1995). De inschatting van de positieve dan wel negatieve consequenties van bepaald gedrag wordt beïnvloed door gedrag van naasten. In §3.2.2 zal verder worden ingegaan op de invloed van de omgeving op de leefstijl van jongeren.

Ook de toekomstverwachting van jongeren kan een rol spelen bij de attitude die jongeren hebben qua leefstijl. De toekomstverwachting van ‘interne’ jongeren is vaak laag (Harder e.a., 2006). ‘Interne’ jongeren hebben vaak te maken met onderbrekingen van hun opleiding door plaatsing in een instelling waardoor ze vaak geen diploma’s hebben. Verder zijn de jongeren van mening dat hun kansen op het vinden van werk door

plaatsing in een jeugdinstelling klein zijn geworden (Mol, de, e.a., 2011). Door de lage toekomstverwachting kunnen negatieve consequenties van gedrag op lange termijn niet belangrijk gevonden worden omdat jongeren toch al weinig verwachten van de toekomst. De focus op de beloning op korte termijn van leefstijlgedrag en het achterstellen van consequenties op lange termijn, heeft als gevolg dat jongeren middelengebruik niet zullen reguleren (Hasselt, van, 2010).

Verder kan het IQ en het schoolniveau een rol spelen bij de attitude die jongeren hebben qua leefstijl. ‘Interne’ jongeren hebben gemiddeld gezien een lager IQ en een lager schoolniveau dan ‘gemiddelde’ jongeren (Harder e.a., 2006), wat van invloed kan zijn op de attitude van jongeren. De positieve consequenties van middelengebruik zoals het voldoen aan de subjectieve norm, is bij jongeren met een lager schoolniveau belangrijker dan de negatieve consequenties zoals gezondheidsrisico’s van middelengebruik (Looze, de, e.a., 2014).

Ook kampen jongeren met een laag opleidingsniveau vaak met een kennistekort als het gaat om de negatieve consequenties van leefstijl (Schrijvers & Schuit, 2010). Hierdoor kan de inschatting van de consequenties van hun leefstijl anders uitvallen dan bij jongeren met een hoger opleidingsniveau. Lager opgeleide jongeren hebben bijvoorbeeld een groter kennistekort ten aanzien van veilig vrijen, waardoor ze de consequenties van onveilig vrijen minder goed kunnen inschatten dan hoger opgeleide jongeren (RIVM, 2008).

§3.2.2 De invloed van de subjectieve norm op gedrag

De subjectieve norm verwijst naar de vermeende sociale druk om bepaald gedrag te vertonen (Ajzen, 1991). De sociale omgeving kan van grote invloed zijn op het gedrag en intenties van mensen. Deze invloed wordt ook wel *de sociale norm* genoemd, een benaming die door sociologen en andere sociale wetenschappers gebruikt wordt (Ajzen, 1991). Sociale normen verwijzen naar wat acceptabel en toelaatbaar gedrag is binnen een groep of maatschappij (Fishbein & Ajzen, 2010). Verder is van belang wat iemand denkt wat een andere persoon anders gedaan zou hebben, gaat doen of wat het meest waarschijnlijke is welk gedrag deze persoon vertoont in dezelfde situatie (Fishbein & Ajzen, 2010). Daarnaast is van belang van welke personen of groepen de mening belangrijk wordt geacht om zo de sociale norm voor het vertonen van bepaald gedrag te bepalen (Ajzen & Fishbein, 1980). De subjectieve norm kan zowel resulteren in een negatieve invloed op gewenst gedrag, in de vorm van sociale druk, maar ook kan het een

positieve invloed hebben, in de vorm van sociale steun of waardering.

De subjectieve norm die heerst binnen een groep heeft op verschillende leefstijlthema's invloed en wordt grotendeels bepaald door de leefcontext waarin de jongere verblijft (Meij, 2011). Het gedrag van naasten, zoals familie en vrienden heeft op verschillende leefstijlthema's invloed (Cook e.a., 2009). De subjectieve norm van de omgeving waarin een jongere opgroeit bepaalt voor een groot deel de leefstijl van een jongere. De opvoedomgeving draagt waarden en normen aan jongeren over waardoor jongeren zich opvattingen van naasten over gedrag eigen maken (Meij, 2011).

Het is belangrijk wat ouders wel en niet toelaten qua leefstijl van hun kinderen; denk hierbij aan het toestaan van middelengebruik op jonge leeftijd. Het hanteren van een rook- en alcohol specifieke opvoeding door ouders kan het gebruik van middelen van hun kind uitstellen en verminderen (Cuijpers, Scholten & Conijn, 2005). Als alcoholgebruik op jonge leeftijd wordt toegestaan door ouders, drinken jongeren ook meer of vaker alcohol (Schrijvers & Schuit, 2010), doordat er toestemming van de ouders is om te drinken vinden jongeren het normaal om alcohol te drinken.

Middelengebruik op jonge leeftijd lijkt in gezinnen waarin 'interne' jongeren opgroeien vaker geaccepteerd te worden dan in gezinnen van 'gemiddelde' jongeren (Scholte & Ploeg, van der, 2000). Onderzoek wijst uit dat bepaalde factoren de kans vergroten dat jongeren uit 'interne' gezinnen vaker dan 'gemiddelde' gezinnen op vroege leeftijd middelen gebruiken waarbij de ouders niet ingrijpen (Cook e.a., 2009; Scholte & Ploeg, van der, 2000; Snoek, Wits, Stel, van der & Mheen, van de, 2010).

Ouders kunnen de leefstijl van hun kinderen beïnvloeden via hun eigen leefstijl doordat ze een voorbeeldrol vervullen (Zoon, 2012). Denk hierbij aan de invloed op roken (Engels, 2000), alcohol (Wood, Read, Mitchell & Brand, 2004; Junger-Tas, Steketee & Moll, 2008), drugs (Bahr e.a., 2005) en eetgedrag (Looze, de, e.a., 2014). Kinderen zien hun ouders als voorbeeld en leren gedrag aan door hun ouders te imiteren; dit gebeurt zowel bij een risicovolle leefstijl, als met een gezonde leefstijl. Het imiteren van ouderlijke risicogedrag is een risicofactor voor het middelengebruik van jongeren (Ellis, Zucker & Fitzgerald, 1997). Zo heeft onderzoek uitgewezen dat kinderen die opgroeien bij ouders die veel alcohol nuttigen zelf een grotere kans hebben om overmatig alcohol te gebruiken op jonge leeftijd. De confrontatie met gebruik van middelen van hun ouders leidt tot gebruik van middelen van jongeren zelf zowel op jonge leeftijd als op oudere leeftijd (Ellis e.a., 1997). Aan de andere kant zorgt bijvoorbeeld gezond eetgedrag bij ouders er ook voor dat jongeren gezond eetgedrag gaan imiteren (Looze, de, e.a.,

2014).

Binnen gezinnen waar ‘interne’ jongeren veelal opgroeien is het middelengebruik van de ouders vaak hoger dan bij gezinnen waar ‘gemiddelde’ jongeren opgroeien (Snoek e.a., 2010). Hier komt bij dat de gezinnen waarin ‘interne’ jongeren zijn opgegroeid vaak uit een laag sociaal economische klasse komen, waarbij middelengebruik over het algemeen hoger ligt (Harder e.a., 2006). Er zijn meer conflicten binnen de gezinnen tussen zowel ouders onderling, als tussen ouders en kinderen (Scholte, 1998; Scholte & Ploeg, van der, 2000). Verder zijn de gezinnen vaker onvolledig (Burger & Helsen, 2004; Harder e.a., 2006). Bij jongeren uit gezinnen die onvolledig zijn en waarin veel conflicten zijn ligt het middelengebruik over het algemeen hoger (Scholte & Ploeg, van der, 2000; Snoek e.a., 2010). Onderzoek wijst uit dat het gezinsfunctioneren significant gerelateerd is met het gebruik van middelen zoals alcohol en wiet (Josselin de Jong, 2011). Er zijn dus een aantal factoren binnen gezinnen waarin ‘interne’ jongeren opgroeien, die ervoor zorgen dat ‘interne’ jongeren meer te maken krijgen met middelengebruik en daardoor middelengebruik meer normaal vinden.

Niet alleen de subjectieve norm die heerst binnen de gezinnen waarin ‘interne’ jongeren opgroeien is van belang voor het leefstijl gedrag van ‘interne’ jongeren, ook de subjectieve norm die binnen de instellingen heerst is van belang. Hierbij is van belang dat jongeren het belangrijk vinden dat ze niet buiten de groep vallen doordat ze afwijkend gedrag vertonen (Santor, Messervey & Kusumakar, 2000). Jongeren kunnen elkaar versterken in het idee dat bepaald leefstijlgedrag normaal is. Als meerdere jongeren risicovol gedrag vertonen zal de subjectieve norm binnen de groep zo gevormd worden dat risicovol leefstijlgedrag normaal wordt gevonden (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2008). Het gedrag van ‘peers’ (vrienden) heeft invloed op het gedrag dat binnen een groep geaccepteerd wordt (Brechwald & Prinstein, 2011; Cook e.a., 2009). Als jongeren zich bijvoorbeeld vaker in een risicovolle vriendengroep begeven qua seksueel gedrag (Nijhof, e.a., 2012), is de sociale norm van risicovol seksueel gedrag zo dat de subjectieve norm binnen deze groep is dat risicovol seksueel gedrag normaal gedrag is.

De perceptie van jongeren van de leefstijl van hun omgeving is ook belangrijk. Bij roken en alcohol kan sprake zijn van een verkeerde perceptie van de mate waarin het gedrag bij anderen (vrienden, ouders) voorkomt. Vooral jongeren met een lager opleidingsniveau denken dat er in hun omgeving veel gerookt of gedronken wordt en worden tegelijkertijd ook blootgesteld aan roken en drinken van anderen in hun

omgeving. Het kan echter zijn dat een jongere een verkeerd beeld vormt over zijn omgeving, waardoor het hebben van een risicovolle leefstijl normaal lijkt te zijn in zijn omgeving, terwijl dit niet altijd het geval is (Schrijvers & Schuit, 2010).

Onderzoek wijst uit dat 'interne' jongeren vaak beïnvloedbaar zijn en vaak meeloopgedrag vertonen. Jongeren die in jeugdinstellingen lijken hier meer vatbaar voor te zijn door problemen met identiteitsontwikkeling en beïnvloedbaarheid (Brand & Hurk, van den, 2008). Hier komt bij dat jongeren worden beïnvloed door de aanwezigheid van leeftijdsgenoten; de aanwezigheid van leeftijdsgenoten versterkt de mate van risicogedrag (Gardner & Steinberg, 2005). Dit zou betekenen dat risicogedrag zich vooral voordoet in situaties waarin jongeren met leeftijdsgenoten zijn, en minder wanneer een jongere alleen is (Gardner & Steinberg, 2005). 'Interne' jongeren leven zo dat ze vaak de gehele dag in een groep verblijven, waarbij ze constant met andere jongeren die binnen de leefgroep verblijven in contact zijn (Boendermakers, Rooijen, van, Berg & Bartelink, 2013).

Hier komt bij dat jongeren met gedragsproblemen meer impulsief- en risicogedrag vertonen in groepen dan jongeren zonder gedragsproblemen (Crowley e.a., 2006; Loney e.a., 2003). 'Interne' jongeren hebben vaak gedragsproblemen en leven in groepen met leeftijdsgenoten die ook gedragsproblemen hebben, waardoor de jongeren elkaar kunnen versterken in het vertonen van impulsief en risicogedrag (Kepper, Eijnden, van den, Monshouwer & Vollebergh, 2014). Het lijkt er op dat groepsdruk invloed heeft op de mate waarin een jongere risicovol gedrag vertoont. De subjectieve norm binnen de groep lijkt belangrijk te zijn voor het gedrag wat 'interne' jongeren vertonen.

§3.2.3 Waargenomen gedragscontrole

De vorige twee determinanten die besproken zijn gaan in op de houding ten opzichte van het uitvoeren van bepaald gedrag en de sociale norm ten opzichte van bepaald gedrag, twee belangrijke determinanten van intenties en acties. Echter, het hebben van een positieve houding ten aanzien van het gewenste gedrag en het waarnemen van sociale druk, hoeft niet voldoende te zijn voor vorming van het voornemen tot bepaald gedrag uit te voeren (Fishbein & Ajzen, 2010).

De derde factor die de intentie van gedrag bepaalt is de waargenomen gedragscontrole; deze term verwijst naar het waargenomen gemak of de moeite van het uitvoeren van gedrag. Hierbij spelen zowel ervaringen uit het verleden met bepaald gedrag alsmede de verwachte obstakels en belemmeringen voor het vertonen van gedrag een rol (Ajzen, 1991). De waargenomen gedragscontrole wil zeggen in hoeverre een

persoon zichzelf bekwaam acht om bepaald gedrag te vertonen.

Bij waargenomen gedragscontrole is de eigenwaarde die een persoon zelf heeft belangrijk. Eigenwaarde refereert naar een persoonlijke evaluatie of gedachte over jezelf (Pyszczynski, Greenberg, Solomon & Arndt, 2004). Een gevoel van eigenwaarde heeft positieve invloed op psychologisch welzijn en vergemakkelijkt het omgaan met moeilijke situaties. Mensen met een gevoel van eigenwaarde hebben meer vertrouwen in zichzelf om problemen op te lossen of zichzelf te verbeteren (Pyszczynski e.a., 2004). Mensen met een gevoel van eigenwaarde hebben een betere waargenomen gedragscontrole omdat ze zichzelf meer bekwaam achten om bepaald gedrag te vertonen.

Het gevoel van eigenwaarde van jongeren heeft invloed op de waargenomen gedragscontrole die jongeren ervaren. Een gevoel van eigenwaarde is een beschermende factor voor het ontwikkelen van problematisch middelenproblematiek (Snoek e.a., 2010). Mensen met een lage eigenwaarde achten zich minder in staat om de verleiding van middelen te weerstaan. Een lage zelfwaardering en een lage eigenwaarde zou gerelateerd zijn aan, of zelfs een oorzaak zijn van het gebruik van middelen, zoals alcohol, drugs of roken (Josselin de Jong, 2011). ‘Interne’ jongeren hebben vaak een negatieve eigenwaarde (Scholte & Ploeg, van der, 2000). Dit komt onder andere door eerdere ervaringen van jongeren. Zo kunnen jongeren met gedragsproblemen een laag gevoel van eigenwaarde ontwikkelen door faalervaringen en door negatieve feedback op hun (probleem)gedrag (Stanley, Dai & Nolan, 1997). Als een jongere veel negatieve waardeoordelen van mensen in hun omgeving over zich heen krijgen, heeft dit invloed op de waargenomen gedragscontrole van een jongere. Het ontvangen van veel negatieve waardeoordelen van anderen kan er voor zorgen dat de jongere slecht over zichzelf gaat denken en dus een laag gevoel van eigenwaarde heeft (Santor, e.a., 2000).

Een andere factor die een negatieve invloed lijkt te hebben op de waargenomen gedragscontrole van ‘interne’ jongeren is de omgeving waarin een jongere is opgegroeid. ‘Interne’ jongeren worden vaak geconfronteerd met middelengebruik in de omgeving waarin ze opgroeien (Scholte & Ploeg, van der, 2000). Dit kan invloed hebben op de waargenomen gedragscontrole van jongeren. Uit onderzoek blijkt namelijk dat jongeren die thuis niet worden geconfronteerd met rokende gezinsleden er meer vertrouwen in hebben dat het hen zal lukken om een niet roker te blijven dan jongeren die thuis wel geconfronteerd worden met het roken door gezinsleden (Koolhaas & Willemsen, 2005).

Door diverse gedragsproblemen bij ‘interne’ jongeren kan het zijn dat de jongeren een drempel ervaren om deel te nemen aan een sport. Sportdeelname kan bemoeilijkt

worden door een gebrek aan acceptatie van anderen zoals teamgenoten of trainers (Breedveld, Bruining, Dorsselaer, Momberg & Nootebos, 2010). Hierdoor kunnen ‘interne’ jongeren een beeld van zichzelf vormen dat ze niet in staat zijn om te sporten in groepsverband doordat ze zich niet geaccepteerd voelen door anderen.

Verder kunnen jongeren problemen ervaren met het verwerken van sociale informatie, waardoor teamsporten minder geschikt zijn (Breedveld e.a., 2010). De waargenomen gedragscontrole van jongeren kan hierdoor zo uitvallen dat ze zichzelf niet geschikt achten voor sport in teamverband. Dit kan ervoor zorgen dat de intentie van ‘interne’ jongeren om te gaan sporten laag is.

§3.2.4 Verwachting verschil leefstijl ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren

De attitudes qua leefstijlthema’s lijken anders te zijn bij ‘interne’ jongeren dan bij ‘gemiddelde’ jongeren. De attitude van ‘interne’ jongeren lijkt zo te zijn dat een risicovolle leefstijl, met veel middelengebruik, normaler wordt gevonden dan bij ‘gemiddelde’ jongeren (Connor, Doerfler, Toscano, Volungis & Steingard, 2004). Verder lijkt de subjectieve norm binnen de omgeving van ‘interne’ jongeren zowel binnen de leefgroepen waarin ‘interne’ jongeren leven als de gezinnen waarin ze opgroeien zo te zijn dat een risicovolle leefstijl als een normale gangbare leefstijl wordt gezien (Vermeulen-Smit, Kepper & Monshouwer, 2014). Ook lijkt de waargenomen gedragscontrole met betrekking tot leefstijl, bij ‘interne’ jongeren minder te zijn dan bij ‘gemiddelde’ jongeren.

Aan de hand van de kenmerken van ‘interne’ jongeren wordt verwacht dat ‘interne’ jongeren een risicovollere leefstijl hebben dan ‘gemiddelde’ jongeren. Op basis van de drie factoren die centraal staan in de *Theory of Planned Behavior* en de verschillen hierin tussen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren is mogelijk te verklaren waar verschillen in leefstijl tussen de twee groepen jongeren vandaan komen.

4. Methoden

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de data die gebruikt zijn in dit onderzoek zijn verzameld en verwerkt. Eerst wordt beschreven hoe de kwantitatieve data van de 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren zijn verzameld en verwerkt (§4.1). Vervolgens wordt toegelicht hoe de kwalitatieve data van 'interne' jongeren zijn verzameld en verwerkt (§4.2).

§ 4.1 Kwantitatieve data 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren

In deze paragraaf wordt besproken hoe de kwantitatieve data van 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren zijn verzameld. Hierbij wordt eerst ingegaan op de respondentenwerving. Vervolgens wordt de informatievoorziening naar ouders en medewerkers van de instellingen toegelicht. Verder wordt de toestemmingsprocedure besproken. Daarna wordt de totstandkoming van de vragenlijsten en de afname van de vragenlijsten toegelicht. Tot slot wordt de respons op de vragenlijsten weergegeven en wordt toegelicht hoe de data zijn geanalyseerd.

§ 4.1.1 Respondenten

De kwantitatieve data van de 'gemiddelde' jongeren zijn afkomstig van vragenlijsten die zijn afgenomen bij het GO (GezondheidsOnderzoek) Jeugd 2012 onderzoek (GGD Fryslân, 2012). De doelgroep van het GO Jeugd 2012 onderzoek waren alle leerlingen van 12 tot en met 18 jaar op het voorgezet onderwijs (vo) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) in de provincie Friesland.

Het GO Jeugd 2012 onderzoek had als doel een beeld van de gezondheidssituatie van de 12 tot 18 jarige jongeren in de provincie Friesland te schetsen en is uitgevoerd door GGD Fryslân. Om de doelgroep van 12 tot 18 jarigen in Friesland te bereiken is er voor gekozen om contact te zoeken via scholen. In maart 2012 zijn alle vo- en mbo-scholen in Friesland benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Vervolgens zijn in april 2012 herinneringen gestuurd naar scholen die (nog) niet gereageerd hadden. Hierna is persoonlijk contact gezocht met scholen in gemeenten waar nog geen enkele school deelnam. De scholen konden zelf bepalen hoeveel klassen er mee zouden doen aan het onderzoek; er is niet actief gestuurd op respons (GGD Fryslân, 2012).

De kwantitatieve data met betrekking tot de 'interne' jongeren zijn afkomstig van vragenlijsten die afgenomen zijn bij jongeren die binnen de 24-uursjeugdzorg verblijven

in Friesland en Groningen. Aangezien hier nog geen data voor beschikbaar waren, moesten deze data nog verzameld worden. De onderzoeker heeft dit zelf gedaan bij verschillende instellingen, namelijk; Behandelcentrum Woodbrookers, verschillende kamertraining instellingen van Jeugdhulp Friesland en Het Poortje Jeugdinrichtingen.

Vanuit Jeugdhulp Friesland is toestemming gegeven om jongeren binnen Behandelcentrum Woodbrookers en de andere JHF-instellingen de vragenlijsten te laten invullen. De jongeren mochten echter zelf beslissen of ze mee wilden werken aan het invullen van de vragenlijst. Ook mocht bij jongeren van 15 jaar of jonger geen bezwaar zijn gemaakt door de wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren de procedure hiervan wordt verder toegelicht in §4.1.3. Was er wel bezwaar gemaakt door de wettelijk vertegenwoordiger dan mocht de jongere niet deelnemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft vervolgens contact gezocht met de zorgcoördinatoren van de verschillende leefgroepen binnen Jeugdhulp Friesland, om in overleg met de zorgcoördinatoren en de pedagogisch medewerkers afspraken in te plannen voor afnamemomenten van de vragenlijsten. Hierbij is ook contact opgenomen met de huismeesters van de instellingen voor beschikbare ruimtes waarin de vragenlijsten konden worden afgenomen.

Vanuit Het Poortje Jeugdinrichtingen is ook toestemming gegeven om jongeren binnen Het Poortje de vragenlijsten te laten invullen. Net als bij de jongeren binnen Woodbrookers en JHF-instellingen mochten de jongeren zelf beslissen of ze mee wilden werken aan het onderzoek. Bij jongeren van 15 jaar of jonger is een mogelijkheid gegeven om bezwaar te maken door de wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren, deze procedure wordt verder toegelicht in §4.1.3. De onderzoeker heeft voor het inplannen van de vragenlijsten een planning gemaakt met een gedragswetenschapper om zo alle respondenten binnen Het Poortje die mee wilden werken te bereiken.

§ 4.1.2 Informatievoorziening medewerkers en wettelijk vertegenwoordigers

Alvorens begonnen is met het afnemen van de vragenlijsten binnen de instellingen is naar de betrokken medewerkers binnen de instellingen, zoals groepsleiders en pedagogisch medewerkers informatie gestuurd aangaande het onderzoek. De informatie die verstuurd is naar de medewerkers is te vinden in bijlage 2 van dit verslag. Als er eventuele vragen waren konden de medewerkers contact opnemen met de onderzoeker. Eén medewerker van Woodbrookers heeft hier gebruik van gemaakt en heeft aanvullende informatie over het onderzoek ontvangen van de onderzoeker.

De wettelijke vertegenwoordigers van de jongeren 15 jaar of jonger binnen de JHF-instellingen, Woodbrookers en Het Poortje hebben een brief thuis gestuurd gekregen met daarin informatie over het onderzoek. De brieven naar de wettelijk vertegenwoordigers van jongeren van 15 jaar of jonger van Woodbrookers en JHF-instellingen zijn eind augustus 2014 verstuurd. De brieven naar de wettelijk vertegenwoordiger van jongeren van 15 jaar of jonger binnen Het Poortje zijn eind september 2014 verstuurd. Beide informatiebrieven zijn terug te vinden in bijlage 3.

Om privacy redenen zijn de adressen van de wettelijk vertegenwoordigers van de 'interne' jongeren alleen ter beschikking gesteld aan de onderzoeker op locatie van de instelling zelf. De informatiebrieven aan de wettelijk vertegenwoordigers zijn vanuit de instellingen zelf verstuurd. Op deze manier is er zo vertrouwelijk mogelijk omgegaan met de adresgegevens van de wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren.

§ 4.1.3 Toestemmingsbrieven wettelijk vertegenwoordigers

Zoals eerder vermeld hebben de wettelijk vertegenwoordigers van de 'interne' jongeren onder de 16 jaar de mogelijkheid gehad om toestemming tot deelname van een jongere te weigeren. Omdat de doelgroep waarbij de vragenlijsten zijn afgenomen jongeren zijn in de leeftijdscategorie van 12 t/m 18 jaar, is het nodig om een mogelijkheid te geven aan de wettelijke vertegenwoordigers van de jongeren om geen toestemming te geven om hun kind de vragenlijst te laten invullen. Bij de informatiebrief is daarom een antwoordformulier meegestuurd waarin de wettelijk vertegenwoordiger van een jongere kan aangegeven dat er GEEN toestemming gegeven wordt dat de jongere deelneemt aan het onderzoek. Het toestemmingsformulier kon worden teruggestuurd als er geen toestemming werd gegeven door de wettelijk vertegenwoordigers in een meegestuurde gefrankeerde envelop waarop het adres reeds vermeld stond. De toestemmingsformulieren naar de wettelijk vertegenwoordigers zijn terug te vinden in bijlage 4 van dit verslag.

In totaal zijn er eind augustus 2014 125 informatiebrieven en toestemmingsformulieren verstuurd naar de wettelijk vertegenwoordigers van jongeren binnen Woodbrookers en JHF-instellingen. Van deze toestemmingsformulieren is één brief retour gekomen omdat degene vertrokken was van het desbetreffende adres. Bij één toestemmingsformulier heeft de wettelijk vertegenwoordiger aangegeven dat de jongere zelf mag beslissen of hij mee wil werken aan het onderzoek omdat het contact met de wettelijk vertegenwoordigers verbroken is. Twee toestemmingsformulieren zijn retour

gestuurd met de mededeling dat de jongere niet meer in een 24-uursinstelling verblijft. Verder heeft een ouder telefonisch contact opgenomen met de onderzoeker om te melden dat de jongere niet meer in een 24-uursinstelling verbleef. Er zijn zes toestemmingsformulieren retour gestuurd waarbij de wettelijk vertegenwoordiger de medewerking van de jongere niet toestaat. Eén van deze toestemmingsformulieren is retour gestuurd door een wettelijk vertegenwoordiger van twee jongeren. In totaal is bij zeven jongeren geen toestemming gegeven om mee te werken aan het onderzoek. Als redenen werden opgegeven dat de jongere het al moeilijk genoeg heeft, de jongere nog maar net in een instelling verblijft of dat de jongere zelf niets aan het onderzoek zou hebben.

De toestemmingsformulieren naar de wettelijk vertegenwoordigers van jongeren tussen de 12 en 16 jaar jongeren binnen Het Poortje zijn eind september 2014 verstuurd. In totaal 43 brieven verstuurd naar wettelijk vertegenwoordigers van jongeren van 15 jaar of jonger die verblijven binnen Het Poortje. Van deze brieven is één brief retour gestuurd waarbij de wettelijk vertegenwoordiger de medewerking van de jongere niet toestaat. De opgegeven reden is dat de jongere nog maar net in behandeling is.

Als de wettelijk vertegenwoordigers van een jongere van 15 jaar of jonger geen bezwaar hebben aangetekend wil dit echter niet zeggen dat een jongere verplicht is mee te werken aan het onderzoek. De jongere mag zelf beslissen of hij of zij wil deelnemen aan het onderzoek. Jongeren van 16 jaar of ouder mogen zelf bepalen of ze mee willen doen aan het invullen van de vragenlijsten. Alvorens de onderzoeker de vragenlijsten kwam afnemen binnen een leefgroep werd er eerst informatie naar de groepsleiding gestuurd, zodat de jongeren konden worden ingelicht en wat ze van het onderzoek konden verwachten. Doordat op de betreffende afnamemomenten niet alle jongeren aanwezig waren binnen de instellingen is het moeilijk te zeggen hoeveel jongeren ondanks dat ze mee mochten doen niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Over het algemeen hebben de meeste jongeren die aanwezig waren binnen de instellingen tijdens de afnamemomenten deel genomen aan het onderzoek.

§ 4.1.4 Vragenlijsten

De vragenlijst die afgenomen is bij ‘gemiddelde’ jongeren is samengesteld en afgenomen door GGD Fryslân. Dit doet de GGD Fryslân in opdracht van de Friese gemeenten en op grond van de Wet Publieke Gezondheid, om zo gemeenten van cijfers ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid te voorzien (GGD Fryslân, 2012). De thema’s en vragen zijn

tot stand gekomen in overleg met gemeenten, de samenwerkingspartners van GGD Fryslân en andere instellingen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Om de resultaten beter te kunnen vergelijken met resultaten van andere onderzoeken is er gebruik gemaakt van landelijke standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid (GGD Fryslân, 2012).

De vragenlijsten die afgenomen zijn bij de 'interne' jongeren zijn samengesteld op basis van de vragenlijst die gebruikt is binnen het GO Jeugd 2012 onderzoek (GGD Fryslân, 2012). Er is gekozen voor de basis van GO Jeugd 2012 zodat ingevulde vragenlijsten van de respondenten van de 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren goed met elkaar te vergelijken zijn.

De GO Jeugd 2012 vragenlijst is een uitgebreide vragenlijst. Om deze reden is een keuze gemaakt in leefstijlthema's voor 'interne' jongeren. In overleg met een senioronderzoeker van Jeugdhulp Friesland is de vragenlijst ingekort en zijn de volgende onderwerpen opgenomen in de vragenlijst voor 'interne' jongeren: persoonlijke gegevens, gezondheid, lichaamsbeweging, groente & fruit, roken & alcoholgebruik, drugsgebruik, seksualiteit, sport, televisie & computergebruik, energydrank. Vragen met betrekking tot (cyber) pesten, school en veiligheid zijn niet meegenomen in de vragenlijst omdat hier binnen Jeugdhulp Friesland al onderzoek naar gedaan werd. Verder heeft een epidemioloog van GGD Fryslân de vragenlijst voor 'interne' jongeren gecontroleerd en feedback gegeven aan de onderzoeker voor verbeteringen. In bijlage 1 van dit onderzoek is de gehele vragenlijst zoals afgenomen bij 'interne' jongeren terug te vinden.

Verder is een aantal vragen zo aangepast dat ze van toepassing zijn op 'interne' jongeren; dit heeft voornamelijk betrekking op de woonsituatie van de jongeren. Zo is er een aantal vragen en antwoordcategorieën aangepast waarbij thuis is veranderd in instelling. Verder is er aantal vragen en antwoordcategorieën aangepast waarbij de instelling waarin jongeren verblijven als woonsituatie is aangemerkt. Ook is een aantal vragen toegevoegd met betrekking tot leefstijl en gezondheid voordat jongeren in de 24-uurszorg verbleven en vragen over het leefstijl binnen de instellingen. Deze vragen zijn toegevoegd zodat de instellingen een inzicht krijgen hoe jongeren hun leefstijl beoordeelden voordat ze in een instelling kwamen. Ook geven deze vragen inzicht in hoe de jongeren zelf vinden dat hun leefstijl is veranderd sinds ze in een 24-uursinstelling verblijven.

Alvorens de vragenlijsten zijn afgenomen bij de 'interne' jongeren is er een pilot onderzoek uitgevoerd. Eerst zijn de vragenlijsten getest door een aantal 'gemiddelde'

jongeren, waarna een aantal fouten en onduidelijkheden uit de vragenlijst zijn gehaald. Vervolgens is de vragenlijst afgenomen bij vier jongeren binnen Woodbrookers, deze jongeren hebben de vragenlijst ingevuld en zijn vervolgens gevraagd wat ze van het invullen van de vragenlijst vonden. Na de pilot zijn een aantal vragen opgesplitst zodat de vragen minder lang werden. Verder merkte een jongere op dat het gebruik van een muis bij een laptop wenselijk was. Ook werd aangegeven dat het invullen van de vragenlijsten in tweetallen prettig was zodat de onderzoeker gelijk kon helpen als er moeilijkheden waren met het invullen van de vragenlijst.

§ 4.1.5 Inhoud vragenlijsten per leefstijlthema

Om inzicht te krijgen in de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren en te kijken of er verschillen in leefstijl zijn tussen deze beide groepen, is per leefstijlthema een aantal vragen gesteld. Verder zijn er ook een aantal vragen gesteld met betrekking tot de kenmerken en achtergrond van de jongeren. In deze paragraaf zal per leefstijlthema de gestelde vragen worden besproken bij zowel 'gemiddelde' jongeren als bij 'interne' jongeren.

Persoonlijke gegevens. Om persoonlijke gegevens te verzamelen van de jongeren die de vragenlijsten hebben ingevuld is naar het geslacht van de jongere gevraagd. Verder is gevraagd hoe oud de jongere is en welk soort onderwijs de jongere volgt. Hier kon de jongeren kiezen tussen de middelbare schoolniveaus van VMBO basis tot VWO of MBO of overige opleidingen. Ook heeft de onderzoeker bij 'interne' jongeren bijgehouden hoeveel jongeren de vragenlijst hebben ingevuld in de provincie Groningen en in de provincie Friesland.

Life-events. Om meer over de achtergrond van jongeren te weten te komen zijn 24 vragen met betrekking tot ingrijpende gebeurtenissen in het leven gesteld. Er werd de jongere 24 gebeurtenissen voorgelegd waarbij de jongere kon kiezen tussen de antwoorden; 'nee, nooit meegemaakt' of 'ja, meegemaakt / maak ik nu mee'. De gebeurtenissen liepen uiteen van; het overlijden van broer of zus tot problemen met school, werk/werkloosheid.

Eigen gezondheid. Om te achterhalen hoe zowel 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren hun eigen gezondheid ervaren is gevraagd: 'Hoe vind je je gezondheid in het algemeen?' Hierbij liepen de antwoordcategorieën van 'heel goed' tot 'slecht'. Verder is in de vragenlijst voor 'interne' jongeren de vraag gesteld: 'Hoe vind je dat je gezondheid was voordat je in de 24-uurszorg kwam?' Ook hierbij liepen de

antwoordcategorieën van ‘heel goed’ tot ‘slecht’. Aan ‘interne’ jongeren is verder gevraagd hun eigen gezondheid te beoordelen met een cijfer van 1 tot 10 op twee momenten, namelijk voordat ze in de 24-uurszorg kwamen en op het moment van invullen van de vragenlijst. Verder is ‘interne’ jongeren gevraagd of ze vinden dat hun gezondheid beter is geworden, gelijk is gebleven of slechter is geworden nu ze in de 24-uurszorg verblijven. Dit om inzicht te geven in de verandering van leefstijl van ‘interne’ jongeren. Verder is bij zowel ‘gemiddelde’ jongeren als bij ‘interne’ jongeren gevraagd of ze de afgelopen drie maanden contact hebben gehad met de huisarts, hierbij konden de jongeren ja of nee aangeven.

Beweging en vrije tijd. Om inzicht te krijgen in de hoeveelheid lichaamsbeweging die jongeren krijgen is gevraagd hoeveel dagen per week een jongere minstens 60 minuten per dag beweegt. Onder bewegen valt hier wandelen, fietsen, sporten of bewegen op school. Bij deze vraag moesten jongeren het aantal dagen per week noteren dat ze minstens 60 minuten bewegen in een gemiddelde week. Verder is, om te achterhalen of jongeren sporten in verenigingsverband, gevraagd: ‘Ben je lid van één of meerdere sportverenigingen?’ Verder is de jongeren gevraagd hoeveel dagen per week ze televisie/dvd kijken en hoeveel dagen per week ze op de computer/internet zitten buiten schooltijd. Bij deze vragen moesten jongeren het aantal dagen noteren waarin ze dit doen in een gemiddelde week.

Roken. Om inzicht te krijgen in het rookgedrag van jongeren is aan de jongeren gevraagd of ze wel eens gerookt hebben (‘ja’/’nee’). Vervolgens is gevraagd hoe vaak de jongeren nu roken. Hierbij kon de jongere kiezen tussen de volgende antwoorden: ‘Ik rook niet’ / ‘Minder dan een keer per week’ / ‘Tenminste één keer per week, maar niet iedere dag’ of ‘iedere dag’.

Alcoholgebruik. Om inzicht te krijgen in het alcoholgebruik van jongeren is gevraagd hoe vaak ze iets met alcohol hebben gedronken. De jongeren konden kiezen uit de volgende antwoordcategorieën: 0 keer, 1 keer, 2 keer etc. tot 11-19 keer of 20 keer of vaker. Gevraagd werd dit in te vullen voor zowel: ‘in je hele leven’ als voor ‘in de laatste 4 weken’. Ook is de jongeren de vraag gesteld: ‘Hoe oud was je toen je voor het eerst alcohol dronk?’ Daarnaast is gevraagd of jongeren vijf of meer alcoholische drankjes genuttigd hebben op één dag in de afgelopen vier weken. Hier konden de jongeren kiezen uit de antwoorden: 0 keer, 1 keer, 2 keer tot en met 9 keer of vaker. Verder is de jongeren gevraagd hoe vaak ze dronken of aangeschoten zijn geweest door het drinken van alcohol. De jongeren konden bij deze vraag kiezen uit antwoordcategorieën van 0 keer, 1 keer, 2

keer etc. tot 11-19 keer of 20 keer of vaker. Ook is naar de mening van jongeren gevraagd over dronkenschap van anderen met de vraag: ‘Wat vind je ervan als iemand van jouw leeftijd dronken is?’ De antwoordcategorieën bij deze vraag waren: ‘heel slecht’ / ‘slecht’ / ‘beetje slecht’ / ‘helemaal niet slecht’. Verder is gevraagd of jongeren wel eens zoveel gedronken hebben dat ze langere tijd buiten bewustzijn zijn geraakt. Vervolgens is gevraagd of jongeren wel eens zoveel gedronken hebben dat ze behandeld moesten worden in het ziekenhuis. Deze vragen konden ze met ‘ja’ of ‘nee’ beantwoorden.

Voeding. Aan de jongeren is gevraagd hoeveel dagen per week ze ontbijten, ze groente eten en ze fruit eten. Ook is de jongeren gevraagd hoe lang ze zijn (in centimeters) en is ze gevraagd hoeveel ze wegen (in kilogram). Op basis hiervan is de BMI van jongeren berekend. Dit is met behulp van de volgende formule gedaan: *BMI=Hoeveelkiloweegje / ((Hoelangbenjeincentimeters / 100) * (Hoelangbenjeincentimeters / 100)).* Bij een BMI-score van 25 of hoger wordt gesteld dat een jongere met overgewicht kampt (Voedingscentrum, 2015). Verder zijn er een aantal vragen met betrekking tot energydrank gesteld aan de jongeren. Met energydrank wordt hier bedoeld drankjes zoals: Red Bull, Bullit, Rockstar, Monster etc. en worden sportdrankjes in flesjes zoals AA-drink en Extran niet geschaard. Allereerst is gevraagd of de jongeren in de afgelopen vier weken energydrankjes gedronken hebben. Daarna is gevraagd op hoeveel van de vier door-de-weekse-dagen (maandag tot en met donderdag) jongeren meestal energydrank drinken. Ook is gevraagd op hoeveel van de drie weekenddagen (vrijdag tot en met zondag) jongeren meestal energydrank drinken.

Drugs. Om een inzicht te krijgen van het drugsgebruik onder jongeren zijn verschillende vragen over soft- & harddrugs gesteld. Zo is gevraagd hoe vaak jongeren hasj of wiet hebben gebruikt in hun leven en hoe vaak ze dit de afgelopen vier weken gedaan hebben. De jongeren konden bij deze vragen kiezen uit antwoordcategorieën van 0 keer, 1 keer, 2 keer etc. tot 11-19 keer of 20 keer of vaker. Verder is jongeren gevraagd hoe vaak ze harddrugs gebruikt hebben in hun leven en hoe vaak in de afgelopen 4 weken. Hierbij is onder andere onderscheid gemaakt tussen XTC, cocaïne en amfetaminen. De jongeren konden bij de vragen over harddrugsgebruik kiezen uit antwoordcategorieën van 0 keer, 1 keer, 2 keer etc. tot 8 keer of vaker.

Seksueel gedrag. Om inzicht te krijgen in het seksueel gedrag van jongeren is gevraagd of de jongeren ooit geslachtsgemeenschap hebben gehad en hoe oud ze waren toen ze voor het eerst geslachtsgemeenschap hadden. Verder zijn jongeren die aan hebben gegeven ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad gevraagd over condoomgebruik,

door de vraag: ‘De keren dat je met iemand geslachtsgemeenschap hebt gehad, zijn er toen condooms gebruikt?’ Waarbij de antwoordcategorieën: ‘ja, altijd’ / ‘meestal wel’ / ‘soms’ / ‘vrijwel nooit’ / ‘nooit’ zijn gebruikt. Verder is gevraagd wanneer er geen condoom gebruikt is tijdens geslachtsgemeenschap waarom dit zo was. Bij deze vraag werden bij jongeren veertien antwoordopties variërend van; ‘Omdat ik het zelf niet wilde’ tot ‘Omdat vrijen met condooms zo onhandig of moeilijk is’ voorgelegd, hierbij moesten de jongeren aanvinken of die van toepassing waren bij hem/haar.

§ 4.1.6 Afname vragenlijsten

De vragenlijsten van ‘gemiddelde’ jongeren zijn als volgt afgenomen: De contactpersoon op iedere school kreeg van GGD Fryslân een pakket met handleidingen voor docenten, informatiebrieven over het onderzoek voor ouders van leerlingen onder de 16 jaar en flyers voor de leerlingen met daarop een unieke inlogcode voor het invullen van de digitale vragenlijst. Bij de meeste scholen zijn de vragenlijsten afgenomen in een regulier lesuur onder begeleiding van een docent. Bij een aantal scholen zijn de flyers met de inlogcodes uitgedeeld aan de leerlingen met de vraag om de vragenlijst thuis in te vullen.

De vragenlijsten bij ‘interne’ jongeren zijn afgenomen via een onlineprogramma, namelijk Limesurvey. Binnen Jeugdhulp Friesland is een beschermde server beschikbaar waarbij vragenlijsten kunnen worden aangemaakt; deze zijn dus niet beschikbaar voor iedereen. Door middel van een inlogcode kon de vragenlijst worden ingevuld door de ‘interne’ jongeren. Dit gebeurde in een online-omgeving waardoor de antwoorden van de respondenten werden opgeslagen op een externe server die beschikbaar is gesteld door Jeugdhulp Friesland. Alleen de onderzoeker had toegang tot de geanonimiseerde antwoorden op de vragenlijsten van de ‘interne’ jongeren.

De vragenlijsten zijn bij alle drie de instellingsvormen op dezelfde manier afgenomen. De onderzoeker nam zelf laptops of een iPad mee naar de leefgroepen. De vragenlijsten werden ingevuld in een afgezonderde ruimte, zonder groepsleiders of andere jongeren die op dat moment de vragenlijst niet aan het invullen waren. Onder toezicht van de onderzoeker die te allen tijde beschikbaar was voor eventuele vragen, konden twee jongeren onafhankelijk van elkaar tegelijk de vragenlijst invullen.

Voordat de jongeren begonnen met het invullen van de vragenlijst werd eerst een korte toelichting gegeven door de onderzoeker op de thema’s die in de vragenlijst aan de orde kwamen. Verder werd benadrukt dat de antwoorden van de jongeren anoniem zijn, dit wil zeggen dat op geen enkele manier terug te koppelen is door wie dan ook,

begeleider, onderzoeker of derden welke antwoorden gegeven zijn door welke jongeren. Ook werd aangegeven door de onderzoeker dat de jongeren op ieder moment van het invullen van de vragenlijst vragen konden stellen of hulp konden vragen aan de onderzoeker. Het invullen van een vragenlijst duurde ongeveer 25 minuten.

De vragenlijsten zijn bij de eerste vier leefgroepen van Woodbrookers in oktober 2014 tijdens drie avonden afgenomen. Bij de overige vier groepen zijn de vragenlijsten in januari en februari 2015 afgenomen, verdeeld over drie avonden. Bij de acht JHF-instellingen verdeeld over Drachten en Leeuwarden zijn de vragenlijsten in januari en februari 2015 afgenomen; elke JHF-instelling werd op een aparte avond bezocht. Bij 10 leefgroepen waar de vragenlijsten binnen Het Poortje zijn afgenomen zijn de vragenlijsten in januari 2015 afgenomen, verdeeld over zes dagen (middagen en avonden).

§ 4.1.7 Respons vragenlijsten

In totaal hebben 5476 ‘gemiddelde’ jongeren de vragenlijsten ingevuld. Hiervan vielen 467 respondenten af door onjuist en/of onvolledig invullen van de vragenlijst. Dit komt neer op 5009 ingevulde vragenlijsten die bruikbaar waren voor analyse (GGD Fryslân, 2012). De respons van het GO Jeugd 2012 onderzoek was ongeveer 10%. Van de ongeveer 50.000 jongeren van 12 tot en met 18 jaar op vo-scholen en mbo-scholen, zijn van 5009 jongeren de ingevulde vragenlijsten gebruikt.

Om een zo hoog mogelijke respons te bewerkstelligen bij ‘interne’ jongeren is er voor gekozen de onderzoeker zelf bij de instellingen langs te laten gaan. Hierdoor kon de onderzoeker zelf uitleg geven over wat het onderzoek inhield en de jongeren enthousiasmeren om mee te werken aan het onderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van het ‘sneeuwbaleffect’, als de eerste jongeren van een groep de vragenlijst hadden ingevuld wilden de andere jongeren van de groep ook eerder meedoen. Een voordeel van deze methode is dat potentiele deelnemers gekoppeld zijn aan een persoon die de vragenlijst al heeft ingevuld (Hennink e.a., 2011). Hierdoor waren de jongeren makkelijker te enthousiasmeren om de vragenlijst ook in te vullen omdat hun groepsgenoten dit ook hadden gedaan.

De afnamemomenten bij Woodbrookers en JHF-instellingen zijn op doordeweekse avonden rond etenstijd ingepland. Hiervoor is gekozen omdat dan de meeste jongeren aanwezig waren op de groepen. Overdag hebben de jongeren een dagbesteding binnen of

buiten de instelling en in de weekenden zijn veel jongeren met verlof. Bij Het Poortje is de onderzoeker eind van de middag (na schooltijd) en na etenstijd langs gekomen omdat op deze tijdstippen de meeste jongeren aanwezig waren op de groepen. Bij de 'interne' jongeren hebben 124 jongeren de vragenlijsten ingevuld. Binnen behandelcentrum Woodbrookers waren dit 51 jongeren, bij de overige JHF-instellingen hebben 29 jongeren de vragenlijsten ingevuld en bij Het Poortje hebben 44 jongeren de vragenlijsten ingevuld. Binnen Woodbrookers verblijven maximaal 64 jongeren (Woodbrookers, 2015). Dit wil zeggen dat de respons binnen Woodbrookers ongeveer 80% is. Binnen de JHF-instellingen verblijven ongeveer 50 jongeren. Dit wil zeggen dat de respons binnen JHF-instellingen 58% is. Binnen het Poortje verblijven ongeveer 90 jongeren waardoor de respons binnen Het Poortje ongeveer 50% is.

De redenen waarom jongeren de vragenlijsten niet in hebben gevuld zijn uiteenlopend. Dit was in de meeste gevallen dat tijdens het bezoek van de onderzoeker jongeren niet op de groep aanwezig waren, door verlof, sport of een baantje. Ondanks dat met het inplannen van de afnamemomenten hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden is. Verder is het verloop binnen de instellingen zo dat er bij het afnamemoment op de groep 'nieuwe' jongeren aanwezig waren waarbij geen toestemmingsformulieren naar de wettelijk vertegenwoordigers zijn gestuurd. De jongeren van 15 jaar of jonger waarbij geen brieven naar de wettelijk vertegenwoordigers zijn gestuurd konden niet deelnemen aan het onderzoek. Verder kwam het voor dat jongeren wegens een straf niet van hun kamer mochten komen en daardoor de vragenlijst niet in konden vullen. Ook kwam het voor dat er door een ingrijpende gebeurtenis een jongere niet instaat was om de vragenlijst in te vullen. Bij één leefgroep binnen Het Poortje was het niet mogelijk de vragenlijsten af te nemen doordat er een aantal incidenten had plaats gevonden, waardoor de maatregelen het niet toe lieten de vragenlijsten af te nemen op deze groep.

§ 4.1.8 Analyse vragenlijsten

Zoals eerder aangegeven zijn de vragenlijsten met behulp van het programma Limesurvey afgenomen bij de 'interne' jongeren. Vanuit dit programma zijn de gegevens getransporteerd naar het statistische programma SPSS. Hierna zijn de data gecheckt en zijn een aantal aanpassingen gemaakt. Zo is bijvoorbeeld door jongeren geantwoord bij de vraag: 'in welk land ben je geboren?': Fryslân en Gelderland. Dit is veranderd naar Nederland. Verder zijn bij de vraag hoe lang ben je in centimeters antwoorden van 1,80 naar 180 aangepast. Ook zijn een aantal onmogelijke waarden als 'missings'

gerapporteerd, zoals waarden van 11 dagen per week meer dan een uur bewegen. Vervolgens zijn door middel van frequenties en descriptives de percentages en gemiddelden berekend van de ‘interne’ jongeren. Bij ‘gemiddelde’ jongeren is gebruik gemaakt van de rapportage en het tabellenboek van de GGD Fryslân om de waarden te kunnen vergelijken met de waarden van ‘interne’ jongeren. Voor data die niet in de rapportage en het tabellenboek stonden weergegeven is contact opgenomen met een epidemioloog van GGD Fryslân. Zo konden de beschrijvende statistieken van ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren met elkaar vergeleken worden.

§ 4.2 Kwalitatieve data ‘interne’ jongeren

De kwalitatieve data met betrekking tot ‘interne’ jongeren zijn verzameld door middel van een focusgroep. Eerst zal worden besproken wat een focusgroep is (§4.2.1), vervolgens zal worden toegelicht wat de voor- en nadelen van een focusgroep-methode zijn (§4.2.2). Hierna zal de focusgroep-opzet die gebruikt is worden besproken (§4.2.3). Daarna zal de inhoud van de focusgroep aan de orde komen (§4.2.4). Verder zal worden besproken hoe de participanten voor de focusgroep zijn geworven (§4.2.5) en wordt ingegaan op hoe de focusgroep is afgenomen (§4.2.6). Vervolgens komen het gebruikte codeboek (§4.2.7) en de codering van het transcript aan de orde (§4.2.8). Tot slot wordt de aanpak van de thick description (§4.2.9) en de categorisering van de participanten van de focusgroep besproken (§4.2.10).

§ 4.2.1 Wat is een focusgroep?

Een focusgroep is een kwalitatieve methode van onderzoek waarbij een interactieve discussie tussen 6 tot 8 van te voren geselecteerde participanten gevoerd wordt onder leiding van een voorzitter, in dit geval de onderzoeker (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Het is de bedoeling dat de deelnemers van gedachten wisselen over een specifiek van tevoren vastgesteld onderzoeksthema. Een focusgroep is een informele discussie door een groep van geselecteerde deelnemers over een bepaald onderwerp (Liamputtong, 2011). De deelnemers komen samen om een specifieke kwestie te bespreken in een comfortabele omgeving om deel te nemen in een dynamische discussie van ongeveer een uur (Liamputtong, 2011).

Focusgroepen streven niet naar consensus over een bepaald onderwerp. Focusgroepen moedigen juist aan op reacties van deelnemers over een bepaald onderwerp. Een focusgroep dient ervoor een groter begrip en rijke data te vergaren van de

houding, gedrag, gedachten, meningen of percepties over het te onderzoeken onderwerp. Het doel is om rijke data van deelnemers in hun eigen woorden over een bepaald onderwerp te vergaren (Liamputtong, 2011). Een focusgroep geeft geen representatie van de mening van iedere deelnemer afzonderlijk, maar wat de mening is van de groep als geheel. Via groepsinteractie worden data vergaard wat een groep als geheel van het te onderzoeken onderwerp vindt, hetgeen met andere onderzoeksmethoden moeilijker te vergaren is (Hennink e.a., 2011; Rabiee, 2004).

§ 4.2.2 Voor- en nadelen focusgroepen

De focusgroep-methode heeft een aantal voordelen. Focusgroepen zorgen voor een veilige omgeving voor deelnemers die de zelfde dingen hebben meegemaakt. Als deelnemers merken dat andere deelnemers hetzelfde hebben meegemaakt als zij zelf, durven ze vrijer te spreken over hun ervaringen (Liamputtong, 2011). Hierdoor is een focusgroep een goede methode om gevoelige onderwerpen te onderzoeken (Hennink e.a., 2011). Ook heeft een focusgroep een voordeel voor mensen die een-op-een interactie intimiderend vinden. In een groep met een meer natuurlijke omgeving en sfeer dan een een-op-een interview kan het voor hen makkelijker zijn om hun mening te geven. Vooral bij kinderen of jongeren die moeite hebben om hun zorgen of mening uit te spreken over bepaalde onderwerpen in een-op-een interactie (Liamputtong, 2011). Verder heeft een focusgroep het voordeel dat deelnemers kunnen reageren en verder kunnen bouwen op reacties van andere deelnemers, waardoor meer informatie naar boven kan komen (Stewart & Shamdasani, 1990).

Een focusgroep kan een aanvulling zijn op kwantitatief onderzoek. Zo kunnen focusgroepen dieper ingaan op resultaten of data verkregen door kwantitatieve onderzoeksmethode (Stewart & Shamdasani, 1990). Een focusgroep is een geschikte onderzoeksmethode om andere onderzoeksresultaten te evalueren (Hennink e.a., 2011). Focusgroepen kunnen helpen om redenen voor verrassende of afwijkende bevindingen van kwantitatieve dataverzameling te achterhalen (Liamputtong, 2011).

Een nadeel van een focusgroep is dat sommige persoonlijkheden van deelnemers de groepsdiscussie kunnen beïnvloeden (Hennink, 2014). Sommige deelnemers kunnen zich geïntimideerd voelen door de groep of door bepaalde deelnemers binnen de groep waardoor ze zich niet op hun gemak voelen tijdens de discussie. Ook kan het zo zijn dat als de mening van een deelnemer afwijkt van de meningen van anderen waardoor degene deze mening niet durft te geven (Liamputtong, 2011) of zelfs sociale druk voelt om

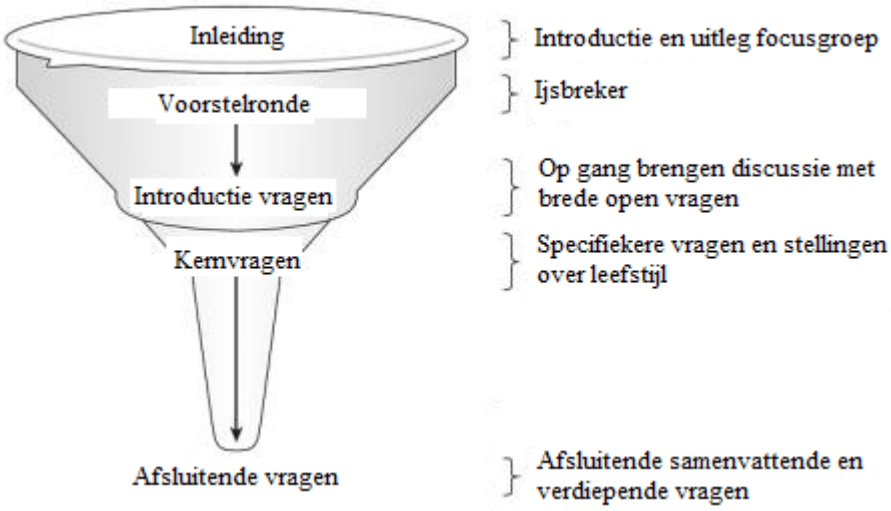
hetzelfde te denken over een onderwerp dan de rest van de deelnemers (Hennink e.a., 2011). Verder kan het zijn dat een stillere, minder aanwezige deelnemer minder invloed heeft in de discussie en de mening van de meest aanwezige persoon het sterkste naar voren komt (Hennink e.a., 2011).

§ 4.2.3 Focusgroep-opzet

Voordat de focusgroep is afgenomen is een focusgroep-opzet gemaakt. Een focusgroep-opzet dient als ondersteuning voor de moderator (discussieleider) en de notulist om de focusgroep te kunnen begeleiden. De focusgroep-opzet is het geraamte hoe de focusgroep eruit gaat zien en dient als leidraad voor de moderator om zo alle onderwerpen aan de orde te brengen (Hennink e.a., 2011). In bijlage 6 is de gehele focusgroep-opzet weergegeven.

Bij het opstellen van de focusgroep-opzet is rekening gehouden met de doelgroep. De vragen waren duidelijk, kort en eenvoudig, zodat de participanten ze makkelijk konden begrijpen en snel konden reageren (Hennink e.a., 2011). De vragen hadden een open karakter waarbij jargon en moeilijk taalgebruik zoveel mogelijk ontweken werd (Hennink, 2014). Verder zijn de vragen zo gesteld dat zoveel mogelijk interactie tussen de participanten werd uitgelokt. In de focusgroep-opzet, zie bijlage 6, is ook een kopje ‘aandachtspunten en trucjes’ opgenomen zodat de onderzoeker zo goed mogelijk was voorbereid op de focusgroep-discussie.

De focusgroep-opzet bestond uit verschillende onderdelen. Er is gekozen voor een zogenaamd ‘trechterontwerp’ (Hennink e.a., 2011) waarbij begonnen werd met een inleiding. Vervolgens werden vragen gesteld die breed begonnen en vervolgens meer specifiek werden. Tot slot werd dieper ingegaan op de belangrijkste zaken die genoemd waren. Bij het opstellen van de vragen is er op gelet dat de vragen een zo open mogelijk karakter hadden en niet sturend waren. Het ‘trechterontwerp’ van de focusgroep-opzet is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Het trechterontwerp van de focusgroep-opzet op basis van Hennink e.a. 2011.

Allereerst werd een inleiding gegeven door de moderator. De jongeren werden welkom geheten en er werd verteld dat de focusgroep werd opgenomen zodat de informatie uit de focusgroep beter verwerkt kon worden. Hierbij werd benadrukt dat de verwerking van de focusgroep geheel anoniem zou gebeuren zodat niet te herleiden zou zijn welke jongere wat heeft gezegd. Ook werd gemeld dat de focusgroep geheel vrijwillig was en als een jongere om wat voor reden dan ook wilde stoppen, hij/zij dit kon aangeven. Vervolgens werd de aanleiding en het idee van de focusgroep besproken. Verder werd een aantal (spel)regels uitgelegd; deze spelregels stonden ook vermeld op een flap-over die vlakbij de tafel waar de focusgroep aan gehouden werd stond opgesteld.

Het tweede onderdeel van de focusgroep, de voorstelronde, had als doel 'het ijs te breken'. De jongeren werd gevraagd zich voor te stellen en maakten een naambordje. Verder vertelden ze in welke leefgroep ze zaten. Iedere jongere kwam hierdoor kort aan het woord, met als doel dat iedere jongere zich op zijn/haar gemak voelde (Gibson, 2007; Hennink, 2014). Een voordeel van deze strategie is dat iedere participant aan het begin van de focusgroep iets heeft gezegd, waardoor het makkelijker is om later in een discussie te reageren (Hennessy & Heary, 2005; Hennink, 2014).

Het volgende onderdeel, de introductievragen, had als doel om de focusgroep op gang te brengen en de participanten te introduceren in het onderwerp van de focusgroep namelijk leefstijl. De jongeren werd een aantal brede open vragen gesteld over de leefstijl van jongeren binnen Woodbrookers. Hier werd ook ingegaan op de eventuele verschillen tussen leefgroepen binnen Woodbrookers met betrekking tot leefstijl.

Vervolgens werden de kernvragen gesteld, waarbij ingegaan werd op specifieke

leefstijlthema's en leefstijlgedrag van de jongeren zelf, zoals roken en alcoholgebruik. Deze vragen hadden als doel om (sociale) verklaringen te achterhalen waarom 'interne' jongeren een bepaalde leefstijl vertonen. Ook werd de jongeren een aantal stellingen voorgelegd waarin de jongeren het mee eens of mee oneens konden zijn. Hier werd dan verder op ingegaan waarom ze het eens of juist oneens waren met de stellingen.

Tot slot werden de belangrijkste zaken van de focusgroep genoemd door de notulist en werd een aantal verdiepende afsluitende vragen gesteld waarbij ook werd ingegaan op eerdere uitspraken van de participanten tijdens eerdere onderdelen van de focusgroep. Verder werd de participanten gevraagd of ze nog iets kwijt wilden over hun leefstijl wat niet besproken was. Tot slot werd de focusgroep afgesloten door de moderator en werden de jongeren bedankt voor hun deelname en ontvingen de jongeren een kleine vergoeding voor hun deelname.

§ 4.2.4 Inhoud focusgroep

De vragen en stellingen die in de focusgroep aan de orde zijn gekomen waren erop gericht om eventuele (sociale) factoren en mechanismen te achterhalen die een rol spelen in het verschil tussen de leefstijl van 'interne' jongeren en de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. De concepten van de *Theory of Planned Behavior* stonden hier centraal. De vragen daagden de jongeren uit om in te gaan op hun attitude ten opzichte van leefstijl door te vragen hoe jongeren tegen bepaald gedrag aankijken, wat ze van bepaald gedrag vinden en om te achterhalen welke positieve en negatieve gevolgen ze aan een bepaalde leefstijl verbinden. Ook werd ingegaan op de subjectieve norm die heerst als het gaat om leefstijl binnen Woodbrookers, dit door vragen te stellen over de regels binnen Woodbrookers en de jongeren te laten vertellen waarom zij bepaald gedrag vertonen. Verder is met behulp van de vragen ook ingegaan op de waargenomen gedragscontrole van de jongeren door jongeren te vragen of ze denken dat ze gedrag willen en kunnen veranderen.

§ 4.2.5 Participanten focusgroep

Voor het benaderen van participanten voor de focusgroep is contact gezocht met Woodbrookers. De doelgroep voor de focusgroep was namelijk 'interne' jongeren. De onderzoeker heeft overleg gehad met een activiteitenbegeleider binnen Woodbrookers om de focusgroep in te plannen en jongeren te werven voor deelname aan de focusgroep.

Om jongeren te werven is de onderzoeker een week voordat de focusgroep was

ingepland bij drie verschillende leefgroepen binnen Woodbrookers langsgegaan. Hierbij werd eerst aan de pedagogisch medewerkers die op de groepen waren uitgelegd wat de focusgroep inhield. Vervolgens kon de onderzoeker uitleg geven op de leefgroep aan de jongeren. De jongeren konden zelf beslissen of ze deel wilden nemen of niet. De jongeren die deel wilden nemen aan de focusgroep is als herinnering een flyer meegegeven met informatie over de focusgroep (bijlage 5). Ook is op de leefgroep een flyer opgehangen met informatie voor de pedagogisch medewerkers. Verder heeft de onderzoeker een dag voor de ingeplande focusgroep telefonisch bevestigd aan de verschillende leefgroepen hoe laat en waar de jongeren verwacht werden.

Om een beeld te krijgen van de leefstijl van jongeren op verschillende leefgroepen was het streven twee jongeren van in totaal drie leefgroepen deel te laten nemen aan de focusgroep. Er waren dan ook zes jongeren die deel zouden nemen aan de focusgroep. De jongeren die deel zouden nemen aan de focusgroep waren: vijf jongens van 12, 13, 15, 15 en 16 jaar oud en een meisje van 14 jaar oud. Een jongen van 15 was echter ziek en de jongen van 16 kon door een opgelegde sanctie niet deelnemen aan de focusgroep. De focusgroep is dus uiteindelijk gehouden met vier jongeren.

§ 4.2.6 Afname focusgroep

De focusgroep is ter plaatse gehouden, dit wil zeggen in een ruimte binnen behandelcentrum Woodbrookers te Kortehemmen op een donderdagavond. Er is gekozen om de focusgroep ter plaatse te houden zodat de jongeren in een vertrouwde omgeving waren en omdat dit praktisch was voor de jongeren; op deze manier hoefden zij het behandelcentrum niet te verlaten om deel te nemen aan de focusgroep. In overleg met de activiteitenbegeleider binnen Woodbrookers is daarom een ruimte gereserveerd met flap-over en stiften waar de focusgroep gehouden kon worden. Verder was de onderzoeker vanwege de veiligheid uitgerust met portofoon en een elektrische loper om door beveiligde deuren te kunnen. Mocht er een calamiteit plaatsvinden dan konden medewerkers van Woodbrookers ingrijpen zonder dat zijzelf continu aanwezig hoefden te zijn bij de focusgroep. Er is gekozen om geen medewerkers van Woodbrookers aanwezig te laten zijn bij de focusgroep zodat de jongeren vrij konden spreken.

De jongeren zijn vanaf de centrale receptie meegelopen met de onderzoeker naar de ruimte waar de focusgroep plaats vond. Er is gekozen voor een opstelling waarbij de deelnemers, de onderzoeker en de notulist in een cirkel zaten aan tafels. De onderzoeker en notulist zaten veiligheidshalve het dichts bij de deur. Op de tafels lag een dictafoon en

een laptop om de focusgroep op te nemen. Hiervan zijn de participanten op de hoogte gesteld en zij stemden in met de opname. De gehele focusgroep heeft ongeveer 45 minuten geduurd.

§4.2.7 Codeboek

Om het transcript van de focusgroep te coderen is een codeboek samengesteld. De codes in het codeboek zijn verdeeld over verschillende groepen. Het codeboek bevat codegroepen met betrekking tot attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole, leefstijlthema's en overige codes. Het complete codeboek is weergegeven in bijlage 7.

De attitude ten opzichte van gedrag wordt gevormd door positieve en negatieve consequenties van gedrag in te schatten (Ajzen & Fishbein, 1980). Om inzicht te krijgen in de houding en mening ten aanzien van een bepaalde leefstijl is ervoor gekozen om onderscheid te maken tussen 'positieve consequenties' van gedrag en 'negatieve consequenties' van gedrag. De codes 'positieve consequenties' en 'negatieve consequenties' zijn dus opgenomen in het codeboek om opmerkingen die positieve dan wel negatieve consequenties van gedrag voor de participanten weer te geven. Verder is de code 'overweging' toegevoegd om opmerkingen te coderen waarin duidelijk werd dat jongeren rekening houden met de consequenties van gedrag voordat ze gedrag vertonen.

De tweede groep codes had betrekking op de subjectieve norm. Deze codes gingen in op waarom een jongere zich op een bepaalde manier gedraagt of een reden geeft voor bepaald gedrag. Ten eerste is de code 'stoer' toegevoegd, waarbij jongeren aangeven dat ze gedrag vertonen omdat ze het gedrag stoer vinden. Verder werd ingegaan op gedrag omdat andere jongeren of ouders het ook vertonen. Ook kunnen jongeren gedrag vertonen om 'erbij te horen' of om 'indruk te maken' op anderen. Ook opmerkingen in het transcript met betrekking tot de regels die zowel door ouders of door de instelling worden gesteld zijn gecodeerd. Verder is 'mening andere' de code voor opmerkingen die betrekking hadden op het belang van wat anderen in de omgeving vinden van gedrag wat een jongere vertoont. Tot slot is de code 'stress' toegevoegd, omdat jongeren aangaven bepaald gedrag te vertonen omdat ze last hebben van stress.

Bij waargenomen gedragscontrole zijn delen uit het transcript gecodeerd die betrekking hebben op de inschatting van een jongere om bepaald gedrag te kunnen vertonen. Zowel ervaringen uit het verleden als de verwachte obstakels en belemmeringen voor het vertonen van gedrag spelen hierbij een rol (Ajzen, 1991). De code 'falen in het

verleden' is daarom opgenomen, waarbij negatieve herinneringen van gedrag uit het verleden of het falen in het verleden van een jongere een rol speelde. Verder is 'probeert te veranderen' de code die is opgenomen om een intentie van een jongere tot verandering van gedrag te coderen. Tot slot is voor opmerkingen met betrekking tot een negatieve inschatting van eigen kunnen de code 'negatieve inschatting' toegevoegd.

Om een overzicht te krijgen over welke leefstijlthema's gediscussieerd werd zijn de leefstijlthema's die centraal stonden in dit onderzoek als codes opgenomen in het codeboek onder de groep leefstijlthema's. De leefstijlthema's alcohol, bewegen, drugs en voeding zijn naar voren gekomen tijdens de focusgroep en daarom opgenomen in het codeboek.

Tot slot is de groep 'overig' opgenomen in het codeboek. Na afname van de focusgroep werd duidelijk dat jongeren een aantal opmerkingen hadden met betrekking tot het omzeilen van regels, de code 'regels omzeilen' is dus toegevoegd aan het codeboek. Verder zijn opmerkingen met betrekking tot persoonlijke kenmerken van jongeren gecodeerd, zoals het hebben van ADHD. Ook zijn zaken waar jongeren aangaven dat het beter kon binnen de instelling gecodeerd met de code 'kan beter'. De code 'goede regels' gaf opmerkingen met betrekking tot het goed vinden van een regel of protocol weer. Verder zijn een aantal in vivo codes toegevoegd. Deze codes geven benamingen die jongeren gaven voor bepaalde zaken weer. Deze benamingen werden meerdere keren en door meerder participanten genoemd, de in vivo codes die zijn toegevoegd in het codeboek zijn: 'bakvoer' (het avondeten dat geleverd wordt door middel van catering), 'smoken' (het roken van wiet of hasj) en 'UC-test' (Urine-controle test om na te gaan of er beïnvloedende middelen zijn gebruikt).

§ 4.2.8 Codering transcript

De gehele focusgroep is opgenomen zodat bij de verwerking van de data de hele focusgroep-discussie kon worden uitgetypt, een zogenaamd transcript. Hierbij is de opname letterlijk uitgetypt, dat wil zeggen dat omgangstaal is gebruikt en er geen nuances zijn aangebracht om zo de discussie zo letterlijk mogelijk te kunnen analyseren (Hennink e.a., 2011).

Nadat de gehele focusgroep-discussie verwerkt is in een transcript, is het transcript volledig geanonimiseerd zodat niet te herleiden viel welke jongeren wat gezegd heeft. Namen van jongeren, groepen, begeleiders, woonplaatsen etc. zijn, om de anonimiteit van de participanten te behouden, dus weggelaten in het transcript (Hennink, 2014; Hennink

e.a., 2011).

Vervolgens zijn er deductieve codes gemaakt, oftewel codes die vanuit de literatuur en theorie naar voren komen. Deze codes zijn dus niet ontwikkeld op basis van het lezen van het transcript. Daarna zijn inductieve codes gemaakt, oftewel codes die op basis van uitspraken van participanten zijn gebaseerd. Tot slot zijn zogenaamde in vivo codes gemaakt die gebaseerd zijn op uitdrukkingen of benamingen die participanten gebruikten voor bepaalde gedragingen. Deze specifieke uitdrukkingen kunnen een belangrijke betekenis hebben voor bijvoorbeeld het signaleren van een culturele norm, met name als ze herhaaldelijk worden genoemd door meerdere participanten (Hennink e.a., 2011). In dit onderzoek is dus gebruik gemaakt van een mix van zowel deductieve-, inductieve- en in vivo codes. Deze drie soorten codes zijn vervolgens samengevoegd in een codeboek (bijlage 7). In de voorgaande paragraaf (§4.2.7) zijn de codes in het codeboek toegelicht.

Aan de hand van dit codeboek is vervolgens het transcript gecodeerd, dit wil zeggen dat codes zijn toegekend aan ideeën, meningen en waardeoordelen van participanten. Vervolgens werd overzichtelijk hoe vaak en wat jongeren gezegd hebben in welke context en welke codes vaak in combinatie met elkaar genoemd zijn. Op basis van de leefstijlthema's die naar voren zijn gekomen in de focusgroep en de regels van de instelling die veel naar voren kwamen is het transcript geanalyseerd. De codes die gegeven zijn, zijn dus ondergebracht in bredere categorieën. Allereerst op basis van de leefstijlthema's die in de focusgroep naar voren zijn gekomen, waarna ook onderscheid is gemaakt in codes op basis van de determinanten van de *Theory of Planned Behavior*. Zo konden de resultaten in een breed perspectief worden geplaatst.

§ 4.2.9 Aanpak thick description subjectieve norm

Om het gecodeerde transcript verder te analyseren is een thick description van de subjectieve norm gemaakt. Een thick description is meestal gericht op een deel van de gegevens, in dit geval van de focusgroep, om een onderwerp gedetailleerder te beschrijven (Hennink e.a., 2011). De thick description in dit onderzoek zorgt ervoor dat er dieper wordt ingegaan op codes met betrekking tot de subjectieve norm. Hiervoor is gekozen omdat de participanten van de focusgroep aangaven dat hun leefstijl anders is wanneer ze in de instelling verblijven in vergelijking met hun wanneer ze op verlof zijn. Door de thick description is een beeld gevormd over de verschillende contexten waarmee 'interne' jongeren te maken hebben. Er is onderscheid in codes gemaakt in 'normen van

vrienden', 'normen van ouders' en 'normen van instelling'. Deze subjectieve normen hebben invloed op de leefstijl van de jongeren in verschillende contexten. Door dieper in te gaan op de verschillende subjectieve normen is overzichtelijker geworden wat de invloed is van deze verschillende subjectieve normen op de leefstijl van 'interne' jongeren.

§ 4.2.10 Aanpak categorisering focusgroep

In het kwantitatieve deel van dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren. De focusgroep is gehouden onder 'interne' jongeren die in behandelcentrum Woodbrookers verblijven. Tijdens de analyse van de focusgroep is duidelijk geworden dat de leefstijl van 'interne' jongeren onderling verschilt. Allereerst zijn daarom de uitspraken per jongere op een rijtje gezet, onderverdeeld per determinant van de *Theory of Planned Behavior* om vervolgens de uitspraken van de verschillende participanten met elkaar te vergelijken. Door uitspraken van participanten met elkaar te vergelijken wordt overzichtelijk of bepaalde kwesties worden genoemd en onderschreven door slechts één participant of door meerdere participanten (Hennink e.a., 2011). Vervolgens is een categorisering gemaakt van de participanten van de focusgroep in drie categorieën. Door het invullen van de determinanten van de *Theory of Planned Behavior* wordt een categorisering gepresenteerd van de invloed van de attitude, de ervaren subjectieve norm en de waargenomen gedragscontrole van drie verschillende categorieën jongeren en hun gedrag. Het verbinden van individuele codes aan de determinanten attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole (Hennink e.a., 2011), geeft inzicht hoe bepaald gedrag verklaard kan worden.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen uit het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek onder zowel ‘gemiddelde’ jongeren als ‘interne’ jongeren. Verder wordt ingegaan op de kwalitatieve data, verzameld bij ‘interne’ jongeren. Eerst wordt een overzicht gegeven van de leefstijl van ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren, dit zal per leefstijlthema gebeuren (§5.1). Vervolgens volgt een samenvattend overzicht van de grootste verschillen in leefstijl tussen ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren (§5.2). Hierna wordt ingegaan op de kwalitatieve data van ‘interne’ jongeren door middel van een thick description van de subjectieve norm (§5.3). Daarna zal een categorisering van de participanten van de focusgroep worden gepresenteerd, waarbij de invloed van de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole op leefstijl van ‘interne’ jongeren wordt gepresenteerd (§5.4). Tot slot komen voorstellen die de participanten hebben gegeven voor een betere leefstijl bij ‘interne’ jongeren aan de orde (§5.5).

§5.1 Overzicht resultaten leefstijlthema’s ‘gemiddelde’ en ‘interne’ jongeren

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van het ‘Gezondheidsonderzoek jeugd’ (GO Jeugd) dat eind 2012 is uitgevoerd door GGD Fryslân. Er wordt ingegaan op de verschillende leefstijlthema’s die in dit verslag centraal staan, om zo een overzicht te krijgen van de leefstijl van ‘gemiddelde’ jongeren. Verder wordt op basis van de ingevulde vragenlijsten bij de 24-uursinstellingen in het Noorden van Nederland een overzicht gegeven van de leefstijl van ‘interne’ jongeren.

Naast de vragen over leefstijlthema’s zijn er ook vragen gesteld die inzicht geven in persoonlijke gegevens en meegemaakte life-events van jongeren. In elke paragraaf zal een tabel worden weergegeven waarin de resultaten zijn gepresenteerd. Vervolgens zullen de resultaten worden beschreven in de tekst eronder. Hierbij wordt zowel ingegaan op het verschil in percentages van de totale groepen ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren, maar ook wordt bij verscheidende leefstijlthema’s onderscheid gemaakt tussen twee leeftijdscategorieën, namelijk tussen jongeren van 12 tot en met 14 jaar en jongeren van 15 tot en met 18 jaar.

§5.1.1 Achtergrondkenmerken

In tabel 1 worden de achtergrondkenmerken van zowel de ‘gemiddelde’ jongeren als de ‘interne’ jongeren gepresenteerd.

Tabel 1: Achtergrondkenmerken respondenten ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren in percentages.

Persoonlijke gegevens		‘Gemiddelde’ jongeren	‘Interne’ jongeren
Geslacht	Jongen	48%	65%
	Meisje	52%	35%
Leeftijdsgroepen	12-14 jr.	67%	16%*
	15-18 jr.	33%	84%**
% Friesland		100%	65%
% Groningen		0%	35%
Opleiding:			
Vmbo-Basis		29%	33%
Vmbo-Theoretisch		25%	14%
HAVO		28%	3%
VWO		15%	2%
MBO		2%	30%
Anders		1%	18%

** Bij de ‘interne’ jongeren is één respondent 11 jaar, deze is in deze en in de volgende tabellen geschaard onder de leeftijdsgroep 12-14 jaar.*
*** Bij de ‘interne’ jongeren is één respondent 19 jaar en één is 22 jaar, deze zijn in deze en in de volgende tabellen geschaard onder de leeftijdsgroep 15-18 jaar.*

In totaal hebben 5009 ‘gemiddelde’ jongeren de vragenlijst ingevuld. Het percentage jongens (48%) en meisjes (52%) is ongeveer gelijk verdeeld. De meerderheid van de ‘gemiddelde’ jongeren is 12 tot en met 14 jaar oud (67%); één derde van de ‘gemiddelde’ jongeren die de vragenlijst heeft ingevuld is 15 tot en met 18 jaar oud. De ‘gemiddelde’ jongeren wonen allen in de provincie Friesland. Ook is gevraagd welke opleiding jongeren volgen: van de ‘gemiddelde’ jongeren gaf 29% aan VMBO-Basis te doen, 25% doet VMBO-Theoretisch, 28% doet HAVO, 15% VWO, 2% MBO en 1% van de ‘gemiddelde’ jongeren volgt een andere opleiding.

Er zijn 124 ‘interne’ jongeren die de vragenlijst hebben ingevuld. Naar verhouding hebben meer jongens (65%) dan meisjes (35%) de vragenlijst ingevuld in deze groep. Daarnaast is te zien dat meerderheid van de ‘interne’ jongeren die de vragenlijst hebben ingevuld in de leeftijdsgroep 15 tot en met 18 jaar valt (84%) en een klein deel in de leeftijdscategorie 12 tot 14 jaar (16%). Bij de ‘interne’ jongeren komt 65% van de respondenten uit de provincie Friesland en 35% uit de provincie Groningen. Van de ‘interne’ jongeren volgt één derde (33%) VMBO-Basis, 14% doet VMBO-Theoretisch,

3% HAVO, 2% VWO, 30% MBO en 18% van de ‘interne’ jongeren volgt een andere of geen opleiding.

§5.1.2 Life-events

In tabel 2 worden de meegemaakte life-events van zowel ‘gemiddelde’ jongeren als die van ‘interne’ jongeren gepresenteerd. Hierin worden de percentages weergeven van jongeren die de onderstaande gebeurtenissen meegemaakt hebben of nu mee maken.

Tabel 2: Overzicht meegemaakte life-events in percentages van ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren.

	Onderstaande gebeurtenis meegemaakt of maakt het nu mee (%)	
	‘Gemiddelde’ jongeren	**‘Interne’ jongeren**
Overlijden van broer/zus	4%	13%
Overlijden van vader en/of moeder	5%	14%
Overlijden van iemand van wie je hield	60%	60%
Langdurige ziekte of opname van jezelf	11%	18%
Langdurige ziekte of opname ouders	19%	36%
Langdurige ziekte of opname broer/zus	9%	13%
Psychische problemen van je ouders	7%	23%
Psychische ziekte broer/zus	7%	12%
Regelmatige ruzie tussen ouders onderling	21%	46%
Echtscheiding van je ouders	20%	52%
Problemen met nieuwe ouder	9%	30%
Geweld of mishandeling tussen ouders	4%	26%
Zelf gediscrimineerd worden	6%	21%
Zelf problemen met geld/inkomen	9%	34%
Problemen van je ouders met geld/inkomen	13%	34%
Problemen drank of verslaving van ouders	5%	23%
Zelf problemen met school, werk/werkloosheid	8%	52%
Problemen met werk/werkloosheid van je ouders	9%	28%

Verhuizing of migratie	21%	38%
Woonproblemen of problemen huisvesting in Nederland	3%	12%
Vluchten vanuit een ander land naar Nederland	3%	4%
Alleen voor meisjes: zwanger geworden	3%	3%
Alleen voor jongens: meisje zwanger gemaakt	3%	5%

Als gekeken wordt naar de gebeurtenissen die 'gemiddelde' jongeren meegemaakt hebben of nu mee maken is te zien dat drie op de vijf (60%) 'gemiddelde' jongeren het overlijden van iemand van wie ze hielden hebben meegemaakt. Eén op de vijf (20%) 'gemiddelde' jongeren heeft een echtscheiding van hun ouders meegemaakt. 21% van de 'gemiddelde' jongeren gaf aan regelmatig ruzie tussen ouders onderling te hebben meegemaakt en 21% heeft een verhuizing of migratie meegemaakt.

Bij 'interne' jongeren heeft 60% aangegeven mee te hebben gemaakt dat iemand van wie ze hielden is overleden. Bijna de helft (46%) van de jongeren gaf aan regelmatige ruzie tussen ouders onderling te hebben meegemaakt. Iets meer dan de helft (52%) van de 'interne' jongeren heeft een echtscheiding tussen hun ouders meegemaakt of maakt dit nu mee. Verder gaf iets meer dan de helft (52%) van de 'interne' jongeren aan problemen met school of werk/werkloosheid te hebben of te hebben gehad.

§5.1.3 Ervaren gezondheid

In tabel 3 wordt de ervaren gezondheid van zowel 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren gepresenteerd. Aan 'interne' jongeren zijn vragen gesteld met betrekking tot hun gezondheid vòòr dat ze in de 24-uurszorg kwamen, deze worden ook in tabel 3 gepresenteerd.

Tabel 3: Ervaren gezondheid 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren in percentages.

Gezondheid		'Gemiddelde' jongeren	'Interne' jongeren
Ervaren gezondheid	(heel) goed gaat wel slecht/niet zo best	86% 12% 2%	72% 25% 3%
Ervaren gezondheid vòòr 24-uurszorg			58% (heel) goed 21% gaat wel 21% slecht/niet zo best
Cijfer ervaren gezondheid			6.8 vòòr 24-uurszorg 7.6 nu in de 24-uurszorg

Gezondheid nu in vergelijking met vòòr 24-uurszorg		35% beter geworden 47% gelijk gebleven 17% slechter geworden
Contact met huisarts afgelopen 3 maanden	36%	54%

Over het algemeen zijn ‘gemiddelde’ jongeren tevreden met hun gezondheid. 86% van de respondenten van GO Jeugd beoordeelde de eigen gezondheid als goed, 12% van de jongeren ervoer de eigen gezondheid als ‘gaat wel’ en 2% van de ‘gemiddelde’ jongeren vond de eigen gezondheid slecht. Verder gaf 36% van de ‘gemiddelde’ jongeren aan dat ze de laatste drie maanden contact hebben gehad met de huisarts.

Bij de ‘interne’ jongeren zijn eveneens de meeste jongeren tevreden over hun algemene gezondheid. Van de ‘interne’ jongeren gaf 72% aan dat ze hun eigen gezondheid (heel) goed vinden, een kwart van de ‘interne’ jongeren (25%) beoordeelde zijn of haar eigen gezondheid met ‘gaat wel’ en 3% vond zijn of haar gezondheid slecht/niet zo best. Verder is bij ‘interne’ jongeren gevraagd hoe ze hun eigen gezondheid beoordelen voordat ze in de 24-uurszorg kwamen. Hierbij gaf 58% van de jongeren aan dat ze hun eigen gezondheid toen (heel) goed vonden, 21% gaf aan dat het wel ging met hun gezondheid en 21% gaf aan dat ze hun eigen gezondheid voordat ze in de 24-uurszorg kwam als slecht/niet zo best beoordelen. Ook is aan de ‘interne’ jongeren gevraagd hun eigen gezondheid te beoordelen met een cijfer van 1 tot 10. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee tijdstippen namelijk voordat ze in de 24-uurszorg kwamen en op het moment van invullen van de vragenlijst. Het gemiddelde cijfer dat de ‘interne’ jongeren gaven aan hun eigen gezondheid, op het moment van invullen van de vragenlijst, was een 7.6. Het gemiddelde cijfer dat de ‘interne’ jongeren zichzelf gaven voordat ze in de 24-uurszorg kwamen was een 6.8. Verder is gevraagd of hun eigen gezondheid is verbeterd tijdens hun verblijf in de 24-uurszorg. 35% van de ‘interne’ jongeren gaf aan dat zijn of haar gezondheid beter is geworden sinds ze in de 24-uurszorg verblijven. 47% gaf aan dat ze hun gezondheid hetzelfde beoordelen nu ze in de 24-uurszorg verblijven ten opzichte van hun gezondheid voordat ze in de 24-uurszorg verbleven. 17% van de ‘interne’ jongeren gaf aan dat zijn of haar gezondheid slechter is geworden sinds ze in de 24-uurszorg verblijven. Onder ‘interne’ jongeren gaf iets meer dan de helft (54%) aan de afgelopen drie maanden contact te hebben gehad met de huisarts.

§5.1.4 Bewegen en vrije tijd

In tabel 4 worden de uitkomsten van ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren met betrekking tot beweging en vrije tijd gepresenteerd. Hierbij is bij het lid zijn van een sportvereniging en (semi) inactiviteit onderscheid gemaakt tussen twee leeftijdscategorieën.

Tabel 4: Beweging en vrije tijd ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren in percentages met leeftijdsgroepen.

Beweging en vrije tijd	‘Gemiddelde’ jongeren	‘Interne’ jongeren
Lid sportvereniging	65%	23%
12-14 jr. 15-18 jr.	73% 59%	26% 22%
(semi) inactief*	10%	44%
12-14 jr. 15-18 jr.	5% 14%	47% 43%
Kijkt op alle 7 dagen per week televisie	53%	52%
Zit alle 7 dagen per week op de pc/internet	46%	34%

**de jongere beweegt niet meer dan 3 dagen per week 1 uur per dag. Hierbij is bewegen gedefinieerd als wandelen, fietsen, sporten of bewegen op school*

Als gekeken wordt naar de beweging die ‘gemiddelde’ jongeren krijgen is te zien dat één op de tien jongeren (10%) (semi) inactief is. Dit wil zeggen dat één op de tien ‘gemiddelde’ jongeren niet meer dan 3 dagen per week 1 uur per dag beweegt. Hierbij is bewegen gedefinieerd als wandelen, fietsen, sporten of bewegen op school. Bij de ‘gemiddelde’ jongeren is 65% lid van een sportvereniging; vooral jongeren van 12 tot en met 14 jaar zijn lid van een sportvereniging (73%). Verder gaf iets meer dan de helft (53%) van de ‘gemiddelde’ jongeren aan op zeven dagen per week televisie/dvd te kijken. Ook is jongeren gevraagd hoeveel dagen per week ze buiten schooltijd op de computer of internet zitten. Van de ‘gemiddelde’ jongeren gaf bijna de helft (46%) aan dit zeven dagen per week te doen.

Als er gekeken wordt naar de beweging die ‘interne’ jongeren krijgen blijkt dat 44% van de ‘interne’ jongeren (semi) inactief is. Dit geeft aan dat 44% van de ‘interne’ jongeren niet meer dan 3 dagen per week 1 uur per dag beweegt. Bij ‘interne’ jongeren is iets minder dan één op de vier (23%) lid van een sportvereniging. Bij ‘interne’ jongeren gaf 52% aan op zeven dagen per week televisie/dvd te kijken. Een derde (34%) van de

‘interne’ jongeren gaf aan zeven dagen per week buiten schooltijd op de computer of internet te zitten.

§5.1.5 Rookgedrag

In tabel 5 worden de resultaten met betrekking tot het rookgedrag van zowel ‘gemiddelde’ jongeren als ‘interne’ jongeren gepresenteerd. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen twee leeftijdscategorieën.

Tabel 5: Rookgedrag ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren in percentages, met leeftijdsgroepen en onderscheid instellingen

Roken	‘Gemiddelde’ jongeren	‘Interne’ jongeren
Rookt	21%	82%
12-14 jr.	9%	69%
15-18 jr.	30%	85%
Rookt dagelijks	11%	62%
12-14 jr.	4%	42%
15-18 jr.	17%	65%
Rookt niet	79%	18%
12-14 jr.	91%	31%
15-18 jr.	70%	15%

Onder ‘gemiddelde’ jongeren gaf 21% aan te roken; dit betekent dat 79% van de ‘gemiddelde’ jongeren niet rookt. Onder ‘gemiddelde’ jongeren van 12 tot en met 14 jaar rookt 9%, bij jongeren van 15 tot 18 jaar 30%. Ongeveer één op de tien ‘gemiddelde’ jongeren (11%) rookt dagelijks, waarbij 4% van de 12 tot en met 14 jarigen aangaf dit te doen en 17% van de 15 tot 18 jarigen.

Van de ‘interne’ jongeren gaf meer dan 8 op de 10 (82%) jongeren aan te roken. 62% van de ‘interne’ jongeren gaf aan dagelijks te roken. Onder ‘interne’ jongeren van 12 tot 14 jaar gaf 42% aan dagelijks te roken, bij jongeren van 15 tot en met 18 jaar is dit 65%. 18% van de ‘interne’ jongeren gaf aan op dit moment niet te roken, onder 12 tot en met 14 jarigen is dit 31% en bij jongeren van 15 tot en met 18 jaar is dit 15%.

§5.1.6 Alcoholgebruik

In tabel 6 zijn de resultaten met betrekking met het alcoholgebruik van zowel ‘gemiddelde’ jongeren als van ‘interne’ jongeren gepresenteerd. Bij een aantal vragen is onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën.

Tabel 6: Alcoholgebruik 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren in percentages, met leeftijdsgroepen

Alcoholgebruik	'Gemiddelde' jongeren	'Interne' jongeren
Ooit	54%	85%
12-14 jr. 15-18 jr.	41% 87%	75% 87%
Laatste 4 weken	42%	60%
12-14 jr. 15-18 jr.	29% 76%	53% 62%
Gemiddelde leeftijd eerste keer alcohol	13,5 jaar	12.5 jaar
5 of meer eenheden alcohol laatste 4 weken*	32%	48%
12-14 jr. 15-18 jr.	20% 60%	38% 50%
Ooit dronken of aangeschoten geweest	37%	75%
12-14 jr. 15-18 jr.	24% 68%	63% 78%
Mening over dronkenschap leeftijdsgenoot**	60% (heel) slecht	26% (heel) slecht
Langere tijd buiten bewustzijn door alcoholgebruik	5%	25%
Ziekenhuisbehandeling door alcoholgebruik	2%	5%

**5 of meer alcoholische drankjes gedronken op een gelegenheid in de laatste 4 weken.*
***De jongeren zijn gevraagd wat ze ervan vinden als iemand van hun eigen leeftijd dronken is, het percentage van jongeren dat die slecht of heel slecht vond is weergegeven. .*

Iets meer dan de helft van de 'gemiddelde' jongeren (54%) gaf aan ooit alcohol te hebben gedronken. Bij de jongeren van 15 tot en met 18 jaar gaf 87% aan ooit alcohol te hebben gedronken, terwijl dit bij de jongeren van 12 tot en met 14 jaar 41% was. Het actuele alcoholgebruik (de laatste 4 weken) lag lager: 42% van de 'gemiddelde' jongeren heeft de laatste 4 weken minstens één keer alcohol genuttigd. Onder de 15 tot en met 18 jarigen gaf 76% aan de laatste 4 weken minstens één keer alcohol te hebben genuttigd, bij 'gemiddelde' jongeren tussen de 12 en 14 jaar gaf 29% aan minsten één keer alcohol te hebben gedronken de laatste 4 weken. De gemiddelde leeftijd waarop 'gemiddelde' jongeren voor het eerst alcohol hebben gedronken is 13,5 jaar. Verder gaf 32% van de 'gemiddelde' jongeren aan vijf of meer alcoholische drankjes te hebben genuttigd op één dag in de afgelopen 4 weken. Vooral 'gemiddelde' jongeren van 15 tot en met 18 jaar (60%) hebben de afgelopen 4 weken vijf of meer alcoholische drankjes gedronken, bij

‘gemiddelde’ jongeren van 12 tot en met 14 jaar gaf 20% aan dit te hebben gedaan. 37% van de ‘gemiddelde’ jongeren is ooit dronken of aangeschoten geweest; ook hier ligt het percentage oudere jongeren (15-18 jaar) hoger (68%) dan het percentage (24%) jongere jongeren (12-14 jaar). Zes op de tien (60%) ‘gemiddelde’ jongeren vindt het (heel) slecht als een leeftijdsgenoot dronken is. Verder gaf 5% van de ‘gemiddelde’ jongeren aan wel eens zo dronken te zijn geweest dat ze langere tijd buiten bewustzijn raakten. 2% van de ‘gemiddelde’ jongeren heeft naar eigen zeggen wel eens zoveel gedronken dat ze behandeld moesten worden in een ziekenhuis.

Van de ‘interne’ jongeren gaf 85% aan ooit alcohol te hebben genuttigd. Driekwart van de ‘interne’ jongeren (75%) van 12 tot en met 14 jaar gaf aan ooit alcohol te hebben genuttigd, bij ‘interne’ jongeren van 15 tot en met 18 jaar is dit 87%. Het actuele alcoholgebruik (de laatste 4 weken) ligt lager. Zes op de 10 (60%) ‘interne’ jongeren gaf aan de laatste 4 weken minstens één keer alcohol te hebben genuttigd. Bij ‘interne’ jongeren van 12 tot en met 14 jaar gaf 53% aan minstens één keer alcohol te hebben genuttigd de laatste 4 weken en bij ‘interne’ jongeren van 15 tot en met 18 jaar gaf 62% aan dit te hebben gedaan. De gemiddelde leeftijd waarop ‘interne’ jongeren voor het eerst alcohol hebben gedronken is 12,5 jaar. Verder gaf bijna de helft (48%) van de ‘interne’ jongeren aan vijf of meer alcoholische drankjes te hebben genuttigd op één dag in de afgelopen 4 weken. De helft (50%) van de jongeren van 15 tot 18 jaar hebben vijf of meer alcoholische drankjes genuttigd op één dag in de afgelopen 4 weken, bij 12 tot 14 jarigen gaf 38% aan dit te hebben gedaan. Driekwart (75%) van de ‘interne’ jongeren is ooit dronken of aangeschoten geweest, waarbij het percentage oudere ‘interne’ jongeren (15 tot en met 18 jaar) hoger ligt met 78% vergeleken met 63% bij ‘interne’ jongeren van 12 tot en met 14 jaar. Een kwart van de ‘interne’ jongeren (26%) gaf aan het (heel) slecht te vinden als een leeftijdsgenoot dronken is. Eén op de vier (25%) ‘interne’ jongeren gaf aan wel eens langere tijd buiten bewustzijn te zijn geraakt door alcoholgebruik. 5% van de ‘interne’ jongeren gaf aan minstens één keer zoveel gedronken te hebben dat ze behandeld moesten worden in een ziekenhuis.

§5.1.7 Voeding

In tabel 7 worden de resultaten van ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren gepresenteerd met betrekking tot voeding en het gebruik van energydrank.

Tabel 7: Voeding 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren in percentages.

Voeding	'Gemiddelde' jongeren	'Interne' jongeren
Ontbijt minstens 5x per week	86%	70%
Eet dagelijks fruit	29%	32%
Eet dagelijks groente	30%	30%
Overgewicht (BMI-score boven 25)	8%	11%
Energydrank de laatste maand	57%	70%
Minstens een dag doordeweeks energydrank	37%	55%
Minstens een dag in het weekend energydrank	34%	51%
Moeite met slapen door energydrank	11%	11%
Jongere is druk door energydrank	16%	10%

Van de 'gemiddelde' jongeren ontbijt 86% minstens 5 keer per week. Bijna één derde (29%) van de 'gemiddelde' jongeren eet dagelijks fruit. Ook eet bijna één derde (30%) van de 'gemiddelde' jongeren dagelijks groente. Bij de 'gemiddelde' jongeren heeft 8% overgewicht. Verder zijn een aantal vragen met betrekking tot energydrank gesteld aan jongeren. Van de 'gemiddelde' jongeren gaf 57% aan energydrank te hebben gedronken in de laatste maand. 37% van de 'gemiddelde' jongeren drinkt minstens een doordeweekse dag energydrank en 34% drinkt minstens een dag in het weekend energydrank. De meest genoemde bijwerkingen van energydrank onder 'gemiddelde' jongeren zijn dat ze moeite met slapen hebben na het drinken van energydrank (11%) en dat de jongere druk wordt na het drinken van energydrank (16%).

Onder de 'interne' jongeren gaf 70% aan minstens 5 keer per week te ontbijten. Eén derde (32%) van de 'interne' jongeren gaf aan dagelijks fruit te eten. Verder gaf 30% van de 'interne' jongeren aan dagelijks groente te eten. Ongeveer één op de tien (11%) 'interne' jongeren kampt met overgewicht. Van de 'interne' jongeren gaf 70% aan energydrank te hebben gedronken in de laatste maand. Bij 'interne' jongeren drinkt 55% minstens één doordeweekse dag energydrank en 51% minstens één dag in het weekend. De meest genoemde bijwerkingen van energydrank onder 'interne' jongeren zijn dat ze moeite met slapen hebben na het drinken van energydrank (11%) en dat de jongere druk wordt na het drinken van energydrank (10%).

§5.1.8 Drugsgebruik

In tabel 8 worden de resultaten gepresenteerd met betrekking tot het drugsgebruik van zowel 'gemiddelde' jongeren als dat van 'interne' jongeren. Bij een tweetal vragen wordt onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën.

Tabel 8: Drugsgebruik 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren, met leeftijdsgroepen.

Drugsgebruik	'Gemiddelde' jongeren	'Interne' jongeren
Ooit cannabis	16%	73%
12-14 jr. 15-18 jr.	5% 24%	63% 74%
Cannabis laatste 4 weken	8%	42%
12-14 jr. 15-18 jr.	3% 11%	43% 42%
Ooit XTC	3%	39%
XTC laatste 4 weken	2%	8%
Ooit cocaïne	3%	26%
Cocaïne laatste 4 weken	2%	4%
Ooit amfetamine	3%	31%
Amfetamine laatste 4 weken	2%	5%

Het percentage 'gemiddelde' jongeren dat ooit cannabis (hasj en/of wiet) heeft gebruikt is 16%. Bij 'gemiddelde' jongeren van 15 tot en met 18 jaar ligt het percentage hoger dan bij 'gemiddelde' jongeren van 12 tot en met 14 jaar, namelijk 24% versus 5%. Het gebruik van cannabis in de laatste 4 weken ligt lager; 8% van de 'gemiddelde' jongeren gaf aan de laatste 4 weken minstens één keer cannabis te hebben gebruikt. Ook hier ligt het percentage hoger bij 'gemiddelde' jongeren van 15 tot en met 18 jaar, namelijk 3% bij 12 tot en met 14 jarigen, tegenover 11% van de 15 tot en met 18 jarigen. In totaal gaf 3% van de 'gemiddelde' jongeren aan ooit XTC te hebben gebruikt, 3% ooit cocaïne en 3% ooit amfetamine. Als het gaat om recent gebruik (afgelopen 4 weken) van harddrugs, gaf 2% van de 'gemiddelde' jongeren aan XTC te hebben gebruikt, ook gaf 2% aan cocaïne gebruikt te hebben en 2% amfetamine.

Het percentage 'interne' jongeren dat ooit cannabis (hasj en/of wiet) heeft gebruikt is 73%. Bij 'interne' jongeren van 15 tot 18 jaar ligt het percentage (74%) hoger dan bij 'interne' jongeren van 12 tot 14 jaar (63%). Het gebruik van cannabis in de laatste 4 weken ligt lager; 42% van de 'interne' jongeren gaf aan de laatste 4 weken minstens één

keer cannabis te hebben gebruikt. Hier is bijna geen verschil in leeftijdscategorieën, namelijk 43% van de 12 tot en met 14 jarigen en 42% van de 15 tot en met 18 jarigen gaf aan minstens één keer cannabis te hebben gebruikt in de laatste 4 weken. In totaal gaf 39% van de 'interne' jongeren aan ooit XTC gebruikt, 26% heeft ooit cocaïne gebruikt en 31% heeft ooit amfetamine gebruikt. Als het gaat om recent gebruik (afgelopen 4 weken) van harddrugs, gaf 8% van de 'interne' jongeren aan XTC te hebben gebruikt, verder gaf 4% aan cocaïne gebruikt te hebben. Verder gaf 5% van de 'interne' jongeren aan amfetamine te hebben gebruikt in de afgelopen 4 weken.

§5.1.9 Seksueel gedrag

In tabel 9 worden de resultaten met betrekking tot seksueel gedrag van zowel 'gemiddelde' jongeren als 'interne' jongeren gepresenteerd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën.

Tabel 9: Seksueel gedrag 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren in percentages, met leeftijdsgroepen.

Seksueel gedrag	'Gemiddelde' jongeren	'Interne' jongeren
Ooit geslachtgemeenschap	20%	75%
12-14 jr. 15-18 jr.	5% 31%	53% 78%
Condoomgebruik (altijd-meestal-nooit)	45% - 33% - 21%	31% - 52% - 17%
12-14 jr. 15-18 jr.	50% - 23% - 27% 45% - 35% - 21%	33% - 51% - 16% 29% - 53% - 17%
Gemiddelde leeftijd*	14,7 jaar	13,7 jaar

** De gemiddelde leeftijd bij de eerste keer geslachtsgemeenschap*

Van de 'gemiddelde' jongeren gaf één op de vijf jongeren (20%) aan ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Bij 'gemiddelde' jongeren van 12 tot en met 14 jaar heeft 5% ooit geslachtsgemeenschap gehad terwijl bij 'gemiddelde' jongeren van 15 tot en met 18 jaar 31% heeft aangegeven ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Van de 'gemiddelde' jongeren die aangegeven hebben ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad gaf 45% aan altijd een condoom te hebben gebruikt, 33% heeft meestal een condoom gebruikt en 21% gaf aan nooit of vrijwel nooit een condoom te hebben gebruikt bij geslachtsgemeenschap. De voornaamste reden waarom geen condoom gebruikt werd bij geslachtsgemeenschap is dat er een ander voorbehoedsmiddel gebruikt werd (26%) of omdat de partners elkaar vertrouwden (18%). De gemiddelde leeftijd dat 'gemiddelde' jongeren voor het eerst geslachtsgemeenschap hebben is 14,7 jaar.

Van de 'interne' jongeren gaf driekwart (75%) aan ooit geslachtsgemeenschap te

hebben gehad. Bij ‘interne’ jongeren van 12 tot en met 14 jaar heeft iets meer dan de helft (53%) aangegeven ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Bij ‘interne’ jongeren van 15 tot en met 18 jaar heeft 78% ooit geslachtsgemeenschap gehad. Van de ‘interne’ jongeren die aangegeven hebben ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad, heeft 31% altijd een condoom gebruikt, 52% heeft meestal een condoom gebruikt en 17% gaf aan nooit of vrijwel nooit een condoom gebruikt te hebben bij geslachtsgemeenschap. De voornaamste reden waarom geen condoom gebruikt werd bij geslachtsgemeenschap is dat er een ander voorbehoedsmiddel gebruikt werd (23%) of omdat er geen condooms voor handen waren (20%). De gemiddelde leeftijd dat ‘interne’ jongeren voor het eerst geslachtgemeenschap hebben is 13,7 jaar.

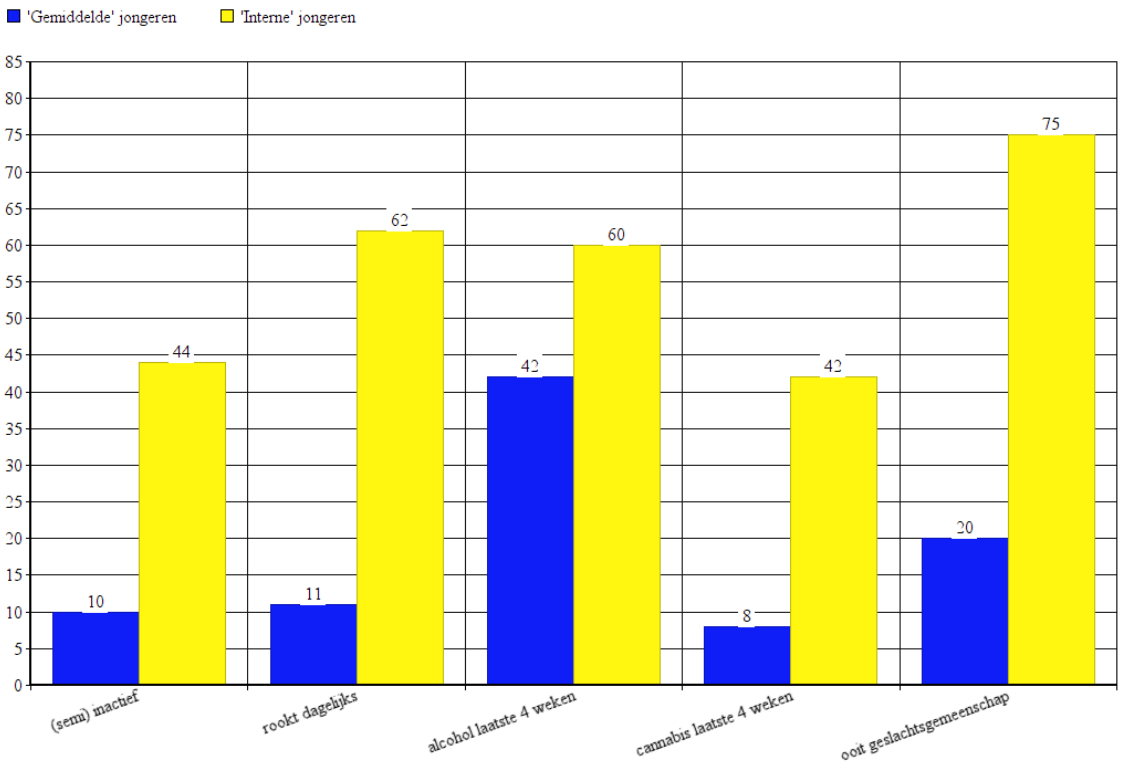
§5.2 Vergelijking leefstijl ‘gemiddelde’ en ‘interne’ jongeren

In deze paragraaf worden de data van ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren met elkaar vergleken. Per leefstijlthema zal worden ingegaan of er verschil is tussen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren.

Life-events. Buiten de leefstijlthema’s zijn ook vragen gesteld met betrekking tot life-events en persoonlijke kenmerken van de jongeren. Alle uitgevraagde life-events zijn weergegeven in tabel 2, hierbij valt op dat bij elk voorgelegd life-event het percentage ‘interne’ jongeren die het life-event hebben meegemaakt of nu meemaken hoger is dan het percentage ‘gemiddelde’ jongeren.

Ervaren gezondheid. Bij zowel ‘interne’ jongeren als bij ‘gemiddelde’ jongeren beoordeelt het overgrote deel zijn of haar gezondheid met een heel goed of goed. Verder beoordelen ‘interne’ jongeren hun gezondheid met een hoger cijfer nu ze in de 24-uurszorg verblijven in vergelijking met voordat ze in de 24-uurszorg zaten. Er is dan ook maar een klein deel van de ‘interne’ jongeren die vinden dat hun gezondheid slechter is geworden sinds ze in de 24-uurszorg verblijven.

Leefstijlthema’s. In figuur 3 worden een aantal grote verschillen in leefstijl tussen ‘gemiddelde’ jongeren (blauw) en ‘interne’ jongeren (geel) weergegeven. Vervolgens worden per leefstijlthema de verschillen besproken tussen ‘interne’ jongeren en ‘gemiddelde’ jongeren.



Figuur 3: Overzicht grootste verschillen tussen percentages 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren. De blauwe staven geven de percentages van 'gemiddelde' jongeren weer met percentage boven de staaf vermeld. De gele staven geven de percentages van 'interne' jongeren met percentage boven de staaf vermeld.

Beweging en vrije tijd. Allereerst laten de verzamelde data zien dat 'interne' jongeren minder bewegen dan 'gemiddelde' jongeren. Het percentage (semi) inactieve jongeren is bij 'interne' jongeren vier keer zo groot dan bij 'gemiddelde' jongeren. Verder zijn 'interne' jongeren minder vaak lid van een sportvereniging dan 'gemiddelde' jongeren. 'Interne' jongeren zitten wel minder dagen per week te internetten, terwijl het televisiegebruik gelijk is onder 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren.

Roken. Het rookgedrag verschilt tussen 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren. Het percentage rokers ligt bij 'interne' jongeren hoger. Ook het percentage jongeren dat dagelijks rookt is hoger bij 'interne' jongeren in vergelijking met 'gemiddelde' jongeren.

Alcoholgebruik. Als gekeken wordt naar het alcoholgebruik is te zien dat meer 'interne' jongeren ooit alcohol hebben gedronken in vergelijking met 'gemiddelde' jongeren. Het recente alcoholgebruik (de laatste vier weken) ligt bij 12 tot 14 jarigen hoger bij 'interne' jongeren terwijl bij de 15 tot 18 jarigen het percentage jongeren dat

alcohol heeft genuttigd hoger is bij ‘gemiddelde’ jongeren. Verder ligt het percentage jongeren dat ooit aangeschoten of dronken is geweest of zelfs buiten bewustzijn is geraakt door het gebruik van alcohol bij ‘interne’ jongeren hoger. Het percentage jongeren dat in een ziekenhuis behandeld moest worden vanwege alcoholgebruik ligt bij beide groepen jongeren laag.

Voeding. Qua voeding zijn er geen grote verschillen tussen ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren waar te nemen. Het percentage jongeren dat minstens vijf keer per week ontbijt ligt ongeveer gelijk evenals het percentage jongeren dat dagelijks fruit en groente eet. Wel drinken ‘interne’ jongeren over het algemeen meer energydrank zowel op doordeweekse dagen als in het weekend.

Drugs. Als het gaat om drugsgebruik ligt het gebruik van zowel softdrugs als harddrugs bij ‘interne’ jongeren hoger dan bij ‘gemiddelde’ jongeren. Dit is het geval bij zowel recent gebruik (laatste vier weken) als bij het ooit gebruikt hebben van cannabis, XTC, cocaïne en amfetamine. Hieraan moet worden toegevoegd dat het recente gebruik van harddrugs bij zowel ‘gemiddelde’ jongeren als bij ‘interne’ jongeren laag is.

Seksueel gedrag. Het percentage ‘interne’ jongeren dat ooit geslachtsgemeenschap gehad heeft is hoger dan het percentage ‘gemiddelde’ jongeren. Verder is het percentage jongeren dat altijd een condoom gebruikt bij geslachtsgemeenschap hoger bij ‘gemiddelde’ jongeren. Het percentage jongeren dat nooit een condoom gebruikt bij geslachtsgemeenschap is echter wel ongeveer gelijk tussen ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren.

§5.3 Resultaten kwalitatieve data ‘interne’ jongeren

In deze paragraaf worden de resultaten van de focusgroep bij ‘interne’ jongeren besproken. De vragen en stellingen die in de focusgroep aan de orde zijn gekomen waren erop gericht om eventuele (sociale) factoren en mechanismen te achterhalen die een rol spelen in het verschil tussen de leefstijl van ‘interne’ jongeren en de leefstijl van ‘gemiddelde’ jongeren. Verder werd ingegaan op de oorzaak van risicovol (leefstijl)gedrag dat ‘interne’ jongeren vertonen.

In de focusgroep is naar voren gekomen dat de subjectieve norm van groot belang is als het gaat om de leefstijl die ‘interne’ jongeren hebben. Hierbij kunnen verschillende subjectieve normen onderscheiden worden. Doordat ‘interne’ jongeren in verschillende contexten leven, namelijk in de instelling, maar ook op verlof gaan en dus weer in hun thuissituatie wonen, zijn de verschillende subjectieve normen van belang om inzicht te

krijgen in waarom ‘interne’ jongeren de leefstijl hebben die ze hebben. Hiertoe zal allereerst een thick description volgen van de codes met betrekking tot de subjectieve norm. Door een thick description wordt niet alleen gedrag beschreven maar wordt ook ingegaan op de context waarin dit gedrag plaatsvindt en wat de invloed van de context is op dit gedrag.

§5.3.1 Thick description subjectieve norm

De subjectieve norm verwijst naar de vermeende sociale druk om bepaald gedrag te vertonen (Ajzen, 1991). De sociale omgeving van een jongere kan van grote invloed zijn op het (leefstijl)gedrag dat een jongere vertoont. Zoals eerder is aangegeven in dit onderzoek leven ‘interne’ jongeren grotendeels in de instelling, maar gaan jongeren ook op verlof, vaak naar de thuissituatie. Hierdoor leven de jongeren in verschillende contexten. Binnen deze verschillende contexten verschilt de subjectieve norm, aldus de participanten van de focusgroep. Dit heeft te maken met regels die gelden binnen de context waarin de jongeren leven, maar ook met het gedrag van mensen binnen die context. De participanten van de focusgroep hebben aangegeven dat hun leefstijl in de instelling anders is dan hun leefstijl als ze op verlof of buiten de instelling zijn. Uitspraken als: *“.. want hoe heet het dan mag je hier niet, dan pas je je aan ook, dan pas je leefstijl aan”* en *“Ja, dat doe ik buiten het terrein wel als ik op verlof ben zeg maar, maar als ik hier ben heb ik andere… hoe heet dat ook al weer? Leefstijl”* geven dit aan. De context en de verschillende bijbehorende subjectieve normen lijken daarom van groot belang te zijn als het gaat om de leefstijl die ‘interne’ jongeren hebben.

Om niet alleen de leefstijl van ‘interne’ jongeren te beschrijven, maar om ook de context te beschrijven waarin jongeren deze leefstijl vertonen wordt in tabel 10 een thick description weergegeven waarbij wordt ingegaan op de subjectieve norm. Dus om inzicht te bieden waar en waarom ‘interne’ jongeren een bepaalde leefstijl hebben zal dieper in worden gegaan op de subjectieve norm.

In de thick description wordt ingegaan op de ‘normen van vrienden’ (andere jongeren), waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen de volgende zaken: gedrag omdat anderen jongeren het ook vertonen, gedrag om erbij te horen, gedrag omdat de mening van anderen belangrijk wordt gevonden en gedrag om indruk te maken op anderen. Verder zijn de ‘normen van ouders’ van belang. De jongere kan bepaald gedrag vertonen omdat zijn/haar ouders dit gedrag ook vertonen of gedrag vertonen omdat de regels die ouders stellen op bepaald gedrag aansturen. Ook zijn de ‘normen van de instelling’ van

belang bij de leefstijl die ‘interne’ jongeren hebben. De regels die binnen de instelling gelden en de faciliteiten die er binnen de instelling zijn met betrekking tot leefstijl staan hierbij centraal.

Tabel 10: Thick description van de verschillende subjectieve normen

Thick description subjectieve norm:	Toelichting	Voorbeeld	Hoeveel jongeren benoemen/vinden dit	Bij welke leefstijlthema's wordt dit genoemd
Normen van vrienden:				
Andere jongeren doen het	Jongeren geven aan dat ze elkaar niet beïnvloeden als het gaat om rookgedrag	"Nou nee niet echt. Het is niet zo dat we bijvoorbeeld tegen [..] gaan zeggen van je moet nu roken want uh"	Vier jongeren	Roken
	Jongeren geven aan samen te gaan bewegen uit eigen initiatief	"Maar wij gaan zeg maar als groep zijnde ook voor op het veldje bij ons gewoon soms voetballen, gewoon zo"	Twee jongeren	Bewegen
Erbij horen	Jongeren geven aan dat je niet hoeft te roken om erbij te horen	"Ik hoor er gewoon bij"	Vier jongeren	Roken
Mening anderen	Jongere geeft aan het raar te vinden dat op jonge leeftijd alcohol gedronken wordt	"Raar gewoon, toch raar je bent 12"	Een jongere	Alcohol
Indruk maken	Jongere geeft aan dat een ander jongere veel alcohol drinkt om indruk te maken	"Ja beetje popie jopie doen"	Een jongere	Alcohol
	Jongeren geven aan te zijn begonnen met roken omdat	"Nee maar ik deed het een keer om stoer te doen denk ik toch"	Twee jongeren	Roken

	ze roken als iets stoers zagen.			
Normen van ouders:				
Ouders doen het	Jongeren geven aan te roken en/of alcohol te gebruiken omdat hun ouders het ook doen	".. omdat m'n ouders het ook deden, ja echt" / "Ja mijn ouders doen net zo hard mee"	Twee jongeren	Alcohol/Roken
Regels ouders	Jongeren geven aan dat hun ouders het goed vinden dat ze roken en alcohol gebruiken	"Nee, nee, ik heb gewoon toestemming van mijn ouders"	Drie jongeren	Alcohol/Roken
	Jongere geeft aan dat de regels/faciliteiten thuis ervoor zorgen dat er gezonder wordt gegeten dan in de instelling	"Nou ja wel gezonder ja, geen bakvoer"	Een jongere	Voeding
Normen van instelling:				
Regels instelling	Jongeren geven aan dat regels in de instelling helpen een gezonde leefstijl te hebben	"Nee hoe heet het drugs en alcohol is hier zwaar verboden"	Vier jongeren	Alcohol/Drugs
	Jongeren geven aan dat regels/ faciliteiten in de instelling helpen een ongezonde leefstijl te hebben	"Nou ja we zitten op Woodbrookers en we hebben hier bakvoer*" / "ja eten of bewegen, extra sport ofzo in de week"	Vier jongeren	Bewegen/Voeding

**Bakvoer: De benaming die jongeren geven aan het avondeten geleverd door catering*

§5.3.2 Normen van vrienden

In de focusgroep kwam naar voren dat jongeren binnen de instelling met elkaar gaan voetballen op een veldje binnen de instelling. Doordat een aantal jongeren dit gaan doen, gaan andere jongere meedoen waardoor de jongeren elkaar op een positieve wijze beïnvloeden als het gaat om bewegen.

Ook bij negatief gedrag zoals roken kunnen jongeren elkaar beïnvloeden, door te gaan roken omdat andere jongeren het ook doen. De participanten gaven aan dat dit zou kunnen gebeuren maar dat jongeren in de instelling elkaar juist niet beïnvloeden qua rookgedrag. Een jongere die niet rookt wordt niet buitgesloten of beïnvloed om wel te gaan roken. 'Interne' jongeren moedigen elkaar niet aan om bijvoorbeeld wel te gaan roken: "*Dat zouden we hier ook niet doen weet je, als iemand hier gewoon niet rookt dan rookt ie niet, klaar".* Een niet rokende jongere onderschreef dit en voelt zich niet buitengesloten: *"Ik hoor er gewoon bij"*. Aan de andere kant gaven de participanten aan dat als een aantal jongeren zou stoppen met roken dit er niet voor zou zorgen dat andere jongeren ook gingen stoppen met roken.

De participanten gaven verder aan dat ze wel een mening hebben over het gedrag van anderen. En dat er wel gedrag vertoond wordt om indruk te maken op andere jongeren. Zo zouden jongeren alcohol nuttigen om *"een beetje popie jopie"* te doen. De opschepperige manier waarop een respondent over alcoholgebruik sprak onderschrijft dit: "*Ik ben elk weekend bezopen jongen"... "Ja ik ben helemaal waus jonge".* Als het gaat om rookgedrag gaven participanten aan dat ze zijn begonnen met roken omdat ze roken als iet stoers zagen en zijn begonnen met roken om indruk op anderen te maken.

§5.3.3 Normen van ouders

De normen en regels die ouders hebben lijken vooral van invloed te zijn als 'interne' jongeren op verlof zijn. Het (leefstijl)gedrag van ouders en de regels die ouders stellen voor hun kind hebben invloed op de leefstijl van jongeren. Dit kan zowel op een positieve manier als op een negatieve manier.

In de focusgroep kwam naar voren dat jongeren op verlof hun voeding gezonder vinden dan hun voeding in de instelling. Op de vraag of de jongeren thuis (op verlof) anders aten dan in de instelling werd geantwoord met: *"Nou ja wel gezonder ja, geen bakvoer".* Het voedingsgedrag van hun ouders kan een positieve werking hebben op de leefstijl van de 'interne' jongere.

Bij negatief gedrag zoals roken gaven de participanten aan dat het gebruik van tabak van hun ouders ervoor heeft gezorgd dat zij ook zijn gaan roken: *"omdat m'n ouders het ook*

deden, ja echt". Verder werd aangegeven dat als de jongere op verlof alcohol nuttigt ouders "*net zo hard mee doen*" met drinken. De meeste participanten gaven ook aan dat hun ouders weten dat ze alcohol nuttigen en roken en dat ze hier ook toestemming van hun ouders voor hebben.

Aan de andere kant zijn er ook regels van ouders die ervoor zorgen dat jongere juist geen middelen gebruiken omdat ouders dit verbieden. Een participant gaf aan geen toestemming te hebben van zijn ouders om te roken, wat hem er van weerhoud om te gaan roken.

§5.3.4 Normen van instelling

Als de jongeren in de instelling zijn hebben ze te maken met de regels en faciliteiten die er binnen de instelling zijn. De regels en faciliteiten kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het hebben van een gezonde leefstijl zo bleek uit de focusgroep.

Binnen de instelling gelden strenge regels als het gaat om gebruik van genotsmiddelen, waarvan de jongeren op de hoogte zijn: *"Nee hoe heet het drugs en alcohol is hier zwaar verboden".* Dit zou er voor zorgen dat jongeren (bijna) geen middelen gebruiken binnen de instelling volgens de participanten. De regels zoals *"niet smoken (roken van wiet of hasj) bijvoorbeeld"* zijn regels die ervoor zorgen dat je gezonder leeft aldus de participanten. Dit wordt gecontroleerd door de UC-test, oftewel een urine controletest om na te gaan of er gedragsbeïnvloedende middelen gebruikt zijn door de jongeren.

Er zijn ook regels/faciliteiten binnen de instelling die ervoor zorgen dat de jongeren een ongezondere leefstijl hebben. Alle participanten binnen de focusgroep gaven aan het 'bakvoer', oftewel het avondeten dat wordt geleverd door een externe cateraar, niet lekker en ongezond is. Hier over werden verscheidene uitspraken gedaan in de focusgroep die aangaven dat het eten niet gezond is, zoals: *"Wat varkens niet lusten of kinderen in Afrika niet willen wordt hierheen gestuurd en moeten wij maar op zien te kanen"*, *".. er zit veels te veel vet in sowieso"* en *"ik ben door dat eten gewoon heel veel aangekomen en er zijn wel meer"*.

Verder gaven de participanten aan dat de faciliteiten en de regels met betrekking tot sport ervoor zorgen dat jongeren minder bewegen. Er is een mogelijkheid om te sporten bij een fitnesschool maar het aantal plekken zou niet toereikend zijn. De participanten deden uitspraken als: *"Ja bijvoorbeeld vaker fitness in de week dat hoor ik wel vaker"* en *"Nee er kunnen maar een paar kinderen zich dan voor opgeven"*. Verder gaven alle participanten aan graag een vechtsport te willen beoefenen omdat ze dat voor ze in de instelling kwamen ook deden. De participanten gaven aan dat dit vanuit de instelling niet mogelijk is: *"Maar ik heb*

wel zin in judo ofzo, maar daar had ik ook naar gevraagd in het begin maar toen zeiden ze: nee, ja, je wordt te vaak boos" en *"Ja, ik zat eerst op een vechtsport, zelfs twee en daar mocht ik toen ik hierheen ging mocht ik daar niet op. Omdat het een, uhm, gevaarlijke vechtsport was ofzo".*

§5.4 Categorisering participanten focusgroep

In de volgende paragraaf zal allereerst een overzicht volgen met kenmerken van de vier participanten van de focusgroep. Vervolgens zal op basis van een categorisering van de participanten van de focusgroep een overzicht volgen van wat volgens de participanten de invloed van de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van 'interne' jongeren lijkt te zijn op hun leefstijl. Tot slot komen voorstellen die de participanten hebben gegeven voor een betere leefstijl bij 'interne' jongeren aan de orde.

In onderstaande tabel 11 zijn de kenmerken van de participanten van de focusgroep weergegeven om zo inzicht te krijgen met wat voor participanten de focusgroep is gehouden. Zoals in het methodehoofdstuk al besproken is heeft er een focusgroep plaatsgevonden onder 'interne' jongeren met vier 'interne' jongeren van behandelcentrum Woodbrookers.

Tabel 11: Kenmerken van de vier participanten van de focusgroep

Participant	Leeftijd	Geslacht:	Rookt nu	Toestemming om te roken van ouders	Geprobeerd te stoppen met roken	Drinkt nu alcohol
1	14 jaar	Meisje	Ja	Ja	Ja	Ja
2	13 jaar	Jongen	Ja	Ja	Nee	Ja
3	12 jaar	Jongen	Nee	Nee	n.v.t	Nee
4	15 jaar	Jongen	Ja	Ja	Ja	Nee
	Alcoholgebruik leeftijdsgenoot moet kunnen	Sportte voor 24-uurszorg	Sport nu (georganiseerd)*	Wil gaan sporten	Gebruikt softdrugs	Vindt voeding in instelling ongezond
1	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
2	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
3	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja
4	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

** Sport nu (georganiseerd): jongere is lid van een sportvereniging of sport bij fitnesscentrum*

Drie participanten gaven aan op dit moment te roken en hebben ook allemaal toestemming van hun ouders om te roken binnen de instelling. Alle drie de participanten die roken, hebben ooit geprobeerd te stoppen met roken, dit zonder blijvend succes.

Twee participanten gaven aan op dit moment alcohol te gebruiken. Drie participanten gaven aan dat *"het moet kunnen"* of vinden het juist *"mooi"* dat iemand van hun leeftijd alcohol drinkt. Eén participant gaf aan dat hij het raar zou vinden als iemand van zijn leeftijd

meedoet aan een drankspelletje, terwijl drie participanten aangaven dat ze dit *"mooi vinden"* of vinden dat dit moet kunnen.

Drie participanten gaven aan te sporten voordat ze in de 24-uurszorg kwamen. Geen van de participanten sport nu georganiseerd, dit wil zeggen bij een sportvereniging of een fitnesscentrum. Alle vier de participanten gaven aan wel te willen sporten. Verder gaven drie participanten aan op dit moment softdrugs te gebruiken. Alle vier de participanten vonden het eten in de instelling ongezond.

Om de (sociale) factoren en mechanismen te achterhalen waarom een jongere een bepaalde leefstijl heeft zal op basis van uitspraken van de vier participanten van de focusgroep een categorisering worden gemaakt. Hierin zullen de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole worden gebruikt om gedrag te verklaren. Vanuit de focusgroep kunnen de participanten in drie categorieën worden ondergebracht waarbij verschil in leefstijl tussen de jongeren wordt aangehaald.

Eerst zullen de overeenkomsten tussen de categorieën worden besproken. Vervolgens worden de verschillen besproken aan de hand van de drie categorieën. Aan de hand van de drie determinanten van de *Theory of Planned Behavior* wordt getracht (sociale) factoren en mechanismen te achterhalen die verschillen in leefstijl kunnen verklaren.

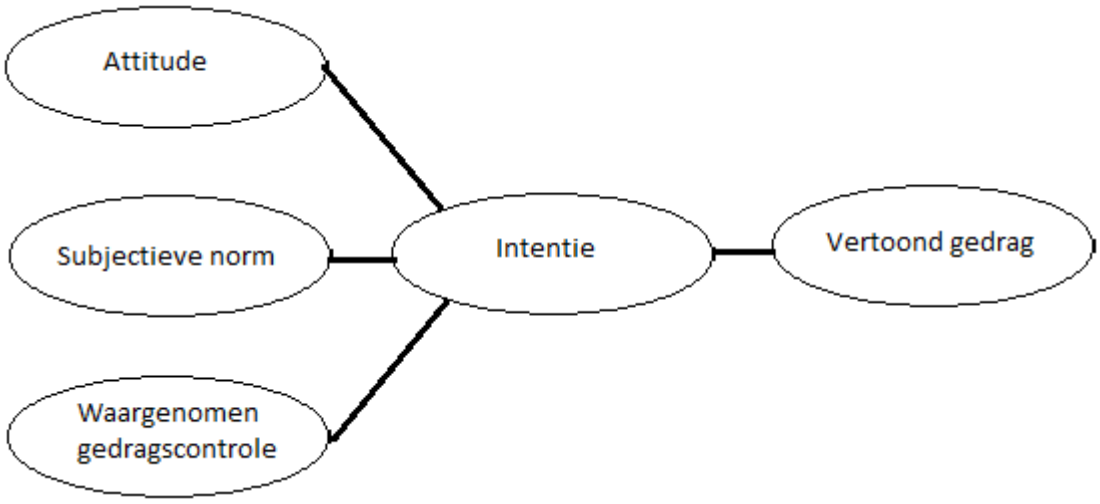
§5.4.1 Overeenkomsten participanten

De overeenkomsten tussen de participanten zijn vooral te zien bij de leefstijlthema's beweging en voeding. Alle participanten hebben een attitude dat ze bewegen goed vinden en geven aan meer te willen sporten. Op dit moment sport geen van de respondenten georganiseerd. De participanten gaven aan dat de subjectieve norm in de vorm van de regels en faciliteiten van de instelling zo is dat dit ervoor zorgt dat sporten niet altijd mogelijk is. Verder gaven alle participanten aan dat ze denken dat hun ADHD en/of agressie hen belemmert om bijvoorbeeld een vechtsport te beoefenen: *"Ik zat hiervoor ook op een vechtsport, maar daar mag ik ook niet meer heen omdat ik zo vaak agressief ben".*

Qua voeding gaven alle participanten aan dat ze het 'bakvoer' ongezond en niet lekker vinden. Dat jongere soms zelf kunnen koken wordt over het algemeen als iets positiefs gezien. De subjectieve norm, door de regels en faciliteiten van de instelling, is zo dat de voeding in de instelling niet voor een gezonde leefstijl zorgt. In paragraaf 5.5 zal verder worden ingegaan op de zaken die de participanten van de focusgroep graag verbeterd zien worden qua leefstijlbeleid in hun instelling, om zo hun leefstijl te kunnen verbeteren.

§5.4.2 Verschillen participanten

Naast overeenkomsten zijn er ook verschillen tussen de leefstijlen van de participanten binnen de focusgroep. De verschillen zijn vooral zichtbaar bij het middelengebruik van de participanten. Er is verschil in het rookgedrag, alcoholgebruik en drugsgebruik tussen de participanten. Ook de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van de participanten met betrekking tot middelengebruik verschilde. Op basis van de verschillen tussen de participanten zijn de participanten in drie categorieën onderverdeeld. Bij deze drie categorieën zullen de drie determinanten van de *Theory of Planned Behavior* die besproken zijn in het theoretisch kader (Hoofdstuk 3) van dit onderzoeksverslag zoals weergegeven in figuur 4 worden ingevuld. Per categorie zal de algehele attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole worden ingevuld met betrekking tot middelengebruik (drie linker ovalen). Verder zal het gebruik van middelen van de categorie worden weergegeven (rechter ovaal).



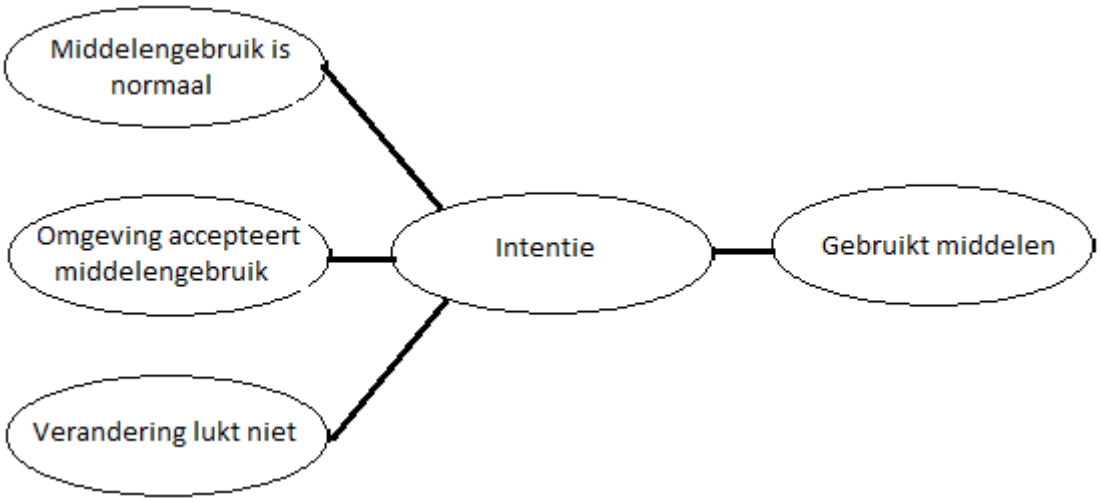
Figuur 4: De Theory of Planned Behavior, de drie determinanten die van invloed zijn op de intentie op bepaald gedrag en het vertoonde gedrag

In de eerste categorie behoren participant 1 en participant 2. De attitude van jongeren in categorie 'gebruikt middelen' is zo dat het gebruik van alcohol en drugs normaal wordt gevonden. Deze jongeren zijn van mening dat het leuk is om alcohol en drugs te gebruiken. Voor de rest gaven deze jongeren aan dat als er een mogelijkheid is om tabak te roken ze dit ook doen, de jongeren gaven aan verslaafd te zijn aan roken.

De subjectieve norm die deze jongeren ervaren op verlof is dat hun ouders het gebruik van alcohol of tabak niet in de weg staan. De jongeren hebben toestemming van hun ouders om te roken en alcohol te drinken aldus de participanten. Ze geven aan dat ze in het bijzijn van hun ouders alcohol nuttigen en soms zelfs samen met hun ouders alcohol nuttigen.

De waargenomen gedragscontrole van de jongeren is zo dat het moeilijk is om ander gedrag te vertonen. Als er middelen voorhanden zijn gebruiken de jongeren deze, dit is bijvoorbeeld het geval bij softdrugs: *"Het is meer zoiets van als ik het heb dan doe ik het"* en bij roken: *"het hele pakkie shag moet leeg, gewoon elke dag"*.

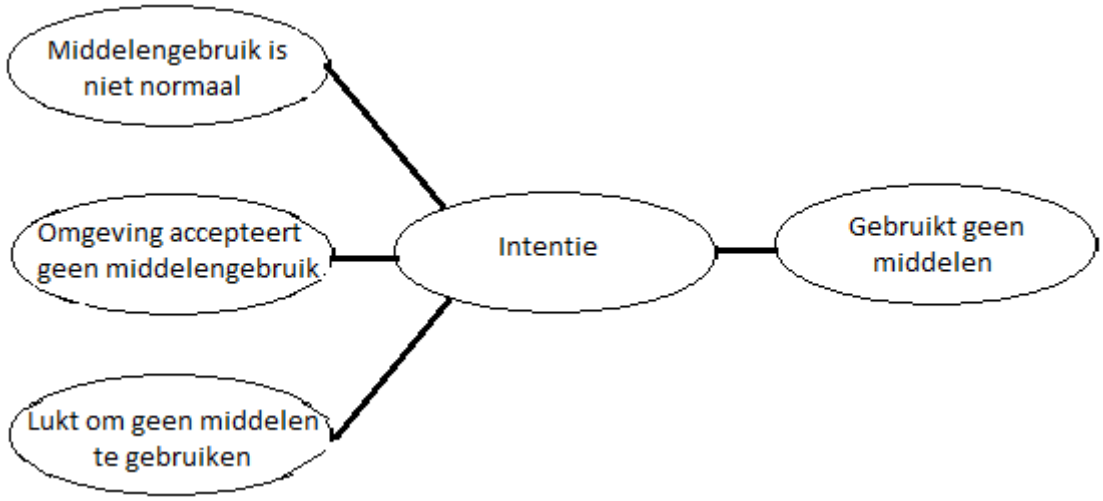
Deze twee jongeren lijken middelengebruik normaal te vinden. Ook in de omgeving van deze jongeren lijkt middelengebruik normaal te zijn en worden jongeren niet ontmoedigd om middelen te gebruiken. Het lukt deze jongeren niet om hun middelengebruik te veranderen. Deze jongeren gebruiken dan ook middelen als tabak, alcohol en (soft)drugs. In onderstaande figuur 5 wordt dit weergegeven.



Figuur 5: De attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en vertoond gedrag van de categorie 'gebruikt middelen'

In de tweede categorie behoort participant 3. De attitude van de jongere in categorie 'gebruikt geen middelen' is dat middelengebruik niet normaal is, de jongere gaf aan dat hij *"gewoon geen behoefte heeft"* om te roken en vindt dat *"het je geld verneukt"*. De jongere is het oneens met de stelling dat gebruik van alcohol en drugs leuk is, sterker nog de jongere gaf aan het gebruik van alcohol en drugs te haten. Verder gaf de jongere aan het gebruik van alcohol op jonge leeftijd "*raar"* te vinden. De subjectieve norm die deze jongere ervaart is dat hij niet hoeft te roken om erbij te horen. Ondanks dat de jongere niet rookt wordt de jongere niet buitengesloten door andere jongeren binnen de instelling. De ouders van de jongere zouden het ook niet goed vinden als de jongere zou gaan roken en geven dan ook geen toestemming om te roken. De ouders van de jongere staan het gebruik van middelen niet toe. De waargenomen gedragscontrole is zo dat de jongere het niet moeilijk vindt om niet te roken, alcohol of drugs te gebruiken. De jongere gaf aan geen last van groepsdruk te hebben als het

gaat om middelengebruik. Deze jongere lijkt middelengebruik niet normaal te vinden. Ook in de omgeving van deze jongere lijkt middelengebruik niet geaccepteerd te worden, de jongere wordt ontmoedigd door zijn omgeving om middelen te (gaan) gebruiken. De jongere gebruikt geen middelen en heeft ook geen behoefte om dit wel te gaan doen in de nabije toekomst. In onderstaande figuur 6 wordt dit weergegeven.



Figuur 6: De attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en vertoond gedrag van de categorie 'gebruikt geen middelen'

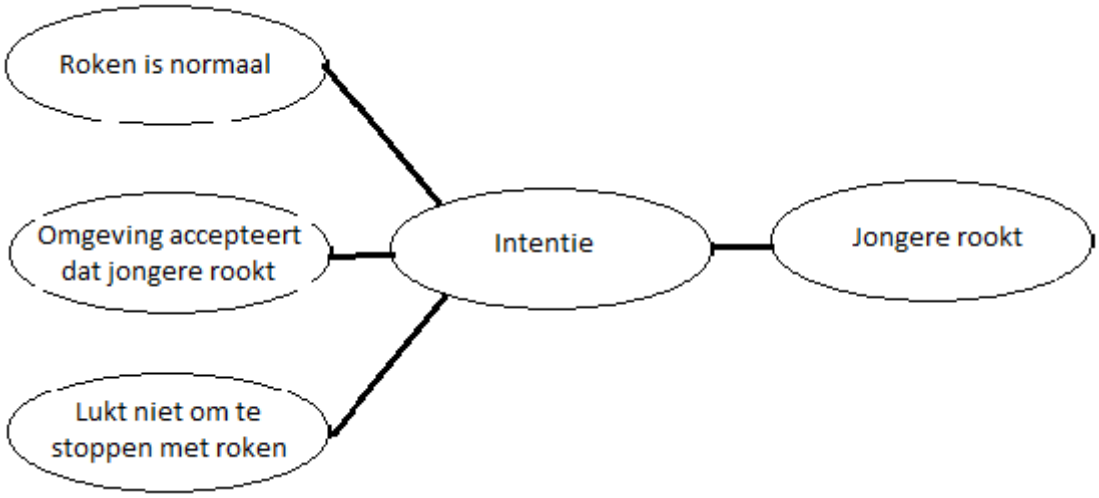
In de derde categorie behoort respondent 4. De attitude van de jongere in categorie 'gebruikt sommige middelen' is zo dat de jongere vindt dat het gebruik van alcohol en tabak moet kunnen. De jongere geeft aan dat hij rookt, maar niet verslaafd is aan roken. Hij rookt vooral tegen de stress die hij ervaart. Het gebruik van (soft)drugs vindt hij leuk, terwijl het gebruik van alcohol minder positieve consequenties heeft.

De subjectieve norm is dat zijn ouders toestaan dat hij rookt, het gebruik van alcohol staan zijn ouders echter niet toe. Ondanks dat hij vindt dat alcohol op zijn leeftijd moet kunnen nuttigt hijzelf geen alcohol en heeft hier ook geen behoefte meer aan. De context waarin hij verblijft, in de instelling of op verlof, heeft geen invloed op zijn rookgedrag: *"Nee dan rook ik in principe gewoon hetzelfde".*

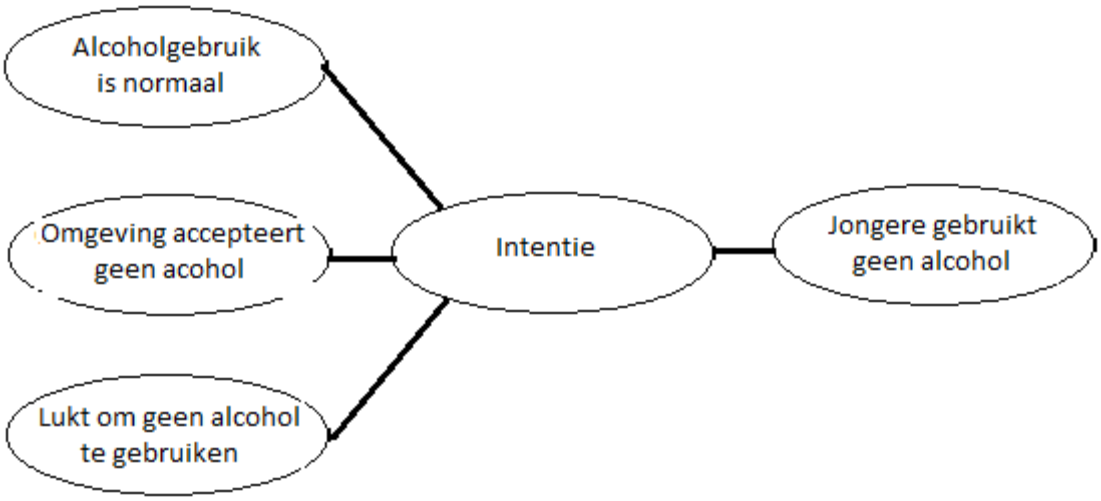
De waargenomen gedragscontrole bij deze jongere wordt beïnvloedt door stress en de situatie thuis. De jongere heeft geprobeerd te stoppen met roken maar door: *"Ja nou ja zoals het thuis ging met gezeik en problemen enzo"* lukt dit niet. Het is wel gelukt om geen alcohol meer te gebruiken: *"Nee maar zo vaak drink ik ook niet. Nu al bijna een jaar ofzo niet".* De leefstijl van de jongere is dus deels veranderd als het gaat om middelengebruik.

Deze jongere lijkt middelengebruik normaal te vinden. De omgeving van de jongere

accepteert het gebruik van tabak, maar het gebruik van alcohol niet. De jongere wordt dus deels ontmoedigd om middelen te gebruiken. Het is de jongere gelukt om deels te veranderen qua middelengebruik. De jongere gebruikt geen alcohol, maar wel tabak en softdrugs. In onderstaande figuur 7.1 wordt het rookgedrag van de jongere weergegeven en in figuur 7.2 wordt het alcoholgebruik van de jongere weergegeven.



Figuur 7.1: De attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en vertoond gedrag als het gaat om het rookgedrag van 'gebruikt sommige middelen'



Figuur 7.2: De attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en vertoond gedrag als het gaat om het alcoholgebruik van de categorie 'gebruikt sommige middelen'

§5.4.3 Categorieën jongeren

Er zijn dus overeenkomsten en verschillen tussen de leefstijlen van 'interne' jongeren. Het (leefstijl)gedrag dat 'interne' jongeren vertonen wordt beïnvloed door de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. De participanten van de focusgroep lijken te verschillen van elkaar als het gaat om hun attitude tegenover leefstijl. Ook verschilt de

subjectieve norm van de participanten van elkaar, daarnaast verschilt de waargenomen gedragscontrole ook. De verschillen in deze drie determinanten lijken (deels) te verklaren waarom de leefstijl van de jongeren van elkaar verschilt.

Het beeld wat gevormd wordt door de focusgroep is zo dat als de attitude van een jongere zo is dat gedrag als normaal wordt gezien en de subjectieve norm ook zo is dat dat gedrag normaal is de jongere dit gedrag ook vertoont. Aan de andere kan t is het ook zo dat als de attitude van een jongere zo is dat bepaald gedrag niet als normaal wordt gezien en de subjectieve norm zo is dat dit gedrag wordt afgekeurd of verboden de jongere dit gedrag ook niet vertoont.

§5.5 Voorstellen van jongeren

De participanten hebben tijdens de focusgroep niet alleen hun mening over hun leefstijl gegeven en hoe de leefstijl van ‘interne’ jongeren in het algemeen is, ook kwamen ze zelf met ideeën hoe hun leefstijl verbeterd kan worden. De participanten gaven aan dat vooral omtrent de leefstijlthema’s bewegen en voeding zaken anders aangepakt kunnen worden. Zo gaven jongeren aan dat er qua bewegen meer mogelijkheden moeten zijn om deel te kunnen nemen aan bijvoorbeeld fitness. De participanten gaven aan dat er slechts zes jongeren binnen de instelling deel kunnen nemen aan fitness bij een fitnessschool. Als er meer mogelijkheden waren zouden ‘interne’ jongeren ook meer bewegen aldus de participanten.

Verder zouden jongeren het goed vinden als er meer verschillende mogelijkheden zouden zijn qua verscheidenheid in sporten. Zo noemden de participanten dat ze graag een vechtsport willen beoefenen omdat ze dit voordat ze in de 24-uurszorg terecht kwamen ook beoefenden. De huidige regels zouden er voor zorgen dat jongeren geen vechtsporten mogen beoefenen. Ook noemde een participant dat het hem leuk leek om minder gangbare sporten zoals skaten of snowboarden te willen proberen, maar dat hier geen mogelijkheden voor zijn.

Qua voeding noemde een participant dat het beter zou zijn als een kok voor hen kookt, waarbij een andere participant reageerde dat dit voorheen het geval was, maar dat door bezuinigingen gebruik gemaakt wordt van catering. De participanten gaven verder aan dat ze sommige dagen zelf koken op de groep waardoor ze zelf wat kunnen doen aan gezonde voeding, wat als positief werd ervaren door de participanten.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies die op basis van dit onderzoek kunnen worden getrokken gepresenteerd. Eerst zullen de verschillen in leefstijl tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren worden besproken (§6.1). Daarna zullen de verschillen in leefstijl tussen 'interne' jongeren aan de orde komen (§6.2). Vervolgens zullen de sterke- en verbeterpunten van dit onderzoek worden beschreven (§6.3). Tot slot zullen aanbevelingen volgen voor vervolgonderzoek en leefstijlbeleid binnen de 24-uurszorg (§6.4).

§ 6.1 Verschil leefstijl 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te bieden in de leefstijl van 'interne' jongeren, om vervolgens te onderzoeken of de leefstijl van 'interne' jongeren verschilt met de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. Als dit het geval zou zijn is het de vraag welke (sociale) factoren en mechanismen hierin een rol spelen. De probleemstelling die centraal stond in dit onderzoek was:

Is er verschil in leefstijl van 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren, en zo ja, welke (sociale) factoren en mechanismen spelen hierbij een rol?

Op basis van het theoretisch kader waarin de *Theory of Planned Behavior* centraal staat werd verwacht dat 'interne' jongeren over het algemeen een risicovollere leefstijl hebben in vergelijking met 'gemiddelde' jongeren. Als gekeken wordt naar de verschillende leefstijlthema's binnen de vragenlijsten kan het eerste deel van de probleemstelling: *Is er verschil in leefstijl van 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren?* beantwoord worden met ja. Het kwantitatieve deel van dit onderzoek wijst uit dat bij de leefstijlthema's: *Bewegen, Roken, Alcoholgebruik, Drugs* en *Seksueel gedrag* 'interne' jongeren meer risicovolgedrag vertonen dan 'gemiddelde' jongeren. Dit geldt zowel voor jongeren in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 14 jaar als voor jongeren in de leeftijdscategorie van 15 tot en met 18 jaar.

'Interne' jongeren bewegen over het algemeen minder, roken meer, gebruiken meer alcohol en drugs en zijn meer en eerder seksueel actief in vergelijking met 'gemiddelde' jongeren. Qua *Voeding* lijkt er weinig tot geen verschil te zijn tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren, beide groepen jongeren eten ongeveer even vaak een ontbijt, groente en fruit.

Het kwantitatieve deel van dit onderzoek heeft aangetoond dat er wel degelijk verschil is tussen de leefstijl van 'interne' jongeren en de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. Om te

achterhalen *welke (sociale) factoren en mechanismen hierbij een rol spelen* is een focusgroep gehouden met ‘interne’ jongeren, waarbij de determinanten van de *Theory of Planned Behavior* centraal stonden.

Attitude. Vanuit de literatuur werd verwacht dat ‘interne’ jongeren een attitude hebben waarbij een risicovolle leefstijl met bijvoorbeeld middelengebruik normaler wordt gevonden dan onder ‘gemiddelde’ jongeren (Connor e.a., 2004). Uit de focusgroep bleek dat; ‘interne’ jongeren positieve consequenties koppelen aan onder andere roken en softdrugsgebruik. De toekomstverwachting van ‘interne’ jongeren kan hierbij een rol spelen, waarbij consequenties op korte termijn belangrijker zijn dan consequenties op lange termijn bij ‘interne’ jongeren (Hasselt, van, 2010). Wanneer jongeren drugs gebruiken doen ze dit vooral omwille van de prettige effecten die drugs op korte termijn teweegbrengen (Ridder, de, 2006). Het gebruik van alcohol onder leeftijdsgenoten werd door de participanten van de focusgroep over het algemeen gezien als iets dat moet kunnen. In de focusgroep waren er participanten die een attitude hebben dat het gebruik van middelen zoals alcohol, softdrugs en tabak normaal wordt gevonden.

Subjectieve norm. Verder bleek uit de literatuur dat de subjectieve norm die heerst in de omgeving als het gaat om leefstijl invloed heeft op de leefstijl van de jongere zelf (Meij, 2011). Het gedrag van vrienden (Cook e.a, 2009) en het belang om niet buiten de groep te vallen door afwijkend gedrag te vertonen (Santor e.a., 2000) kan bepaald gedrag veroorzaken. Hier komt bij dat ‘interne’ jongeren eerder geneigd zijn meeloopgedrag te vertonen (Brand & Hurk, van den, 2008). ‘Interne’ jongeren hebben vaak gedragsproblemen en leven in groepen met leeftijdsgenoten die ook gedragsproblemen hebben, waardoor de jongeren elkaar kunnen versterken in het vertonen van impulsief en risicogedrag (Kepper, Eijnden, van den, Monshouwer & Vollebergh, 2014). Hier komt bij dat de aanwezigheid van leeftijdsgenoten de mate van risicogedrag versterkt (Gardner & Steinberg, 2005). Daarom werd gesteld dat de subjectieve norm bij ‘interne’ jongeren zou zorgen voor een risicovollere leefstijl dan de leefstijl van ‘gemiddelde’ jongeren.

Opvallend is dat uit de focusgroep is gebleken dat de subjectieve norm die heerst binnen de instelling niet altijd invloed heeft op de leefstijl van ‘interne’ jongeren. Participanten van de focusgroep gaven juist aan dat als een jongere afwijkend gedrag vertoont, in dit geval bijvoorbeeld niet rookt, deze jongere niet buiten gesloten wordt of beïnvloed zal worden door anderen om wel te gaan roken. Een reden hiervoor kan zijn dat ‘positieve groepscultuur’ ervoor zorgt dat jongeren elkaar willen helpen om positief, in dit geval gezonder, gedrag te vertonen (Boendemaker e.a., 2013).

Waargenomen gedragscontrole. Als het gaat om waargenomen gedragscontrole bleek uit de literatuur dat 'interne' jongeren vaak een negatieve eigenwaarde hebben (Scholte & van der Ploeg, 2000). Dit zou onder andere door eerdere ervaringen van jongeren komen. Zo kunnen jongeren met gedragsproblemen een laag gevoel van eigenwaarde ontwikkelen door faalervaringen en door negatieve feedback op hun (probleem)gedrag (Stanley, Dai & Nolan, 1997). In de focusgroep bleek dat 'interne' jongeren zichzelf weinig doorzettingsvermogen toedichten. Ook is terug te zien bij het leefstijlthema *roken* dat 'interne' jongeren in het verleden gefaald hebben om te stoppen met roken en aangeven dat ze niet kunnen stoppen met roken. Verder valt op dat de participanten aangaven dat stress en zaken uit het verleden ervoor zorgen dat 'interne' jongeren (weer gaan) roken en softdrugs gebruiken als afweermechanisme. Het verleden en persoonlijke kenmerken van de 'interne' jongeren lijken een rol te spelen in de leefstijl die ze nu hebben. De eigenwaarde van een 'interne' jongere lijkt niet positief te zijn als het gaat om het hebben of krijgen van een gezonde leefstijl

§ 6.2 Verschil leefstijl 'interne' jongeren

Zoals in bovenstaande paragraaf is besproken is er verschil tussen 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren als het gaat om leefstijl. In de focusgroep is naar voren gekomen dat er ook verschil is in de leefstijl van 'interne' jongeren wanneer ze binnen de instelling verblijven en wanneer ze op verlof zijn. Verder is uit de focusgroep gebleken dat de leefstijlen en de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole die hiermee samenhangen onderling bij 'interne' jongeren verschillen. In deze paragraaf zal op beide verschillen worden ingegaan. Allereerst zal het verschil in leefstijl van 'interne' jongeren in de instelling en op verlof worden besproken, vervolgens zal het verschil in leefstijl tussen 'interne' jongeren aan de orde komen.

'Interne' jongeren leven in verschillende contexten, namelijk binnen de instelling en buiten de instelling, jongeren mogen namelijk ook op verlof naar hun thuissituatie. De subjectieve norm binnen deze contexten verschilt door verschil in regels en leefomgeving. Het kwalitatieve deel van dit onderzoek wijst erop dat de regels en gedrag van zowel ouders als regels van de instelling invloed hebben op de leefstijl die 'interne' jongeren hebben. Verschil in context betekent ook een verschil in regels, de regels met betrekking tot middelengebruik verschillen vaak. Over het algemeen zijn de regels binnen de instelling strenger in vergelijking met de regels op verlof. 'Interne' jongeren lijken zich zoveel mogelijk aan de regels binnen de instelling te houden en weinig tot geen middelen te gebruiken in/om de instelling. Zodra ze op verlof zijn en hun ouders/verzorgers meer lijken toe te laten in

vergelijking met de regels binnen de instelling vertonen ‘interne’ jongeren ook ander gedrag en gebruiken meer middelen.

Niet alleen het verschil in regels heeft invloed op het verschil in leefstijl binnen de instelling en op verlof maar ook de faciliteiten spelen een rol. Dit is terug te zien bij de leefstijlthema’s bewegen en voeding. De participanten gaven aan dat door de beperkte mogelijkheden tot sport jongeren minder bewegen in vergelijking met toen de jongeren nog thuis woonde. Ook op het gebied van voeding, door het ‘bakvoer’ in de instelling eten de jongere ongezonder dan wanneer ze op verlof zijn.

Bij het leefstijlthema roken lijkt er geen verschil in regels te zijn. De regels van de instelling en ouders zijn op het gebied van roken hetzelfde. De jongere mag of zowel in de instelling als op verlof roken of de jongere mag helemaal niet roken. Hierdoor vertonen ‘interne’ jongeren het zelfde rookgedrag in de instelling als op verlof.

Aan de hand van de categorisering van de participanten van de focusgroep is naar voren gekomen dat de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole en de leefstijl op vooral het gebied van middelengebruik verschilt tussen ‘interne’ jongeren. Uit de focusgroep is een drietal categorieën naar voren gekomen. De categorieën verschillen van attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole.

Er zijn jongeren (‘gebruikt middelen) die een attitude hebben dat middelengebruik normaal is. De subjectieve norm is zo dat hun omgeving middelengebruik accepteert. De waargenomen gedragscontrole is zo dat gedragsverandering niet lukt. Deze jongeren gebruiken dan ook middelen zoals tabak, alcohol en drugs.

Verder is er een jongere (‘gebruikt geen middelen’) die een attitude heeft dat middelengebruik niet normaal is of die middelengebruik zelfs haat. De subjectieve norm is zo dat zijn omgeving middelengebruik niet accepteert. De waargenomen gedragscontrole is zo dat het de jongere lukt om geen middelen te gebruiken. Deze jongere gebruikt dan ook geen middelen.

Tot slot is er een jongere (‘gebruikt sommige middelen’) die een attitude heeft dat middelengebruik normaal is. De subjectieve norm is zo dat middelengebruik deels geaccepteerd wordt, dit wil zeggen dat bijvoorbeeld roken wel geaccepteerd wordt terwijl alcohol niet wordt geaccepteerd. De waargenomen gedragscontrole is zo dat het de jongere is gelukt om middelengebruik deels te veranderen. Deze jongere gebruikt dan ook sommige middelen.

§ 6.3 Sterke- en verbeterpunten onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek betreft de kwantitatieve data die verzameld zijn. De kwantitatieve data zijn verzameld bij 'interne' jongeren in de vorm van vragenlijsten afgenomen bij 124 jongeren binnen drie Noordelijke instellingen. Deze data geven inzicht in de leefstijl die jongeren hebben in de 24-uurszorg. Omdat alle drie de Noordelijke instellingen mee hebben gewerkt aan dit onderzoek is inzicht in de leefstijl van alle jongeren in Friesland en Groningen die verblijven in de 24-uurszorg. Hierbij was de respons, mede door de arbeidsintensieve aanpak van de onderzoeker, relatief hoog vergeleken met andere onderzoeken naar leefstijl van jongeren in Nederland (RIVM, 2012; GGD Fryslân, 2012). De respons bij behandelcentrum Woodbrookers was 80%, binnen de JHF-instellingen 58% en bij het Poortje 50% waardoor een breed beeld gevormd is over de leefstijl van 'interne' jongeren.

De respons was relatief hoog doordat gekozen is voor een vorm van onderzoek waarbij de onderzoeker zelf langs kwam bij de verschillende instellingen met laptops om de vragenlijsten af te nemen bij de 'interne' jongeren. Verder gaven de 'interne' jongeren aan dat de keuze om de vragenlijsten in te vullen onder begeleiding van de onderzoeker prettig te vinden. Hierdoor konden de jongeren als er iets onduidelijk was vrijwel meteen geholpen worden.

Doordat er gekozen is voor een mixed method design is in dit onderzoek niet alleen beschreven dat er verschillen in leefstijl zijn, maar is ook een eerste aanzet gegeven hoe het komt dat er verschil in leefstijl is tussen 'gemiddelde' jongeren en 'interne' jongeren, evenals het verschil tussen 'interne' jongeren onderling. Er zijn zowel kwantitatieve data verzameld en gebruikt die verschil in leefstijl tussen 'interne' jongeren en 'gemiddelde' jongeren aangeven, als kwalitatieve data verzameld en gebruikt in de vorm van een focusgroep onder 'interne' jongeren die inzichten geven in de verschillen van de leefstijl van jongeren. Er is hierdoor duidelijk geworden dat de leefstijl van 'interne' jongeren verschillend is binnen de instelling in vergelijking met de leefstijl buiten de instelling.

Een beperking van de kwantitatieve data van dit onderzoek zou kunnen zijn dat de respondenten bij de 'gemiddelde' jongeren gemiddeld jonger zijn dan de respondenten bij 'interne' jongeren (14,4 jaar gemiddeld tegenover 16,0 jaar gemiddeld). Om dit probleem te verhelpen is gebruik gemaakt van twee verschillende leeftijdscategorieën waardoor de resultaten beter te vergelijken zijn. Door de onderverdeling in twee leeftijdscategorieën 12-14 jaar en 15-18 jaar kunnen de jongere jongeren en de oudere jongeren met elkaar vergeleken

worden.

Verder is moeilijk in te schatten of de data van het kwalitatieve deel van het onderzoek betrouwbaar zijn doordat de data face-to-face zijn verzameld. De participanten van de focusgroep hebben mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven. Respondenten hebben bij (groeps-)interviews over het algemeen de neiging om sociaal wenselijke antwoorden (Babbie, 2010). Wanneer participanten om informatie worden gevraagd, kan het zijn dat ze antwoorden op een manier waardoor ze zelf positief naar voren komen (Babbie, 2010). Om dit te voorkomen heeft de onderzoeker benadrukt bij de uitleg van de focusgroep dat er geen foute antwoorden zijn en dat de respondenten moeten zeggen wat ze vinden en niet moeten zeggen wat ze denken wat ze moeten vinden.

Daarnaast is er in verband met beperkte tijd slechts één focusgroep georganiseerd en dat alleen bij 'interne' jongeren binnen behandelcentrum Woodbrookers. Het aantal participanten bij deze focusgroep was vier; dit is een relatief klein aantal aangezien normaal zes tot acht participanten deelnemen aan een focusgroep (Hennink, 2014; Rabiee, 2004). Aangezien de participanten binnen de focusgroep 'interne' jongeren waren is een veel groter aantal participanten niet haalbaar in verband met de veiligheid. Bij een grotere groep participanten zouden begeleiders aanwezig geweest moeten zijn bij de focusgroep, waardoor jongeren wellicht minder open zouden willen spreken over hun leefstijl. De jongeren zouden dan niet meer anoniem zijn voor de aanwezige begeleiding. In de focusgroep kwam juist naar voren dat de participanten het belangrijk vonden om anoniem te blijven.

Doordat er slechts een focusgroep is gehouden met een klein aantal participanten is er geen sprake van saturatie bij de kwalitatieve data die verzameld zijn voor dit onderzoek. Er is sprake van saturatie wanneer de informatie die verzameld wordt zich begint te herhalen (Hennink e.a., 2011). Het is zeer waarschijnlijk dat als er meerdere focusgroepen gehouden werden er ook meer en andere informatie verzameld zou zijn. Bij meerdere participanten zou naar alle waarschijnlijkheid meer variabiliteit in meningen en ervaringen van 'interne' jongeren en hun leefstijl zijn verzameld, waardoor een breder beeld van 'interne' jongeren gevormd kon worden. Wegens de explorerende aard van dit onderzoek en de capaciteit en tijd om dit onderzoek uit te voeren zijn er niet meer focusgroepen gehouden.

§ 6.4 Aanbevelingen

Uit dit explorerende onderzoek is duidelijk geworden dat er verschil is tussen de leefstijl van 'interne' jongeren en de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. Gebleken is dat de leefstijl van 'interne' jongeren verschilt met de leefstijl van 'gemiddelde' jongeren. 'Interne' jongeren

bewegen over het algemeen minder, roken meer, gebruiken meer alcohol en drugs en zijn meer en eerder seksueel actief in vergelijking met ‘gemiddelde’ jongeren. Om een verantwoorde terugkeer in de maatschappij te kunnen bewerkstelligen bij ‘interne’ jongeren is een gezonde leefstijl belangrijk; een gezonde leefstijl zorgt er voor dat jongere beter maatschappelijk functioneren (RIVM, 2013). Het is dus belangrijk dat de leefstijl van ‘interne’ jongeren onder de aandacht gebracht wordt.

In dit onderzoek is de focusgroep gebruikt als eerste opzet om verschil in leefstijl tussen ‘gemiddelde’ jongeren en ‘interne’ jongeren te verklaren. Hierbij is vooral ingegaan op de drie determinanten van de *Theory of Planned Behavior*. Vervolgonderzoek zal dieper moeten ingaan op de (sociale) factoren en mechanismen die verschil in leefstijl kunnen verklaren om zo inzicht te krijgen in hoe de leefstijl van ‘interne’ jongeren verbeterd kan worden. Hierbij zal onderzocht kunnen worden of aandacht voor de attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole bij ‘interne’ jongeren aangaande leefstijl bij kan dragen aan een gezondere leefstijl onder ‘interne’ jongeren.

Bij (vervolg)onderzoek naar de leefstijl van ‘interne’ jongeren zal rekening gehouden moeten worden met het verschil in context waar ‘interne’ jongeren in leven. Uit dit onderzoek is namelijk gebleken dat ‘interne’ jongeren een andere leefstijl hebben wanneer ze in de instelling verblijven in vergelijking met hun leefstijl als ze op verlof zijn. (Vervolg)onderzoek zou verder in kunnen gaan op waarom ‘interne’ jongeren een andere leefstijl hebben binnen de instellingen en wanneer ze op verlof zijn. Het verschil in de rol van hun omgeving en personen in hun omgeving en de bewijsdrang hiernaar kan hierbij bijvoorbeeld een rol spelen (Brechwald & Prinstein, 2011).

Uit het kwalitatieve deel van dit onderzoek, ondanks het kleine aantal participanten, blijkt dat binnen de instelling waarin ‘interne’ jongeren leven een gezondere leefstijl bij verschillende leefstijlthema’s wordt belemmerd. De participanten gaven aan dat als er meer mogelijkheden waren voor ‘interne’ jongeren om bijvoorbeeld vechtsporten te beoefenen ze meer zouden bewegen. Om dit te kunnen bewerkstelligen zouden de instellingen kunnen nagaan of er meer faciliteiten gerealiseerd kunnen worden om te sporten. Verder zouden activiteiten waarbij jongeren in aanraking komen met verschillende sporten mogelijk kunnen helpen om ‘interne’ jongeren meer te laten bewegen en kennis te laten maken met verschillende sporten. Ook zouden de mogelijkheden met betrekking tot sporten bij een fitnessschool verbeterd kunnen worden aangezien de participanten aangaven dat de huidige mogelijkheden hiervoor beperkt zijn. Of hier mogelijkheden voor zijn zal verder onderzocht moeten worden.

Op gebied van voeding lijkt ook ruimte te zijn voor verbetering binnen de instellingen. De participanten gaven aan dat het avondeten geleverd door middel van catering (‘bakvoer’ genoemd door de participanten) wat ze nu krijgen ongezond is. Instellingen zouden hier kunnen kijken wat er mogelijk is qua gezondere voeding door catering dan wel door jongeren zelf gezond te laten koken. Initiatieven zoals het opstellen van een kookboek door en voor jongeren die nu al vanuit de instellingen worden ondernomen kunnen helpen de voeding van ‘interne’ jongeren te verbeteren.

Verder komt in dit onderzoek naar voren dat ‘interne’ jongeren een andere leefstijl hebben als ze in de instelling verblijven in vergelijking met als ze op verlof zijn. Het lijkt dus van belang dat wanneer de er aandacht voor de leefstijl van ‘interne’ jongeren komt er zowel voor het leven van jongeren binnen als buiten de instelling aandacht moet komen, hierbij is samenwerking tussen instelling en ouders/verzorgers mogelijk van groot belang. De vraag is echter in hoeverre instellingen invloed kunnen hebben op het (leefstijl)gedrag van ‘interne’ jongeren buiten de poorten van de instelling of zelfs binnen de poorten van de instelling wanneer jongeren op vrijwillige basis verblijven binnen de instelling. De mogelijkheden hiervoor zullen verder onderzocht moeten worden om hier inzicht in te krijgen hoe dit aangepakt kan worden.

Referenties

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes, 50,* 179-211.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs; Prentice-Hall Inc..

Babbie, E. (2010). *The practice of social research.* Belmont: Cengage learning.

Bahr, S.J., Hoffmann, J.P. & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drugs use. *The journal of primary prevention, 26,* 529-551.

Bandura, A. (1971) *Social learning theory.* General learning press: New York.

Boendermaker, L., Rooijen, van K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiele jeugdzorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boonstra, N. & Hermens, N. (2011). *De maatschappelijke waarde van sport; een literatuurreview naar de inverdieneffecten van sport.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Brand, E.F.J.M. & Hurk, van den A.A. (2008). *10 jaargangen PIJ-ers: Kenmerken en veranderingen*. Dienst Justitiële Inrichtingen: Den Haag.

Brechwald, W.A. & Prinstein, M.J. (2011). Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of research on adolescence, 21*, 166-179.

Breedveld, K., Bruining, J.W., Dorsselaer, van S., Mombarg, R. & Nootebos, W. (2010). *Kinderen met gedragsproblemen en sport; bevindingen uit de literatuur en uit recent cijfermateriaal.* W.J.H. Mulier Instituut: ’s-Hertogenbosch.

Burger, I & Helsen, M.J.E. (2004). Alcohol- en drugsgebruik en probleemgedrag bij jongeren in de hulpverlening. *Epidemiologisch bulletin, 39,* 9-19.

Chaney, D. (1996). *Lifestyles.* Londen: Routledge.

Connor, D.F., Doerfler, L.A., Toscano, P.F., Volungis, A.M. & Steingard, R.J. (2004). Characteristics of children and adolescents admitted to a residential treatment centre. *Journal of child and family studies, 13,* 497-510.

Cook, E. C., Buehler, C. & Henson, R. (2009). Parents and peers as social influences to deter antisocial behavior. *Journal Of Youth & Adolescence, 38,* 1240-1252.

Crowley, T. J., Raymond, K. M., Mikulich-Gilbertson, S. K., Thompson, L. L. & Lejuez, C. W. (2006). A risk-taking "set" in a novel task among adolescents with serious conduct and substance problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45,* 175-183.

Cuijpers, R., Scholten, M. & Conijn, B. (2005). *Verslavingspreventie. Een overzichtsstudie.* Den Haag: ZonMw, Programma Verslaving.

Dijkstra, A.B. (2002). *Werelden apart? Leefstijlen van middelbare scholieren*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Ellis, D. A., Zucker, R. A. & Fitzgerald, H. E. (1997). The Role of Family Influences in Development and Risk. *Alcohol Health & Research World , 21,* 218-226.

EMCDDA (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Engels, R. (2000). *Zoals de ouders zingen; piepen de jongeren; een studie naar de invloed van ouders op het rookgedrag van adolescenten.* Den Haag: Stivoro.

Fergusson D.M., Horwood L.J. & Swain-Campbell, N.R. (2002). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction, 97,* 1123-1135.

Festinger. L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations, 7,* 117-140.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior; The reasoned action approach.* New York: Psychology Press.

Gadourek, I. (1986). Verschillen in sociale levensstijl bij de voornaamste maatschappelijke geledingen in Nederland. In: Mensen, T. & Meijnen, W. *Sociale stratificatie en onderwijs.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Ganzeboom, H. (1988). *Leefstijlen in Nederland. Een verkennende studie.* Rijswijk: SCP.

Gardner, M. & Steinberg, S. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology, 41,* 625-635.

GGD Fryslan (2012). *Rapportage GO Jeugd 2012*. Leeuwarden: GGD Fryslan.

Gibson, F. (2007). Conducting focus groups with children and young people: strategies for succes. *Journal of research in nursing, 12*, 473-483.

Goenee, M., Kedde, H. & Picavet, C. (2012). Condoomgebruik en testgedrag in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie, 36*, 109-120.

Harder, A.T., Knorth, E.J., & Zandberg, T. (2006). *Residentiele jeugdzorg in beeld: Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hasselt, van, N. (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Hedstrom, P. & Swedberg, R. (1996). Rational choice, empirical research, and the sociological tradition. *European Sociological Review, 12*, 127-146.

Hennessy, E. & Heary, C. (2005) Exploring children's views through focus groups. In: Greene, S., Hogan, D. Researching Children's Experience: Approaches and Methods. London: Sage Publications.

Hennink, M. (2014). *Focus group discussions.* New York: Oxford University Press.

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: Sage.

Het poortje (2015). *Het poortje jeugdinrichtingen.* Geraadpleegd: https://www.hetpoortje.nu/wilster.

Jeugdhulp Friesland (2014a). *Protocol alcohol en drugs.* Leeuwarden: Jeugdhulp Friesland.

Jeugdhulp Friesland (2014b). *Protocol omgaan met grensoverschrijdend seksueel gedrag.* Leeuwarden: Jeugdhulp Friesland.

Josselin de Jong, S. (2011). *Zelfwaardering, competenties en middelengebruik: oorzaak en gevolg; literatuuronderzoek weerbaarheid.* Den Haag: STIVORO.

Junger-Tas, J., Steketee, M. & Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugddelinquentie en middelengebruik.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Kandel, D.B. & Raveis, V.H. (1989). Cessation of illicit drug use in young adulthood. *Archives of general psychiatry, 46,* 109-116.

Kepper A., Eijnden, R van den, Monshouwer, K. & Vollebergh, W. (2014). Understanding the eleveated risk of substance use by adolescents in special education and residential

youth care: the role of individual, family and peer factors. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23,* 461-472.

Kepper, A., Monshouwer, K., Dorsselaer, S, van & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20,* 311-319.

Koning, I.M., Eijnden, van den, R.J.J.M., Engels, R.C.M.E., Verdurmen, J.E.E. & Vollebergh, W.A.M. (2011). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction, 106,* 538-546.

Koolhaas, C. & Willemsen, M. (2005). *Jongeren en de sociale druk om (niet) te roken; veranderingen tussen 1998 en 2005.* Den Haag: Stivoro.

Liamputtong, P. (2011). *Focus group methodology; principals and practice.* Londen: Sage publications.

Linden, van der, D. (2008). *Jongeren en cannabis; programma landelijke steunfunctie preventie.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B., Ellis, M. L. & Kerlin, K. (2003). Callousunemotional traits, impulsivity, and emotional processing in antisocial adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32,* 139–152.

Looze, de M., Dorsselaer, van S., Roos, de S., Verdurmen, J., Stevens, G., Gommans, R., Bon-Martens, van M., Bogt, ter T. & Vollebergh, W. (2014). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht: Utrecht.

McEachan, R.R.C., Conner, M., Taylor, N.J. & Lawton, R.J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 5,* 97-144.

Meij, H. (2011). *'De basis van opvoeding en ontwikkeling'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Mol, de M., Galand, S, Stroobants, V., Termote, H., Wiel, van de A. & Impe, van, G. (2011). *Strijd tegen armoede; een bijdrage aan politiek debat en politieke actie*. Brussel: Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaanszekerheid en sociale uitsluiting.

Newcomb, M.D. & Bendler, P.M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist, 44,* 242-248.

Nijhof, S., Scholte, R.H.J., Dam, van C., Engels, C.M.E.R. & Veerman, J.W. (2012). Seksueel gedrag van meisjes binnen de gesloten jeugdzorg: Doelgroepkenmerken en functioneren na behandeling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 51,* 506-516.

NISB (2015). *Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen: Bravo kompas.* Geraadpleegd: http://tools.nisb.nl/bravokompas.

Petraitis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995). Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin , 117,* 67-86.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S. & Arndt, J. (2004) Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Pyschological Bulletin, 130,* 435-468.

Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the nutrition society, 63,* 655-660.

Ridder, de, H. (2006). *Jongeren, ouders en drugs.* Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

RIVM (2008). *Spelen met gezondheid: Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2010). *Gezondheid en determinanten: Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, van gezond naar beter.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2011). *Physical damage due to drug dependence (ZonMw study).* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2012). *Monitoring van leefstijl in Nederland. Een traject voor verbetering.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport volksgezondheid toekomst verkenning 2014.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2014). *Gezond opgroeien; verkenning jeugdgezondheid.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2015). *Toolkit regionale VTV.* Beschikbaar op: http://www.toolkitvtv.nl/inhoud/indicatoren-en-onnen/gezondheidsdeterminanten/wat-zijn-determinanten-van-gezondheid/.

Santor, D.A., Messervey, D. & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls; predicting school performance, sexual attitudes and substance abuse. *Journal of youth and adolescence, 29,* 163-182.

Scholte, E.M. (1998). Psychosocial risk characteristics of children in welfare programs in Holland; The role of risk factor analysis in the planning of welfare services for troubled children. *Childhood, 5*, 185-205.

Scholte, E.M. & Ploeg, van der J.D. (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioral difficulties: Findings from a longitudinal study in Holland. *Childhood, 7,* 129-153.

Schrijvers, C.T.M. & Schuit, A.J. (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Snoek, A., Wits, E., Stel, van der J. & Mheen, van de, D. (2010). *Kwetsbare groepen; kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelgebruik: visie en interventiematrix*. IVO: Rotterdam.

Stanley, P.D., Dai, Y. & Nolan, R.F. (1997). Differences in depression and self-esteem reported by learning disabled and behavior disordered middle school students. *Journal of Adolescence, 20*, 219 – 222.

Stewart, D.W. & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus Groups: Theory and Practice*. Newbury Park: Sage.

Sussman, S., Dent, C.W., Stacy, A.W. & Craig, S. (1998). One-year outcomes of project towards no drug abuse. *Preventive Medicine, 27*, 632-642.

Thush, C. & Wiers, R.W. (2008). Een dubbele kijk op minder drinken. De invloed van expliciete en impliciete alcohol gerelateerde processen en vroege interventie bij jongeren. *Psychologie & gezondheid, 36*, 272-282.

Tiemeijer, W.L., Thomas, C.A. & Prast, H.M. (2009). *De menselijke beslisser; over de psycholgie van keuze en gedrag.* Amsterdam University Press: Amsterdam.

TNO Kwaliteit van Leven (2010). *Trendrapport bewegen en gezondheid 2008/2009.* Leiden: De Bink.

Vermeulen-Smit, E., Kepper, A. & K. Monshouwer (2014). *Preventie van problematisch genotmiddelengebruik onder jongeren in risicosettingen.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Voedingscentrum (2015). *Heb ik een gezond gewicht?* Geraadpleegd: http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/heb-ik-een-gezond-gewicht.aspx.

WHO (2012). *Social determinants of health and well-being among young people; Health behaviour in school-aged children (HBSC) study.* Kopenhagen: WHO regional office for Europe.

Wilde, de, M. (2008). Recente evoluties in de perceptie van tienerouderschap. *Tijdschrift voor Seksuologie, 32,* 151-160.

Wilster (2015). *Huisregels Wilster.* Groningen: Stichting Het Poortje jeugdinrichtingen.

Wood, M.D., Read, J.P., Mitchell, R.E. & Brand, N.H. (2004). Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of addictive behavior, 18,* 19-30.

Woodbrookers (2013). *Woodbrookers begin tot eind: informatie voor jongeren.* Kortehemmen: Behandelcentrum Woodbrookers.

Woodbrookers (2014). *Protocol sociale media en internet gebruik.* Kortehemmen: Behandelcentrum Woodbrookers.

Woodbrookers (2015). *Behandelcentrum Woodbrookers.* Geraadpleegd: http://www.bcwoodbrookers.nl/.

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij middelengebruik?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlagen

Bijlage 1

Vragenlijsten kwantitatieve data

De vragen die alleen gesteld zijn aan ‘interne’ jongeren zijn gemarkeerd op deze manier: ## vraag ##.
De overige vragen zijn zowel aan ‘gemiddelde’ jongeren, in het GO Jeugdonderzoek 2012, als aan ‘interne’ jongeren gesteld.

Leefstijlonderzoek interne jeugd
Deze vragenlijst wordt gebruikt om de leefstijl van jongeren in Friesland en Groningen te onderzoeken.
De vragenlijsten zijn anoniem, dus niemand kan zien welk antwoord er gegeven is door welke jongere. De begeleiders, onderzoekers en andere mensen kunnen dus niet zien wat jou antwoorden zijn bij de vragen.
Hallo,
Leuk dat je deze vragenlijst wil invullen!
De vragenlijst zal ongeveer 30 minuten duren, als je een vraag hebt steek dan gewoon je vinger op, er bestaan namelijk geen domme vragen.
Probeer elke vraag te beantwoorden.
Succes!!!!!
Er zijn 70 vragen in deze enquête

Persoonlijke gegevens
Eerst zullen een aantal vragen over jezelf worden gesteld
1 [BBGSK401 F1]Ben je een jongen of een meisje? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ jongen
- ◯ meisje

2 [BBLFK301 F2]Hoe oud ben je? *
Vul uw antwoord hier in:

-

3 [BBETK401]In welk land ben je geboren? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Nederland
- ◯ Suriname
- ◯ Nederlandse Antillen
- ◯ Aruba
- ◯ Turkije
- ◯ Marokko
- ◯ Andere

4 [BBETK402]In welk land is je moeder geboren? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Nederland
- ◯ Suriname
- ◯ Nederlandse Antillen
- ◯ Aruba
- ◯ Turkije
- ◯ Marokko
- ◯ Andere

5 [BBETK403]In welk land is je vader geboren? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Nederland
- ◯ Suriname
- ◯ Nederlandse Antillen
- ◯ Aruba
- ◯ Turkije
- ◯ Marokko
- ◯ Andere

6 [NEWA]Hoelang verblijf je al in de 24-uurszorg?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ 0-3 maanden
- ◯ 3-6 maanden
- ◯ half jaar tot 1 jaar
- ◯ 1 jaar tot 2 jaar
- ◯ 2 jaar tot 5 jaar
- ◯ 5 jaar of langer

7 [MLOKK302]Welk soort onderwijs volg je? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Basisvorming/brugklas (algemeen)
- ◯ Basisvorming/brugklas (vmbo)
- ◯ Basisvorming/brugklas (havo/vwo/gymnasium)
- ◯ VMBO theoretische leerweg
- ◯ VMBO overig (gemengde leerweg, kader of basis)
- ◯ lvbo/vbo

- ◯ Mavo
- ◯ Leerlingwezen of kmbo
- ◯ HAVO
- ◯ VWO
- ◯ MBO (roc, aoc)
- ◯ Praktijkonderwijs
- ◯ Lwoo (leerwegondersteund onderwijs)
- ◯ Onbekend, weet ik niet
- ◯ geen onderwijs
- ◯ Andere

Gezondheid
De volgende vragen hebben betrekking op je gezondheid.
8 [EBEGK301]Hoe vind je je gezondheid in het algemeen? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Heel goed
- ◯ Goed
- ◯ Gaat wel
- ◯ Niet zo best
- ◯ Slecht

9 [NEW1]Hoe vind je dat je gezondheid was voordat je in de 24-uurszorg kwam? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Heel goed
- ◯ Goed
- ◯ Gaat wel
- ◯ Niet zo best
- ◯ Slecht
- ◯ Weet ik niet

Dus hoe beoordeel je je gezondheid voordat je in de 24-uursinstelling kwam?
10 [NEW2]Vind je dat je gezondheid beter is geworden nu je in een 24-uursinstelling zit? *##
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Is het zelfde gebleven

11 [NEWB]Welk cijfer geef je, je gezondheid voordat je in de 24 uurs-zorg kwam?
Vul uw antwoord hier in:

- Geef een cijfer van 0 tot 10.
  Als je het niet weet sla je de vraag over
  ## 12 [NEWC]Welk cijfer geef je,je gezondheid nu? ##
  Vul uw antwoord hier in:

- Geef een cijfert van 0 tot 10.
  13 [FBBMK301]Hoeveel kilo weeg je? *
  Vul uw antwoord hier in:

- **14 [FBBMK302]Hoe lang ben je (in centimeters)? ***
  Vul uw antwoord hier in:

- **15 [PLPGK309]Geef op de volgende vragen het antwoord dat het beste bij jou past. Denk niet te lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt. Geef bij elke vraag maar één antwoord. ***
  Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Ja, vaak	Soms	Bijna nooit
Voel je je wel eens moe of lusteloos zonder dat je precies weet waardoor dat komt? Je hebt dan nergens zin in.	○	○	○
Heb je wel eens hoofdpijn doordat je gespannen bent?	○	○	○
Heb je moeite om in slaap te vallen s'avonds?	○	○	○
Heb je problemen met eten, te veel eten of juist niet willen eten?	○	○	○

	Ja, vaak	Soms	Bijna nooit
Moet je wel eens erg huilen, terwijl daar niet zoveel aanleiding voor is?	○	○	○

16 [PLPGK310]Geef op de volgende vragen het antwoord dat het beste bij jou past. Denk niet te lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt. Geef bij elke vraag maar één antwoord. *

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Ja, vaak	Soms	Bijna nooit	nooit
Drink je wel eens meer dan 20 glazen alcohol in een week?	○	○	○	○
Gebruik je hasj of wiet?	○	○	○	○
Heb je wel eens XTC, cocaïne of speed gebruikt?	○	○	○	○

17 [PLPGK312]Geef aan of de volgende eigenschappen op jou van toepassing zijn. Zet bij elke omschrijving een kruisje in het hokje van het antwoord dat jij wilt geven. Denk niet lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt. Ook hier maar één antwoord geven per keer! *

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Helemaal mee eens/echt wel	Een beetje mee eens	Niet zo mee eens	Helemaal niet mee eens/echt niet
Ik ben een gelukkig iemand	○	○	○	○
Ik ben brutaal	○	○	○	○
Ik voel me vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen	○	○	○	○
Ik pieker veel of maak me zorgen	○	○	○	○

	Helemaal mee eens/echt wel	Een beetje mee eens	Niet zo mee eens	Helemaal niet mee eens/echt niet
Ik ben vaak driftig of agressief	○	○	○	○
Ik ben eigenlijk best wel een pestkop, een ettertje	○	○	○	○
Mensen mogen me graag	○	○	○	○
Ik kan mezelf moeilijk beheersen	○	○	○	○
Ik laat me makkelijk overhalen door mijn vriend(inn)en	○	○	○	○
Ik ben gesloten teruggetrokken, verlegen	○	○	○	○
Ik voel me vaak eenzaam	○	○	○	○
Ik voel me best vaak somber of depressief	○	○	○	○
Ik ben tevreden over mezelf	○	○	○	○

18 [MLIGK302]Heb je de volgende ingrijpende gebeurtenissen ooit meegemaakt of maak je dat nu mee?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Nee, nooit meegemaakt	Ja, meegemaakt of maak ik nu mee
Overlijden van broer of zus	○	○
Overlijden van je vader en/of moeder	○	○
Overlijden van iemand van wie je veel hield	○	○
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van jezelf	○	○
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van (een van) je ouders	○	○

	Nee, nooit meegemaakt	Ja, meegemaakt of maak ik nu mee
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van (een van) je broers of zussen	○	○
Psychische ziekte van een van je ouders	○	○
Psychische ziekte van broer of zus	○	○
Regelmatige ruzies tussen je ouders onderling	○	○
Echtscheiding van je ouders	○	○
Problemen met de nieuwe opvoeder	○	○
Geweld of mishandeling tussen ouders	○	○
Zelf gediscrimineerd worden	○	○
Zelf problemen met geld/inkomen	○	○
Problemen met geld/inkomen van je ouders	○	○
Problemen met drank, verslaving van (een van) je ouders	○	○
Problemen met school, werk/werkeloosheid	○	○
Problemen met werk/werkeloosheid van (een van) je ouders	○	○
Verhuizing of migratie	○	○
Woonproblemen of problemen met huisvesting of verblijf in Nederland	○	○
Vluchten vanuit een ander land naar Nederland	○	○

	Nee, nooit meegemaakt	Ja, meegemaakt of maak ik nu mee
(bijvoorbeeld door oorlog)		
Alleen voor meisjes: zwanger geworden	○	○
Alleen voor jongens: een meisje zwanger gemaakt	○	○

Wanneer het gaat over je ouders worden ook pleeg- of stiefouders bedoeld.
19 [GLHUK301]Heb je de afgelopen drie maanden contact gehad met de huisarts?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

Lichaamsbeweging
De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging van de afgelopen 4 weken.
20 [LLLBK301f]Hoeveel dagen per week heb jij in de ZOMER tenminste 60 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.
Vul uw antwoord hier in:

-

noteer het aantal dagen per week.
Het gaat hier om wandelen, fietsen, sporten of beweging op school.
21 [LLLBK302f]Hoeveel dagen per week heb jij in de WINTER tenminste 60 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.
Vul uw antwoord hier in:

-

noteer het aantal dagen per week.
Het gaat hier om wandelen, fietsen, sporten of beweging op school.
22 [LLLBK315]Hoeveel dagen per week heb jij in de ZOMER tenminste 20 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.
Vul uw antwoord hier in:

-

Noteer hier het aantal dagen per week.
Het gaat hierom inspannende sporten of lichamelijke activiteiten die lang genoeg duren om bezweet te raken, zoals hardlopen, tennis en voetbal.
23 [LLLBK316]Hoeveel dagen per week heb jij in de WINTER tenminste 20 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.
Vul uw antwoord hier in:

-

Noteer hier het aantal dagen per week.
Het gaat hierom inspannende sporten of lichamelijke activiteiten die lang genoeg duren om bezweet te raken, zoals hardlopen, tennis en voetbal.
Groente en Fruit
De volgende vragen gaan over het eten/drinken van groente en fruit
24 [LLVOK301]Hoeveel dagen per week eet je een ontbijt? * Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ (bijna) nooit

- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week
- ◯ 3 dagen per week
- ◯ 4 dagen per week
- ◯ 5 dagen per week
- ◯ 6 dagen per week
- ◯ elke dag

25 [LLVOK304]Hoeveel dagen per week eet je groente? *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ (bijna) nooit
- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week
- ◯ 3 dagen per week
- ◯ 4 dagen per week
- ◯ 5 dagen per week
- ◯ 6 dagen per week
- ◯ elke dag

26 [LLVOK302]Hoeveel dagen per week eet je fruit? (appels, sinasappels, mandarijnen, bananen enzovoort) *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ (bijna) nooit
- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week
- ◯ 3 dagen per week
- ◯ 4 dagen per week
- ◯ 5 dagen per week
- ◯ 6 dagen per week
- ◯ elke dag

27 [LLVOK310]Hoeveel dagen per week drink je vruchtensappen?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ (bijna) nooit
- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week

- ○ 3 dagen per week
- ○ 4 dagen per week
- ○ 5 dagen per week
- ○ 6 dagen per week
- ○ elke dag

Vruchtensappen zijn appelsap, sinaasappelsap, druivensap, ananassap, grapefruitsap, tomatensap, multi-vruchtensap / vitamientje, coolbest, hero fruit & co, hero mulitfruit, vers geperste sapjes, enzovoort.

Roken en Alcoholgebruik

De volgende vragen gaan over roken en alcoholgebruik.

28 [LBRAK301]Heb je wel eens gerookt? (tenminste een sigaret, sigaar of pijp) *

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

29 [LBRAK302]Hoe vaak rook je nu? *

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ik rook niet
- ○ Minder dan een keer per week
- ○ Tenminste een keer per week, maar niet iedere dag
- ○ Iedere dag

30 [LBAGK310]

Watvoor alcoholhoudende drank drink je?

Selecteer alles wat voldoet

- ☐ Ik heb nog nooit alcohol gedronken
- ☐ bier
- ☐ wijn of cider of champagne
- ☐ Breezers of andere mixdrankjes die je kant-en-klaar koopt
- ☐ Mixdrankjes die je zelf mixt (wodka-jus, rum-cola enzovoort)
- ☐ Shooters (flugel, feigling enzovoort)
- ☐ alcopop (bijvoorbeeld two dogs, jamin juices, hoopers hooch)
- ☐ likeur (pisang ambon, campari, passoa, coebergh)
- ☐ sterke drank puur (whiskey, wodka, jenever, cognac)
- ☐ sherry, port, martini

Je mag meer dan een antwoord geven

31 [LBAGK320]Hoe vaak heb je iets met alcohol gedronken? *

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer	9 keer	10 keer	11-19 keer	20 keer of vaker
in je hele leven	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
in de laatste 4 weken	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

We bedoelen het aantal gelegenheden, zoals een feestje of uitgaan. Kruis op iedere regel één vakje aan.

32 [LBAGK303]Op hoeveel van de vier <u>doordeweekse dagen</u> drink je meestal alcohol? (*Dus van maandag tot en met donderdag*)
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ 4 dagen
- ○ 3 dagen
- ○ 2 dagen
- ○ 1 dag
- ○ minder dan 1 dag
- ○ ik drink nooit alcohol op doordeweekse dagen

33 [LBAGK304]Hoeveel glazen, flesjes of blikjes alcohol drink je dan meestal op zo'n <u>doordeweekse dag</u>? (*Dus van maandag tot en met donderdag*) *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ 11 glazen of meer per dag
- ○ 7-10 glazen per dag
- ○ 6 glazen per dag
- ○ 5 glazen per dag

- ◯ 4 glazen per dag
- ◯ 3 glazen per dag
- ◯ 2 glazen per dag
- ◯ 1 glas per dag
- ◯ geen

34 [LBAGK305]Op hoeveel dagen van de drie <u>weekenddagen</u> drink je meestal alcohol? (*Dus vrijdag, zaterdag en zondag*) *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ 3 dagen
- ◯ 2 dagen
- ◯ 1 dag
- ◯ minder dan 1 dag
- ◯ ik drink nooit alcohol in het weekend

35 [LBAGK306]Hoeveel glazen, flesjes of blikjes alcohol drink je dan meestal op zo'n <u>weekenddag</u>? (*Dus vrijdag, zaterdag en zondag*) *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ 20 glazen of meer per dag
- ◯ 15-19 glazen per dag
- ◯ 11-14 glazen per dag
- ◯ 7-10 glazen per dag
- ◯ 6 glazen per dag
- ◯ 5 glazen per dag
- ◯ 4 glazen per dag
- ◯ 3 glazen per dag
- ◯ 2 glazen per dag
- ◯ 1 glas per dag
- ◯ geen

36 [LBAGK307]Hoe vaak heb je de <u>afgelopen 4 weken</u> VIJF of MEER drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid? (*Bijvoorbeeld een feestje of op een avond*)
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Nooit
- ◯ 1 keer
- ◯ 2 keer
- ◯ 3 of 4 keer

- ◯ 5 of 6 keer
- ◯ 7 of 8 keer
- ◯ 9 keer of vaker

37 [LBAGK380]Hoe vaak ben je dronken of aangeschoten geweest door het drinken van alcohol?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer	9 keer	10 keer	11-19 keer	20 keer of vaker
In je hele leven	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
In de laatste 4 weken	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Kruis op iedere regel 1 vakje aan.

38 [LLAGK301]Heb je wel eens zo veel gedronken dat je langere tijd buiten bewustzijn bent geraakt? *

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ nee
- ◯ ja, een keer
- ◯ ja, vaker dan een keer

39 [LLAGK302]Heb je wel eens zo veel gedronken dat je in het ziekenhuis behandeld moest worden?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ nee
- ◯ ja, een keer
- ◯ ja, vaker dan een keer

40 [LLALK301]Hoe oud was je toen je voor het eerst alcohol dronk?

Vul uw antwoord hier in:

-

antwoord hoe veel jaar oud je was toen je voor het eerst alcohol dronk

41 [LLAGK311]Als je alcohol drinkt, waar is dit dan meestal? *

Selecteer alles wat voldoet

- ☐ in/om de instelling, alleen
- ☐ in/om de instelling, met anderen
- ☐ bij anderen thuis
- ☐ in een disco
- ☐ in een cafe, bar, snackbar of op een terras
- ☐ in een restaurant
- ☐ in een sportkantine of bij een vereniging
- ☐ op straat, in een park of ergens anders buiten (en dan niet op een terras)
- ☐ in een keet, hok of schuur
- ☐ ergens anders

Je mag maximaal drie antwoorden geven; als je op meer plekken alcohol drinkt, geef dan alleen de drie belangrijkste aan.

42 [LLAFK301]Koop je zelf wel eens alcoholhoudende drank? *

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Nee
- ○ Ja, alleen zwakalcoholische drank, zoals bier, wijn en kant-en-klare mixdrankjes
- ○ Ja, alleen sterkalcoholische drank, zoals wodka, whiskey, likeur
- ○ Ja, zowel sterk alcoholische als zwakalcoholische drank

43 [LFAGK310]Denk je dat je meer of minder alcohol drinkt dan de meeste anderen van jouw leeftijd?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Veel meer
- ○ Iets meer
- ○ Niet meer, niet minder
- ○ Minder
- ○ Veel minder
- ○ Niet van toepassing

44 [LLAFK302]Wat vind je ervan als iemand van jouw leeftijd dronken is?Wat vind je ervan als iemand van jouw leeftijd dronken is?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Heel slecht

- ◯ Slecht
- ◯ Beetje slecht
- ◯ Helemaal niet slecht

Drugsgebruik
De volgende drie vragen gaan over drugsgebruik.
45 [NEWD]Heb je wel eens drugs gebruikt? (zoals hasj/wiet/xtc etc.) *
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Nee

46 [LBAGK310]Hoe vaak heb je hasj of wiet gebruikt? *
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer	9 keer	10 keer	11-19 keer	20 keer of vaker
in je hele leven	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
in de laatste 4 weken	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

47 [LLDGK304f]Hoe vaak heb je in je hele leven onderstaande middelen gebruikt?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer of vaker
XTC (ecstasy,MDMA)	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer of vaker
Cocaïne (coke of wit)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Hallucinogene paddenstoeltjes (paddo's of magic mushrooms)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Amfetaminen (uppers,pep,speed)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Heroïne (horse,smack of bruin)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
GHB	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LSD	○	○	○	○	○	○	○	○	○

48 [LLDGK310f]Hoe vaak heb je in de laatste vier weken onderstaande middelen gebruikt?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	0 keer	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer	6 keer	7 keer	8 keer of vaker
XTC (ecstasy,MDMA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Cocaïne (coke of wit)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Hallucinogene paddenstoeltjes (paddo's of magic mushrooms)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Amfetaminen (uppers,pep,speed)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Heroïne (horse,smack of bruin)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
GHB	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LSD	○	○	○	○	○	○	○	○	○

49 [LLDGK317f]Gebruik je wel eens op één dag of avond drugs én alcohol?
Selecteer alles wat voldoet

- ☐ Nee
- ☐ Ja, alcohol samen met wiet/hasj

- ☐ Ja, alcohol met XTC
- ☐ Ja, alcohol met cocaïne
- ☐ anders

Seksualiteit
De volgende vragen gaan over seksualiteit
50 [NEWE]Heb je wel eens geslachtsgemeenschap met iemand gehad? *##
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

Geslachtsgemeenschap is hetzelfde als 'met iemand naar bed gaan' en 'neuken'
51 [LBSKK302]Hoevaak heb je geslachtsgemeenschap met iemand gehad?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ een keer
- ○ een paar keer
- ○ regelmatig

Met geslachtsgemeenschap is hetzelfde als 'met iemand naar bed gaan' en 'neuken'.
52 [LBSKK303]Hoe oud was je toen je voor het eerst met iemand geslachtsgemeenschap had?
Vul uw antwoord hier in:

-

als je bij de vorige vraag: nee hebt geantwoord, kan je deze vraag overslaan
53 [LBSKK305]De keren dat je met iemand geslachtsgemeenschap hebt gehad, zijn er toen condooms gebruikt?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ ja, altijd
- ○ meestal wel
- ○ soms
- ○ vrijwel nooit
- ○ nooit

Als je nog nooit geslachtsgemeenschap hebt gehad kan je deze vraag overslaan
54 [LBSKK380]Als jullie geen condoom gebruikten, waar kwam dat dan meestal door?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Voorbeelden antwoordopties
Niet van toepassing, wij gebruiken altijd een condoom	○
Omdat ik het zelf niet wilde	○
Omdat de ander het niet wilde	○
Omdat ik niet durfde te zeggen	○

	Voorbeelden antwoordopties
dat ik met condooms wilde vrijen	
Omdat we teveel gedronken hadden	○
Omdat we er niet aan dachten	○
Omdat we elkaar vertrouwden	○
Omdat we geen condooms bij ons hadden	○
Omdat de pil of ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt	○
Omdat vrijen met condooms zo onhandig of moeilijk is	○
Omdat wij vaste verkering hadden	○
Omdat vrijen met condoom niet zo lekker is	○
Omdat we allebei maagd waren	○
Anders	○

Als je nog nooit geslachtgemeenschap hebt gehad mag je deze vraag overslaan.
Je mag meer dan een antwoord aanvinken.

Sport

De volgende drie vragen gaan over sport bij een sportvereniging

55 [LLLBK306]Ben je lid van een (of meerdere) sportverenigingen?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

56 [LLLBK307]Hoeveel keer per week sport je bij een sportvereniging (buiten school)? (zwemmen, voetballen, ballet, paardrijden, etc.)

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Nooit of minder dan 1 keer per week
- ○ 1 keer per week
- ○ 2 keer per week
- ○ 3 keer per week
- ○ 4 keer per week

- ◯ 5 keer per week
- ◯ 6 keer per week
- ◯ 7 keer per week

57 [LLLBK308]Hoe lang per keer sport je meestal?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ niet of korter dan een half uur per keer
- ◯ een half uur tot 1 uur per keer
- ◯ 1 tot 2 uur per keer
- ◯ 2 tot 3 uur per keer
- ◯ 3 uur per keer of langer

Televisie en computer gebruik

58 [LLLBK309]Hoeveel dagen per week kijk je TV/Video/DVD? Denk hierbij aan de afgelopen week.
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Nooit of minder dan 1 dag per week
- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week
- ◯ 3 dagen per week
- ◯ 4 dagen per week
- ◯ 5 dagen per week
- ◯ 6 dagen per week
- ◯ 7 dagen per week

59 [LLLBK310]Hoe lang per dag kijk je meestal TV/Video/DVD? Denk hierbij aan de afgelopen week.
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ korter dan een half uur per dag
- ◯ een half uur tot 1 uur per dag
- ◯ 1 tot 2 uur per dag
- ◯ 2 of 3 uur per dag
- ◯ 3 uur per dag of langer

60 [LLLBK311]Hoeveel dagen per week zit je achter de computer, internet, gameboy (buiten schooltijd)?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ nooit of minder dag 1 dag per week
- ◯ 1 dag per week
- ◯ 2 dagen per week

- ◯ 3 dagen per week
- ◯ 4 dagen per week
- ◯ 5 dagen per week
- ◯ 6 dagen per week
- ◯ 7 dagen per week

61 [LLLBK312]Hoe lang per dag zit je meestal achter de computer of internet (buiten schooltijd)?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ korter dan een half uur per dag
- ◯ een half uur tot 1 uur per dag
- ◯ 1 tot 2 uur per dag
- ◯ 2 of 3 uur per dag
- ◯ 3 uur per dag of langer

Energiedrank
De laatste vragen gaan over energiedrankjes.
62 [LLEDK301]Heb je in de afgelopen vier weken wel eens energiedrankjes gedronken? ***Hieronder verstaan we drankjes zoals bijvoorbeeld Red Bull, Bullit, Rockstar, Golden Power, Highway, Rodeo, Burn, Monster. We bedoelen dus géén sportdrankjes in flesjes zoals AA-drank en Extran. ****
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Nee

63 [LLEDK302]Op hoeveel van de vier door-de-weekse-dagen drink je meestal energiedrank? ***Dus van maandag tot en met donderdag***
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ 4 dagen
- ◯ 3 dagen
- ◯ 2 dagen
- ◯ 1 dag
- ◯ Ik drink nooit of (meestal) niet op door-de-weekse dagen

64 [LLEDK303]Hoeveel blikjes energiedrank (250 ml) drink je dan meestal op zo'n door-de-weekse dag? Dus van maandag tot en met donderdag.
Vul uw antwoord hier in:

-

Vult het gemiddelde aantal blikjes per dag in.
65 [LLEDK304]Op hoeveel van de drie weekend-dagen drink je meestal energiedrank? ***Dus op vrijdag, zaterdag en zondag.***
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ◯ 3 dagen

- ○ 2 dagen
- ○ 1 dag
- ○ ik drink nooit of (meestal) niet op weekenddagen

66 [LLEDK305]Hoeveel blikjes energiedrank (250 ml) drink je dan meestal op zo'n weekenddag? Dus vrijdag, zaterdag en zondag.
Vul uw antwoord hier in:

-

Vul het gemiddelde aantal blikjes per weekenddag in.

67 [LLEDK309]Waarom drink je energiedrank?
Selecteer alles wat voldoet

- ☐ Ik vind het lekker
- ☐ Ik krijg er energie van
- ☐ Omdat ik dan meer presteer/aan kan
- ☐ Ik blijf er wakker van
- ☐ Omdat ik dan 's ochtends beter op gang kom
- ☐ Voor mijn gezondheid
- ☐ Ik vind het stoer
- ☐ Omdat mijn vrienden het ook doen
- ☐ Kan kan ik mij beter concentreren
- ☐ Ik denk er niet over na
- ☐ Omdat ik geen alcohol mag drinken

Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

68 [LLEDK321]Hoe kom je aan je energiedrankjes?
Selecteer alles wat voldoet

- ☐ Ik krijg ze van vrienden
- ☐ Ik pak het waar ik woon uit de (koel)kast
- ☐ Ik koop het zelf
- ☐ Anders
- ☐ Ik drink geen energiedrank

Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

69 [LLEDK326]Wil je aankruisen welke van de onderstaande punten jij ervaart door het drinken van energiedrank?
Selecteer alles wat voldoet

- ☐ heb ik moeite met slapen
- ☐ ben ik vaak moe
- ☐ zeggen mensen dat ik druk ben

- ☐ klagen mijn begeleiders
- ☐ klagen mijn leerkrachten
- ☐ dalen mijn schoolprestaties
- ☐ kan ik niet zoveel hebben/ ben ik prikkelbaar
- ☐ kan ik me niet zo goed concentreren
- ☐ heb ik regelmatig hoofdpijn
- ☐ heb ik een gejaagd gevoel
- ☐ vind ik het moeilijk te stoppen met het drinken ervan/ ben ik er verslaafd aan geraakt
- ☐ heb ik soms hartkloppingen

Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

70 [NEWF]Drink je energiedrank vooral alleen of samen met anderen?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ik drink het vooral alleen
- ○ Ik drink vooral samen met anderen

Super bedankt dat je wilde meewerken!!

Verstuur uw enquête

Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

Bijlage 2 Informatie voorziening medewerkers kwantitatieve data

Informatievoorziening Medewerkers JHF en Woodbrookers

Geachte medewerkers van Jeugdhulp Friesland & Woodbrookers,

Vanuit de Rijksuniversiteit Groningen en Jeugdhulp Friesland wordt onderzoek gedaan naar de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg. In deze brief zal een korte toelichting volgen hoe dit onderzoek er uit ziet.

Vragenlijsten

Op basis van informatie verkregen doormiddel van vragenlijsten is het de bedoeling dat de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurs zorg in Friesland vergeleken wordt met de leefstijl van de 'gemiddelde Friese jongeren'. Onder 24-uurszorg wordt verstaan de JHF 24-uurszorg en jongeren binnen behandelcentrum Woodbrookers. De data van de 'gemiddelde Friese jongeren zijn afkomstig van GO Jeugd 2012, een onderzoek van GGD Friesland. De vragenlijsten voor de 24-uurszorg zijn inmiddels getest op een pilot groep, 4 jongeren binnen Woodbrookers en door andere jongeren.

Planning

In september is het de bedoeling dat de vragenlijsten bij alle JHF-24-uurslocaties en alle groepen binnen Woodbrookers worden afgenomen. Begin augustus ontvangen de wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren in de leeftijd van 12-16 jaar een brief van het onderzoeksteams waarin ze op de hoogte worden gebracht van dit onderzoek. In deze brief wordt hen de mogelijkheid geboden om te weigeren dat de jongere de vragenlijst invult. Ter informatie is in de bijlage de brief en het antwoordformulier die naar de ouders/verzorgers is gestuurd bijgevoegd.

De vragenlijsten zullen digitaal worden afgenomen. De student zal zelf langs komen bij de locaties met laptops. Eind augustus zal contact worden opgenomen met de locaties om een afspraak in te plannen wanneer de vragenlijsten kunnen worden afgenomen.

Voor meer informatie over het onderzoek kunt u het onderstaande mailadres mailen.

Met vriendelijke groet,

Marcus Verhoeff
m.h.a.verhoeff@student.rug.nl
06 ** ** ** **

Jolande van Joolingen

Informatievoorziening Medewerkers Het Poortje

Geachte medewerkers van het Poortje Groningen,

Vanuit de Rijksuniversiteit Groningen wordt binnen Jeugdhulp Friesland (JHF) en het Poortje onderzoek gedaan naar de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurszorg. In deze brief volgt een korte toelichting op dit onderzoek.

Achtergrond van het onderzoek

Op basis van informatie te verkrijgen door middel van vragenlijsten is het de bedoeling dat de leefstijl van jongeren binnen de 24-uurs zorg in Friesland en Groningen vergeleken wordt met de leefstijl van de 'gemiddelde Friese jongeren'. De leefstijl in de 24-uurszorg wordt onderzocht in JHF, behandelcentrum Woodbrookers, Wilster en DOK3. De data van de 'gemiddelde Friese jongeren zijn afkomstig van GO Jeugd 2012, een onderzoek van GGD Friesland. De vragenlijsten voor de jongeren in de 24-uurszorg zijn inmiddels getest in een pilotgroep. Bij Woodbrookers is al begonnen met de afname van de vragenlijsten.

Planning

In januari is het de bedoeling dat de vragenlijsten binnen alle vier de zorgvormen (JHF, Woodbrookers, Wilster en DOK3) worden afgenomen. In september 2014 hebben de wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren in de leeftijd van 12-16 jaar een brief van het onderzoeksteam waarin ze op de hoogte worden gebracht van dit onderzoek ontvangen. In deze brief werd hen de mogelijkheid geboden om aan te geven dat ze het niet eens zijn met deelname aan het onderzoek door hun kind. De jongeren die na september 2014 zijn opgenomen en tussen de 12-16 jaar zijn zullen niet meedoen aan het invullen van de vragenlijsten.

De vragenlijsten worden digitaal bij de jongeren afgenomen. Student Marcus Verhoeff zal zelf langs komen bij de locaties met laptops. In december zal contact worden opgenomen met de locaties om een afspraak in te plannen voor het afnemen van de vragenlijst. Te zijner tijd worden de resultaten per locatie teruggekoppeld.

Voor meer informatie over het onderzoek of voor vragen over het onderzoek kunt u via het onderstaande mailadres contact opnemen met de studentonderzoeker.

Met vriendelijke groet,

Marcus Verhoeff
m.h.a.verhoeff@student.rug.nl
06 ** ** ** **

Ardine Nieuwenhuizen , contactpersoon Wilster en Dok3

Bijlage 3 *Informatievoorziening wettelijk vertegenwoordigers kwantitatieve data*

Jongeren JHF en Woodbrookers

Aan de ouder/verzorger,

Datum	: augustus 2014
Bijlage(n)	: 1
Onderwerp	: Onderzoek naar leefstijl jongeren

Geachte ouder/verzorger,

In de maand september 2014 doet de GGD in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen een onderzoek naar de leefstijl van jongeren van 12 tot en met 18 jaar in 24-uursinstellingen in Friesland. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie en de leefstijl van jongeren. De verzamelde gegevens worden gebruikt om aanbevelingen te doen voor eventuele verbeter punten binnen de 24-uurszorg als het gaat om leefstijl en gezondheid van jongeren.

Wat vragen wij aan uw zoon/dochter?
Uw zoon/dochter vult een vragenlijst in op een laptop. De vragenlijst gaat over verschillende onderwerpen, zoals gezondheid, welzijn, leefstijl, vrije tijd en school. De vragenlijsten worden volledig anoniem ingevuld, dit wil zeggen dat niemand kan zien welke antwoorden door welke jongere gegeven zijn.

Om een goed inzicht te krijgen in gezondheidssituatie en leefstijl van de jongeren is het belangrijk dat zoveel mogelijk jongeren deelnemen aan het gezondheidsonderzoek. Als u niet wilt dat uw kind meedoet aan dit onderzoek, kunt u dit aangeven door het bijgevoegde antwoordformulier in te vullen en retour te sturen in de bijgevoegde envelop (postzegel is niet nodig).

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Antwoordnummer 172

9700 VB Groningen

Marcus Verhoeff – Sociologie

Mocht u meer informatie willen hebben over dit onderzoek, dan kunt u mailen naar:

m.h.a.verhoeff@student.rug.nl

06 ** ** ** **

Met vriendelijke groet,

Marcus Verhoeff
Student Rijksuniversiteit Groningen Sociologie

Danielle Jansen

Docent Rijksuniversiteit Groningen/ Onderzoeker UMCG

Jan Bleeker

Manager GGD Fryslân/ Coördinator Academische werkplaats Noord-Nederland

Jolande van Joolingen

Senioronderzoeker Jeugdhulp Friesland

Jongeren Het Poortje

Aan de ouder/verzorger,

Datum	: september 2014
Bijlage(n)	: 1
Onderwerp	: Onderzoek naar leefstijl jongeren

Geachte ouder/verzorger,

In de maand september/oktober 2014 doet de GGD in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen een onderzoek naar de leefstijl van jongeren van 12 tot en met 18 jaar in 24-uursinstellingen in Friesland en Groningen. Deze brief wordt verstuurd door het Poortje Jeugdinrichtingen op verzoek van de onderzoeker.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie en de leefstijl van jongeren. De verzamelde gegevens worden gebruikt om aanbevelingen te doen voor eventuele verbeterpunten binnen de 24-uurszorg als het gaat om leefstijl en gezondheid van jongeren.

Wat vragen wij aan uw zoon/dochter?
Wij vragen uw zoon/dochter een vragenlijst in te vullen op een laptop binnen de instelling. De vragenlijst gaat over verschillende onderwerpen, zoals gezondheid, welzijn, leefstijl, vrijetijd en school. De vragenlijsten worden volledig anoniem ingevuld, dit wil zeggen dat niemand kan zien welke antwoorden door welke jongere gegeven zijn.

Om een goed inzicht te krijgen in gezondheidssituatie en leefstijl van de jongeren is het belangrijk dat zoveel mogelijk jongeren deelnemen aan het onderzoek. Als u niet wilt dat uw kind meedoet aan dit onderzoek, kunt u dit aangeven door het bijgevoegde antwoordformulier in te vullen en retour te sturen in de bijgevoegde envelop (postzegel is niet nodig).

Het Poortje Jeugdinrichtingen

t.a.v. Ardine Nieuwenhuizen

Postbus *****

-postcode- Groningen

Mocht u meer informatie willen hebben over dit onderzoek, dan kunt u mailen naar:

m.h.a.verhoeff@student.rug.nl

06 ** ** ** **

Met vriendelijke groet,

Marcus Verhoeff

Student Rijksuniversiteit Groningen Sociologie

Danielle Jansen

Docent Rijksuniversiteit Groningen/ Onderzoeker UMCG

Ardine Nieuwenhuizen

Gedragswetenschapper Wilster

Bijlage 4: *Toestemmingsformulieren wettelijk vertegenwoordigers kwantitatieve data*

Jongeren JHF en Woodbrookers

Marcus Verhoeff

Student Rijksuniversiteit Groningen

Antwoordformulier voor de ouder/verzorger
Te sturen naar:

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Antwoordnummer 172

9700 VB Groningen

Marcus Verhoeff – Sociologie

(Dit antwoordformulier kan verstuurd worden in de bijgevoegde envelop, hierbij is geen postzegel nodig)

Alleen invullen wanneer u uw zoon of dochter niet aan het onderzoek wilt laten deelnemen

In te vullen door de wettelijk vertegenwoordiger

Naam van uw kind: ……

Naam instelling: ……

Plaats van de instelling: ……

Ik wil niet dat mijn kind meedoet aan het onderzoek, omdat:

……
……
……

Handtekening ouder, verzorger: **Datum ondertekening:**

…… ……

Jongeren Het Poortje

Marcus Verhoeff

Student Rijksuniversiteit Groningen

Antwoordformulier voor de ouder/verzorger
Te sturen naar:

Het Poortje Jeugdinrichtingen

t.a.v. Ardine Nieuwenhuizen

Postbus *****

-postcode- Groningen

(Dit antwoordformulier kan verstuurd worden in de bijgevoegde envelop, hierbij is geen postzegel nodig)

Alleen invullen wanneer u uw zoon of dochter niet aan het onderzoek wilt laten deelnemen

In te vullen door de wettelijk vertegenwoordiger

Naam van uw kind: ……

Naam instelling: ……

Plaats van de instelling: ……

Ik wil niet dat mijn kind meedoet aan het onderzoek, omdat:

……
……
……

Handtekening ouder, verzorger: **Datum ondertekening:**

…… ……

Bijlage 5 ***Flyer focusgroep 'interne' jongeren***

Wie: 6/7 jongeren van Woodbrookers

Wat: Groepsdiscussie over leefstijl*

Waar: BC Woodbrookers

Wanneer: Donderdagavond 10 december

*Naar aanleiding van een leefstijlonderzoek, waar ook vragenlijsten voor zijn afgenomen, binnen verschillende 24-uursinstellingen in het Noorden wordt een groepsdiscussie georganiseerd onder leiding van een student-onderzoeker. Hierbij zullen de jongeren een aantal dingen worden gevraagd over hun leefstijl en kunnen het hier vervolgens met elkaar over hebben. De groepsdiscussie zal in totaal ongeveer 45 minuten duren. De jongeren zullen een kleine vergoeding ontvangen voor hun deelname.

Bijlage 6 ***Focusgroep-opzet 'interne' jongeren***

Focusgroep interview leefstijlonderzoek

Idee:

Wie: Marcus (moderator), tweede persoon als notulist (Bettie) & ongeveer 6 jongeren

Locatie: Woodbrookers (PMT); in een rondje zitten voor meeste interactie.

Wanneer: donderdagavond 10 dec

Nodig: jongeren (evt. met toestemming), flap-over, stiften, naambordjes, opnameapparatuur (eerst getest + extra batterijen), beloning, koffie/thee/drinken, notulist + benodigdheden, reserveren ruimte & dit document uitgeprint (2x).

1 **Inleiding**

- Welkom, bedanken en voorstellen
  Welkom.
  Iedereen bedanken dat ze mee willen werken aan de focusgroep.
  Mezelf voorstellen.
  Persoon die notuleert voorstellen.
- Opname van gesprek, anonimiteit benadrukken
  Dit gesprek zal worden opgenomen om een verslag te kunnen schrijven over het gesprek. Het gesprek wordt uitgewerkt, waarbij jullie namen niet worden genoemd. Dit zodat niemand later kan zien wie wat heeft gezegd; het is dus anoniem. Begeleiders, verzorgers, ouders of wie dan ook kunnen later dus niet zien wie wat gezegd heeft.
- Aanleiding van deze focusgroep (onderzoek naar leefstijlthema's)
  Eerder heb ik vragenlijsten afgenomen binnen Woodbrookers, bij kamertrainingen van JHF en Het Poortje, die over dingen zoals alcohol, roken, drugs en beweging gingen.
- Groepsdiscussie
  Nu wil ik het met jullie hebben over hoe jullie leven hier binnen Woodbrookers. Het is de bedoeling dat we dit vanavond doen door een soort groepsdiscussie.
- Idee van focusgroep
  Het idee van deze groepsdiscussie is om jullie met elkaar te laten praten over een paar onderwerpen. Het doel is om een beeld te krijgen, hoe jullie aankijken tegen dingen zoals roken, drinken, bewegen en drugs. Ik zal daarom een aantal vragen aan jullie stellen waarop jullie mogen reageren en waar we het vervolgens over gaan hebben. Verder laat ik een kort filmpje zien (1 min.) waarop jullie mogen reageren. Ook zal ik een paar stellingen aan jullie voorleggen.
- Uitleg
  Ik zal eerst even vertellen hoe we de groepsdiscussie vandaag zullen aanpakken. Zoals jullie al verteld is, is de deelname aan deze groep vrijwillig. Wij waarderen het erg dat jullie hier aan mee willen werken en dat jullie je meningen en ervaringen met ons willen delen. Wat we vandaag bespreken is vertrouwelijk en zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Het is belangrijk dat jullie weten dat er geen goede of foute antwoorden of meningen zijn, het gaat namelijk om jullie meningen en ervaringen, dus wees niet bang om te zeggen wat je van iets denkt. Als je je ongemakkelijk voelt of het moeilijk vindt om over bepaalde dingen te praten hoeft dit niet. Als je om wat voor reden dan ook het niet meer ziet zitten om deel te nemen aan

de discussie mag je dit aangeven en mag je stoppen. Om de discussie goed te laten verlopen hebben we een paar regels:

- Regels
  Het is belangrijk dat jullie respect hebben voor elkaars mening en dat jullie elkaar laten uitpraten. Als je wilt reageren op iemand anders dan steek je je vinger op; dan geef ik je de beurt. Iedereen reageert respectvol op elkaar, ook al ben je het niet eens met wat een ander zegt. Je hoeft het namelijk niet eens te zijn met elkaar. Het is de bedoeling dat iedereen kan reageren op de vraag en op elkaar, dus laat iedereen aan het woord (eventueel regels op een flap-over.)
- Duur van de focusgroep
  De hele focusgroep zal ongeveer 45 minuten duren
- Naambordjes maken
  Iedereen krijgt een naambordje zodat het makkelijker is om iemand bijvoorbeeld de beurt te geven. (Iedereen een naambordje laten maken)
- Vragen tot nu toe?

2. Voorstelronde

Willen jullie jezelf eerst allemaal even voorstellen en zeggen hoe oud je bent en even kort vertellen in welke groep je zit en hoe je het daar vindt?

(Later wordt verder ingegaan op leefstijl. Deze vraag is meer om een eerste indruk te krijgen en het 'ijs te breken').

3. Introductievraag

Denken jullie dat jongeren in Woodbrookers gezonder leven dan jongeren die thuis wonen? Waarom denken jullie dat?

Welke verschillen zijn er tussen groepen van Woodbrookers als het gaat om gezondheid?

Wordt op sommige groepen meer gerookt? Of gezonder gegeten?

Hoe komt dit dan?

(koken/vrijheden/extra regels)

Wat wordt er bij Woodbrookers gedaan om gezond te leven?

- *Welke regels binnen Woodbrookers helpen om gezond te leven?*
- *Welke regels zijn er die het juist lastiger maken om gezond te leven?*
- *Vinden jullie dat je gezonder kan leven nu je in Woodbrookers verblijft?*

4. Kernvragen:

We gaan het nu hebben over wat specifiekere onderwerpen. Ik stel een aantal vragen waarop jullie mogen reageren:

Roken jullie wel eens?

Waardoor ben je gaan roken?

Wat is de reden dat jullie (nog) roken? (lekker?/stoer?/verslaafd?)

Wanneer rook je? (verlof, gestelde tijden, stiekem, zo vaak mogelijk?)

Heb je weleens geprobeerd te stoppen met roken? Waarom lukte dat wel of niet?

Waarom denk je dat jongeren roken binnen Woodbrookers?

Zijn er verschillen tussen groepen als het gaat om roken? Hoe komen die verschillen? Beïnvloeden jongeren elkaar? Zo ja hoe?

Hoe is het hier voor jongeren die niet roken? Vallen die buiten de groep?

Wat zou er gebeuren als er een aantal jongeren gaat stoppen met roken?

Weet je hoe je gezonder zou kunnen leven?

Wat zou jou helpen om gezonder te leven?

Denk je dat het je toch gaat lukken om gezonder te leven? Waarom wel of niet?

Wat zijn volgens jullie mogelijkheden om gezonder te leven in Woodbrookers?

- Dan volgt nu een aantal stellingen; ben je het hier mee eens of oneens?

Ik vind het leuk om alcohol of drugs te gebruiken ook al is het misschien slecht voor me.

**Waarom ben je het met deze stelling eens? Of waarom juist niet?*

**Wat is de rol van je ouders hierin? (weten ze het/ verbieden/ juist toelaten/ samen gebruiken)*

Ik zou het goed vinden als er meer aandacht wordt besteed aan gezond leven bij Woodbrookers.

** Wat kan er volgens jullie meer gedaan worden?*

** Zijn er projecten binnen Woodbrookers die met gezond leven te maken hebben?*
** Vinden jullie de projecten die er nu zijn nuttig?*

Ik zou graag lid willen worden van een sportvereniging

** Waarom ben je wel of niet lid?*
** Moet Woodbrookers meer hulp bieden? Hoe? Zouden er dan meer jongeren gaan sporten?*

** Sport je voor jezelf? (hardlopen/fietsen/fitness)*

Zodra ik op verlof ga, ga ik juist dingen doen die hier bij Woodbrookers niet mogen.

**Wat ga je dan doen?*

Alcohol/drugs?

**Wat is het verschil in je leefstijl als je op Woodbrookers bent vergeleken met dat je op verlof bent?*

5. Afsluiting

Belangrijkste punten die genoemd zijn volgens de notulist.

Missen er nog zaken volgens jullie?

Willen jullie verder nog iets kwijt over het onderwerp?

Wat vonden jullie ervan?

Hadden er dingen anders geregeld moeten worden?

Bedanken voor hun tijd.

Na afloop koffie/thee met wat lekkers, VVV-bon?

Aandachtspunten en 'trucjes':

Probing (doorvragen):

- Aangeven dat iemand een goed punt heeft → wat vindt de rest daarvan?
- Zijn jullie het daar mee eens? → waarom wel of niet?
- Non verbale communicatie → ik zag je net knikken, je bent het er mee eens?
- Diversiteit aanbrengen → denkt iemand hier anders over?
- Stilte laten vallen → zo meer output uitlokken

Respondenten:

- Stille → gericht vragen; wat is jouw mening?
- Dominant → remmen; conclusie trekken of afkappen
- Experts → benadrukken dat iedereen een expert is, niet speciaal een iemand, het gaat namelijk over alle jongeren. Alle meningen zijn even veel waard
- Afwijkend (rambling) → relevantie benadrukken, niet te veel afwijken, weer terug naar de gestelde vraag.

Deference effect:

- Tegen gaan dat jongeren antwoorden gaan geven die zij denken die jij wil horen. Zelf dus niet te veel oordelen. Benadrukken dat geen antwoord of mening fout kan zijn.

Discussie bevorderen:

- Geen vraag antwoord spelletje, zorgen voor interactie en reacties tussen jongeren.
- Open houding, geen moeilijke woorden/jargon, ongedwongen sfeer creëren.

Bijlage 7 ***Codeboek focusgroep 'interne' jongeren***

Code	Type	Omschrijving	Voorbeeld
Attitude = de houding of mening ten aanzien van bepaald gedrag			
Positieve consequentie	Deductief	Opmerking met betrekking tot positieve consequenties van gedrag.	"Ik ben juist afgevallen jonge, 10 kilo op z'n minst"
Negatieve consequentie	Deductief	Opmerking met betrekking tot negatieve consequenties van gedrag.	".. ik kwam hier en ik was heel licht enzo, maar ik ben door dat eten gewoon heel veel aangekomen en er zijn wel meer"
Overweging	Deductief	Positieve consequenties en negatieve consequenties worden afgewogen	".. je mag bijvoorbeeld een week niet op pretverlof. Dan rook je weer een jointje of dan drop je weer een pilletje en dan uhh.."
Subjectieve norm = geeft aan waarom een jongere iets doet; een reden voor gedrag			
Stoer	Deductief	Omdat het stoer is	"Nee maar ik deed het een keer om stoer te doen denk ik toch…"
Anderen jongeren doen het	Deductief	Omdat andere jongeren het ook vertonen	".. maar wij gaan zeg maar als groep zijnde ook voor op het veldje bij ons gewoons soms voetballen"
Ouders doen het	Deductief	Omdat ouders het ook vertonen	".. en omdat m'n ouders het ook deden, ja echt"
Erbij horen	Deductief	Om erbij te horen	"Ik hoor er gewoon bij" - Dus je voelt niet dat je buiten de groep valt zeg maar? – "Nee"
Indruk maken	Deductief	Om indruk te maken op anderen	"Ja beetje 'Poopie Joopie' doen"
Regels instelling	Deductief	Omdat de regels binnen de instelling zo zijn	"Nee hoe heet het drugs en alcohol is hier zwaar verboden"
Regels ouders	Deductief	Omdat de regels van de ouders/thuis zo zijn	"Nee nee, ik heb gewoon toestemming van mijn ouders"
Mening andere	Deductief	Opmerking met betrekking tot wat anderen vinden van je gedrag	"Als ik bijvoorbeeld zou stoppen, zouden deze twee wel denken waar de fuck ben je mee bezig. Echt hoor"
Stress	Inductief	Omdat de jongere last heeft van stress	"Waarom rook je? Ja stress, ja dat is echt gewoon ja"
Waargenomen gedragscontrole = inschatting of een jongere denkt bepaald gedrag te kunnen vertonen			
Falen in het verleden	Deductief	Falen in het verleden of negatieve herinnering uit verleden	"Bij mij kwam er dan juist weer gezeik en dan begon ik weer met roken"
Probeert te veranderen	Deductief	Intentie voor verandering	"Ik ben een keer een week gestopt hey"
Negatieve inschatting	Deductief	Negatieve inschatting van eigen kunnen	"Het is niet echt mijn ding om het vol te houden"
Leefstijlthema's = de leefstijlthema's die centraal staan in dit onderzoek			
Roken	Deductief	Opmerkingen met betrekking tot roken, tabak	"Nee dan rook ik in principe gewoon hetzelfde"

Alcohol	Deductief	Opmerkingen met betrekking tot alcohol	“Ik ben elke weekend bezopen jonge”
Bewegen	Deductief	Opmerkingen met betrekking tot bewegen of sport	“.. of bewegen, extra sport ofzo in de week. Ja want ik wil ook sporten”
Drugs	Deductief	Opmerkingen met betrekking tot drugs	Met wiet eens sowieso
Voeding	Deductief	Opmerkingen met betrekking tot voeding	“Ja om het eten” – “Uh ja en het is gewoon niet gezond eten wat we hier krijgen, echt niet”
Overig = overige codes die niet te scharen zijn in de voorgaande ‘families’			
Regels omzeilen	Inductief	De regels van instelling of ouders omzeilen	“Ja als je dan een fles cola hebt en je doet er wat berenburg in en je schudt gewoon een beetje ja dan gewoon, komt het wel goed”
Voorstel jongeren	Inductief	Jongeren geeft suggestie hoe het beter kan of wat hij/zij zou willen	“Ja zoals snowboarden ofzo of skaten nouja dat zou ik wel leuk vinden”
Persoonlijke kenmerken	Inductief	Persoonlijke kenmerken die jongeren noemen	“Ik zat hiervoor op een vechtsport maar daar mag ik ook niet meer heen omdat ik zo vaak agressief ben”
Kan beter	Inductief	Jongere vindt dat de gang van zaken beter kan	“Maar er kunnen gewoon niet zoveel heen want een abonnement is best wel duur en we hebben daar 6 pasjes ofzo en er kunnen maar 6 kinderen per zoveel keer mee ofzo”
Goede regels	Inductief	Jongeren geeft aan regel of protocol goed te vinden	“Ik heb daar wel een mening over, ik vind het eigenlijk wel goed als mijn kind eraan had gezeten dan had ik m ook hier gezet”
Bakvoer	In vivo	Bakvoer is de benaming die jongeren geven aan het eten geleverd door de catering	“Jawel bakvoer weg!”
Smoken	In vivo	Smoken is de benaming voor het roken van wiet of hasj	“Naja niet smoken bijvoorbeeld”
UC-test	In vivo	Een urine-controle (UC) test	“Maare hoe heet het dus ja dan gebruiken ze en dan heb je hier een UC-test nouja..”