

Middelengebruik: hoe schatten studenten de risico's in?

Een kwantitatief onderzoek naar de samenhang tussen de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het gebruik van deze middelen door Nederlandse studenten in Groningen.



Auteur: Lydia ten Broek (383127)

Afstudeerbegeleider: Arne van den Bos

Opleiding: Toegepaste Psychologie,
Hanzehogeschool Groningen

Datum: 9 januari 2023

Middelengebruik: hoe schatten studenten de risico's in?

Een kwantitatief onderzoek naar de samenhang tussen de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het gebruik van deze middelen door Nederlandse studenten in Groningen.

Opdrachtgever:	Onderzoeksbureau Breuer & Intraval
Opdracht:	Afstudeeronderzoek
Auteur:	Lydia ten Broek (383127)
Onderwijsinstelling:	Hanze hogeschool Groningen Academie voor Sociale Studies
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Afstudeerbegeleider:	Arne van den Bos

Colofon

Titel:	Middelengebruik: hoe schatten studenten de risico's in?
Ondertitel:	Een kwantitatief onderzoek naar de samenhang tussen de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het gebruik van deze middelen door Nederlandse studenten in Groningen.
Auteur:	Lydia ten Broek 383127 Hanze Hogeschool Groningen Academie voor Sociale Studies Toegepaste Psychologie l.ten.broek@st.hanze.nl
Document:	Bachelor scriptie
Opdrachtgever:	Onderzoeksbureau Breuer & Intraval Bert Bieleman Irene Schoonbeek Van Ketwich Verschuurlaan 98 9721 SW Groningen
Afstudeerbegeleider:	Arne van den Bos Hanze Hogeschool Groningen Academie voor Sociale Studies Toegepaste Psychologie a.van.den.bos@pl.hanze.nl
Datum:	9 januari 2023

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting.....	6
Abstract	7
1. Inleiding	8
1.1 Studenten en middelengebruik.....	8
1.2 Risicoperceptie en middelengebruik.....	8
1.3 Opdrachtgever en de opdracht	10
1.4 Doelstelling.....	10
1.5 Hoofdvraag en deelvragen	10
1.6 Operationalisatie	11
2. Methode	12
2.1 Populatie.....	12
2.2 Steekproef	12
2.3 Meetinstrument	13
3. Resultaten.....	16
3.1 Prevalentie.....	16
3.2 Risicoperceptie	17
3.3 Verband tussen risicoperceptie en middelengebruik	18
4. Conclusie	21
4.1 Prevalentie middelengebruik	21
4.2 Risicoperceptie	21
4.3 Verband prevalentie en risicoperceptie middelengebruik.....	23
4.4 Eindconclusie	23
5. Discussie en aanbevelingen.....	25
5.1 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek.....	25
5.2 Aanbevelingen.....	26
Literatuurlijst	28
Bijlagen	31
Bijlage 1: Berekening steekproefomvang.....	31
Bijlage 2: Enquête.....	32
Bijlage 3: Locaties waar de respondenten zijn geworven	39
Bijlage 4: Formulier Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten	40
Bijlage 5: Onderzoeksresultaten deelvraag 2.....	45
Bijlage 6: Onderzoeksresultaten deelvraag 3.....	46

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Middelengebruik: hoe schatten studenten de risico’s in?’. Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van de afstudeerfase van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. In dit onderzoek is de prevalentie van middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen en de risicoperceptie die zij hebben ten opzichte van middelengebruik in kaart gebracht. Dit onderzoek is uitgevoerd van februari 2022 tot en met december 2022 in opdracht van onderzoeksbureau Breuer & Intraval. Bij het schrijven van deze scriptie zijn meerdere mensen betrokken geweest, die ik zou willen bedanken. Ten eerste wil ik graag Irene Schoonbeek en Bert Bieleman van Breuer & Intraval bedanken voor de samenwerking aan dit onderzoek en de feedback die ik van hen heb mogen ontvangen om dit onderzoek goed te laten verlopen.

Ten tweede wil ik mijn afstudeerbegeleider Arne van den Bos bedanken voor de begeleiding die ik tijdens dit gehele proces heb mogen ontvangen.

Ten slotte wil ik alle studenten die meegedaan hebben aan dit onderzoek, bedanken voor hun deelname door de enquête in te vullen.

Heel veel leesplezier gewenst!

Lydia ten Broek

Groningen, 9 januari 2023

Samenvatting

Voor veel jongeren in het hoger onderwijs (hbo en wo) is de studententijd een periode waarin regelmatig (veel) alcohol wordt gedronken. Daarnaast komt er in deze fase ook vaak voor het eerst drugsgebruik ter sprake (Trimbos-instituut, 2021). Dit middelengebruik brengt verscheidene risico's met zich mee. De waarneming en ideeën, die mensen over de risico's hebben, noem je ook wel de risicoperceptie. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de risicoperceptie van een adolescent over middelengebruik een belangrijk bepalende factor is voor het al dan niet gebruiken van middelen (Lipari & Jean-Francois, 2016). Dit onderzoek is in opdracht van onderzoeksbureau Breuer & Intraval opgezet en heeft als doel om inzichten te krijgen in het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen en of op welke wijze dit middelengebruik samenhangt met de risicoperceptie die deze studenten hebben tegenover het gebruik van middelen. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *'Wat is de samenhang tussen het gebruik en de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol bij Nederlandse studenten in Groningen?'*.

De onderzoeksvragen zijn beantwoord aan de hand van een enquête. In de enquête zijn de prevalentie en de risicoperceptie tegenover cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas, alcohol en bingedrinken uitgevraagd. De steekproef is onder 424 studenten getrokken die aan de Rijksuniversiteit Groningen of Hanzehogeschool Groningen studeren. De gegevens van de enquête zijn verwerkt en geanalyseerd in het statistische programma SPSS, versie 28.0.1.0.

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat er bij de meeste middelen sprake is van een samenhang tussen eigen gebruik en risicoperceptie. Cocaïne wordt door zowel gebruikers als niet-gebruikers, als het schadelijkste en meest risicovolle middel ingeschat. De prevalentie van cocaïne is laag onder Nederlandse studenten in Groningen en wijst erop dat cocaïne door de ingeschatte risico's minder vaak gebruikt wordt. Alcohol is het meest gebruikte middel onder studenten en wordt (samen met cannabis) als minst schadelijk/risicovol ingeschat. Volgens Nutt et al. (2010) is alcohol één van de schadelijkste middelen. Hier lijkt daarom sprake te zijn van een vertekende risicoperceptie. Bingedrinken wordt door de meerderheid als redelijk schadelijk/risicovol ingeschat, terwijl dit ook door de meerderheid van de studenten gedaan wordt. Hier lijkt sprake te zijn van weinig of geen samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie. Verder blijkt dat studenten bovengenoemde middelen steeds schadelijker/risicovoller inschatten, naarmate de frequentie van gebruik zou toenemen.

De resultaten van dit onderzoek kunnen worden ingezet voor vervolgonderzoek naar de risico's van middelengebruik, die bekend zijn bij studenten en redenen waarom studenten bij bepaalde middelen de risico's hoger/lager inschatten dan bij andere middelen. Daarnaast kunnen de resultaten ook ingezet worden een interventie over alcoholgebruik op te richten, aangezien uit dit onderzoek blijkt dat er sprake is van een vertekende risicoperceptie bij het middel alcohol onder Nederlandse studenten in Groningen. Om er voor te zorgen dat de vertekende risicoperceptie verholpen wordt, is het van belang om elke student op de hoogte te stellen van dezelfde en juiste risico's van middelengebruik. Een interventie is een mooie tool hiervoor.

Abstract

For many young people in higher education (HBO and WO), college is a period in which (a lot of) alcohol is regularly consumed. In addition, drug use often comes up for the first time in this phase (Trimbos Institute, 2021). This substance use entails several risks. The perception and ideas that people have about the risks are also referred to as risk perception. Previous research has shown that an adolescent's risk perception of substance use is an important determinant of substance use (Lipari & Jean-Francois, 2016). This research was commissioned by research agency Breuer & Intraval and aims to gain insight into the substance use of Dutch students in Groningen and whether this substance use is related to the risk perception that these students have in relation to the use of substances. The research question is as follows: *'What is the relationship between the use and risk perception in relation to cannabis, ecstasy, cocaine, nitrous oxide and alcohol among Dutch students in Groningen?'*

The research questions were answered by means of a survey. The survey asked about the prevalence and risk perception of cannabis (weed/hashish), ecstasy (MDMA), cocaine, laughing gas (nitrous oxide), alcohol and binge drinking. The sample was drawn among 424 students studying at the University of Groningen or Hanze University Groningen. The survey data were processed and analyzed in the statistical program SPSS, version 28.0.1.0.

It can be concluded from the results that for most substances there is a relationship between personal use and risk perception. Cocaine is regarded by both users and non-users as the most harmful and riskiest substance. The prevalence of cocaine is low among Dutch students in Groningen and indicates that cocaine is used less often due to the estimated risks. Alcohol is the most commonly used substance among students and (together with cannabis) is estimated to be the least harmful/risky. According to Nutt et al. (2010), alcohol is one of the most harmful substances. This therefore appears to be a distorted risk perception. Binge drinking is assessed by the majority as reasonably harmful/risky, while this is also done by the majority of students. There appears to be little to no correlation between prevalence and risk perception. It also appears that students estimate the examined substances to be increasingly harmful/risky as the frequency of use increases.

The results of this study can be used for follow-up research into the risks of substance use that are known to students and the reasons why students estimate the risks to be higher/lower with certain substances than with other substances. In addition, the results can also be used to set up an intervention on alcohol use, since this study shows that there is a distorted risk perception of the substance alcohol among Dutch students in Groningen. To ensure that the distorted risk perception is corrected, it is important to inform every student of the same and correct risks of substance use. An intervention is a great tool for this.

1. Inleiding

Binnen dit hoofdstuk zal stilgestaan worden bij wat er al bekend is over studenten en hun middelengebruik. Vervolgens zal beschreven worden wat ervoor zorgt dat middelengebruik risicovol gedrag is. Daarna zal er dieper in worden gegaan op de risicoperceptie die studenten hebben tegenover middelengebruik. Vervolgens zullen de opdrachtgever en de opdracht toegelicht worden. Verder zullen de probleemstelling en doelstelling ter sprake komen. Hierna komt de opgestelde onderzoeksvraag met deelvragen aan bod. Als laatste wordt er stil gestaan bij de operationalisatie van begrippen die gebruikt worden binnen dit onderzoek.

1.1 Studenten en middelengebruik

Studenten bevinden zich in een overgangperiode tussen adolescentie en volwassenheid, een fase die verband houdt met experimenteren. Ze nemen risico's en testen hun grenzen om erachter te komen wie ze zijn. Daarnaast leven studenten in een omgeving, waar ze steeds meer verantwoordelijkheden krijgen, omringd door leeftijdsgenoten. Gedurende deze tijd kunnen de indrukken van wat normaal is en wat niet de basis vormen voor hun toekomstige normen en gedragingen (Arnett, 2000). Een aspect wat komt kijken bij deze studentencultuur, is middelengebruik. Voor veel jongeren in het hoger onderwijs (hbo en wo) is de studententijd een periode waarin regelmatig (veel) alcohol wordt gedronken. Daarnaast komt er in deze fase ook vaak voor het eerst drugsgebruik ter sprake (Trimbos-instituut, 2021). Van studenten is bekend dat zij meer alcohol nuttigen dan hun niet-studerende leeftijdsgenoten (Dawson et al., 2004; Kypri et al., 2005; O'Malley et al., 2002). Daarnaast is alcohol gebruik bij studenten de belangrijkste oorzaak voor ongelukken en letsel (Stock et al., 2009; Wicki et al., 2010). Ook met betrekking tot het drugsgebruik van studenten zijn er toenemende zorgen over de normalisering van ecstasy en andere drugs, die veel gebruikt worden door jongvolwassenen in het uitgaansleven (Monschouwer et al., 2021).

Risico's middelengebruik

Aan middelengebruik zitten namelijk risico's verbonden. Zo kunnen er gezondheidsincidenten optreden na overdosering van een middel, combineren van verschillende middelen en overmatig drinken van water bij het gebruik. Drugsincidenten zijn afhankelijk van het type middel en kunnen uiteenlopend van aard zijn. Voorbeelden van risico's zijn uitdroging, oververhitting, angst- en paniekaanvallen, hartkloppingen, waterintoxicatie en coma ((van den Bos et al., 2017). Negatieve gevolgen die op kunnen treden bij alcoholgebruik op korte termijn zijn alcoholvergiftiging, een black-out, bewusteloos raken, ontremming wat zorgt voor agressief gedrag of onveilige seks, afname van de reactiesnelheid, slechtere nachtrust of een kater. Negatieve gevolgen die op lange termijn kunnen optreden bij alcoholgebruik zijn dikker worden, leverbeschadiging zoals alcoholhepatitis of levercirrose (dit kan de dood als gevolg hebben), ontsteking in het maagslijmvlies, het geheugen wordt minder, moeilijkere concentratie, kritisch en analytisch denkvermogen gaat achteruit, kanker, sociale problemen, een psychose of vermagering (Jellinek, 2021). Middelengebruik leidt echter niet alleen tot gezondheidsrisico's. Meerdere onderzoeken onder studenten laat een samenhang zien tussen middelengebruik en psychische klachten, studieproblemen, studievertraging en studie-uitval (Dopmeijer 2018, 2020; Kelders et al., 2019; Van der Heijde et al., 2015; Van Winden et al., 2020).

1.2 Risicoperceptie en middelengebruik

Attitude

Middelengebruik onder studenten komt ondanks de daaraan verbonden risico's toch veel voor (Grevenstein et al., 2014; Hunt et al., 2007). Dit kan verklaard worden door de attitude die studenten hebben tegenover middelengebruik. Een attitude bestaat uit drie onderling gerelateerde componenten: cognities (gedachten, waarden, normen en verwachtingen), emoties (gevoelens) en

gedragingen (of intenties) (Morrison et al., 2013). Een attitude die veel studenten hebben, is dat middelengebruik bij het studentenleven hoort. Deze attitude zorgt ervoor dat studenten riskant of ongezond gedrag gaan vertonen, zoals middelengebruik. Een belangrijke oorzaak hiervan is omdat ze denken dat ze zelf geen risico lopen, of omdat ze hun eigen risico onderschatten. Vaak denken mensen dat als een probleem zich niet in het verleden heeft voorgedaan, dit ook niet in de toekomst zal gebeuren (Morrison et al., 2013). Weinstein (1984) noemde dat 'vertekende risicoperceptie'.

Risicoperceptie

De risicoperceptie houdt in dat de kans op negatieve gevolgen met de ernst van deze gevolgen vergeleken wordt. Mensen kijken bij het ontwikkelen van een risicoperceptie naar de ernst en de waarschijnlijkheid van mogelijke uitkomsten en beoordelen deze uitkomsten vervolgens. Dit vormt samen het waargenomen risico (Wolff, Larsen & Øgaard, 2019). Risicopercepties zijn een belangrijk aspect van gezondheidsgedrag en specifiek voor middelengebruik in de adolescentie (Larsman, Eklof & Torner, 2012; Millstein & Halpern-Felsher, 2003). Daarnaast zijn risicopercepties ook een belangrijk onderdeel van besluitvormingsprocessen (Slovic, 1987; Weinstein, 1984). Uit eerder onderzoek blijkt dat de risicoperceptie van een adolescent over middelengebruik een belangrijk bepalende factor is, voor het al dan niet gebruiken van middelen. Jongeren die het risico op schade hoog inschatten, gebruiken bijvoorbeeld minder snel drugs dan jongeren die het risico op schade laag inschatten (Lipari & Jean-Francois, 2016). Een belangrijke factor is dus de inschatting van de kans dat een gevaar zich voor zal doen en daarbij de kans dat dit gevaar jezelf zal treffen (Twisk & Stelling, 2014). Vier factoren die een verklaring kunnen zijn voor een lage risicoperceptie bij studenten zijn een gebrek aan persoonlijke ervaring met het desbetreffende gedrag of probleem, de opvatting dat het probleem door individuele handelingen kan worden voorkomen, de opvatting dat het onwaarschijnlijk is dat het probleem zich in de toekomst zal voordoen als dit nog niet eerder is gebeurd en de opvatting dat het probleem zelden voorkomt, dus dat de kans klein is dat het bij het individu optreedt (Morrison et al., 2013). Wanneer de student dus de kans op schade door middelengebruik bij zichzelf laag inschat, is de kans groot dat de student alsnog middelen zal gebruiken. Zelfs als de student op de hoogte is van de risico's die bij middelengebruik kunnen komen kijken. Een toename van juiste risicopercepties zou moeten leiden tot een toename van veiligheidsgedrag of tot een afname van risicovol, mogelijk schadelijk gedrag zoals middelengebruik. (Grevenstein et al., 2014).

Relevantie

Er zijn al meerdere onderzoeken uitgevoerd naar de risicoperceptie bij middelengebruik (Dzúrová et al., 2015; Grevenstein et al., 2014; Kilmer et al., 2007; Lipari & Jean-Francois, 2016) waaruit is gebleken dat risicoperceptie een wisselwerking heeft met middelengebruik. Dit onderzoek zal zich richten op de populatie Nederlandse studenten in Groningen. Het is belangrijk om de risicoperceptie onder deze doelgroep te onderzoeken, aangezien het zo kan zijn dat niet alle studenten op de hoogte zijn van de verschillende risico's die bij middelengebruik komen kijken. Hier kunnen dan misverstanden over ontstaan en dat kan vervolgens leiden tot (meer) gezondheidsincidenten. Het is goed om te onderzoeken of er misverstanden bestaan over de risico's bij deze doelgroep, omdat studenten veel middelen gebruiken (Dopmeijer et al., 2021) en één op de vier van de 200.000 inwoners van de stad Groningen student is. Meer dan 50.000 studenten studeren aan de Hanzehogeschool Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen. Dit is het hoogste aantal studenten van alle Nederlandse studentensteden (*Studeren in Groningen*, z.d.). Met de opgedane inzichten kan vervolgens worden ingespeeld op het ontwikkelen van preventies en interventies om zo de juiste informatie over de risico's van middelen te kunnen verstrekken en eventueel het gedrag te beïnvloeden.

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2022) is gebleken dat cannabis, ecstasy, cocaïne en lachgas de vier meest gebruikte drugs zijn in het afgelopen jaar. Daarnaast is alcohol ook een veel gebruikt middel onder studenten. Om deze reden zijn bovenstaande middelen meegenomen binnen dit onderzoek.

1.3 Opdrachtgever en de opdracht

Studenten Toegepaste Psychologie van de Hanzehogeschool Groningen en onderzoeksbureau Breuer & Intraval doen al enige jaren samen onderzoek naar normalisering van partydrugs gebruik onder studenten in Groningen. Onderzoeksbureau Breuer & Intraval is een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau dat sociaalwetenschappelijk onderzoek verricht naar maatschappelijke vraagstukken (Breuer & Intraval, z.d.).

In opdracht van Breuer & Intraval is er door middel van een kwantitatief onderzoek nader gekeken naar de prevalentie van middelengebruik en de risicoperceptie die Nederlandse studenten in Groningen hebben ten opzichte van dit middelengebruik. De middelen waar dit onderzoek zich op richt zijn: cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne en lachgas. Dit zijn namelijk de meest gebruikte middelen onder volwassenen (Trimbos-instituut, 2022b). Daarnaast worden alcohol en bingedrinken ook meegenomen binnen dit onderzoek, aangezien alcohol een veel gebruikt schadelijk middel is (Trimbos-instituut, 2022a). Bingedrinken is een ernstigere vorm van alcoholconsumptie. Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken wat de prevalentie is van middelengebruik onder Nederlandse studenten in Groningen en vervolgens te kijken naar hoe zij de risico's inschatten bij dit middelengebruik. De opgedane inzichten kunnen vervolgens gebruikt worden om handvaten te bieden bij interventies, zoals voorlichtingen en trainingen, en zo schade door middelengebruik onder studenten te verminderen.

1.4 Doelstelling

In dit kwantitatieve onderzoek naar de normalisering van het gebruik van partydrugs onder Nederlandse studenten in Groningen, is onderzocht wat de prevalentie van het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol is, wat de algemene risicoperceptie is bij het gebruik van deze middelen, hoe de risico's ingeschat worden bij gebruik van één of twee keer, één keer per maand en één of twee keer per week en de mogelijke relaties hiertussen. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen over wat de risicoperceptie is van Nederlandse studenten in Groningen over het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol. Vervolgens wordt er gekeken naar de samenhang tussen de risicoperceptie en het gebruik van deze middelen door studenten.

Op basis van deze onderzoeksresultaten kunnen er conclusies getrokken worden over het middelengebruik onder Nederlandse studenten in Groningen en hoe hoog zij de risico's inschatten van dit middelengebruik. Vervolgens kunnen de resultaten als handvaten meegenomen worden bij de ontwikkeling van preventies en interventies.

1.5 Hoofdvraag en deelvragen

Op basis van literatuuronderzoek, de probleemstelling en de doelstelling is er een hoofdvraag met deelvragen geformuleerd. De hoofdvraag luidt als volgt: *'Wat is de samenhang tussen het gebruik en de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol bij Nederlandse studenten in Groningen?'*

Onderstaande deelvragen zijn gevormd om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden:

Deelvraag 1: *'Wat is de prevalentie van het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol door Nederlandse studenten in Groningen?'*

Deelvraag 2: ‘Wat is de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen tegenover het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol?’

Deelvraag 3: ‘Wat is het verband tussen de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen?’

1.6 Operationalisatie

Middelen: Middelen zijn stoffen die het bewustzijn beïnvloeden en om die reden in een niet-medische context worden ingenomen. Deze middelen kunnen verdeeld worden in drie categorieën (Jellinek, 2020). Binnen dit onderzoek wordt er onderscheid gemaakt in de volgende middelen:

- Verdovende middelen zoals alcohol, cannabis (wiet/hasj) en lachgas.
- Stimulerende middelen zoals ecstasy (MDMA) en cocaïne.
- Waarnemingsveranderende middelen zoals cannabis (wiet/hasj) als dit in een sterke of grote hoeveelheid wordt gebruikt.

Nederlandse studenten in Groningen: Studenten zijn personen die aan het hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs studeren. Dit onderzoek richt zich op studenten die aan de Hanzehogeschool Groningen of Rijksuniversiteit Groningen studeren en in het bezit zijn van een Nederlands identiteitsbewijs.

Gebruikers: Binnen dit onderzoek zijn gebruikers studenten die een bepaald middel ooit één keer of vaker hebben gebruikt in hun leven.

Niet-gebruikers: Binnen dit onderzoek zijn niet-gebruikers studenten die een bepaald middel nog nooit in hun leven hebben gebruikt.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven die gebruikt is binnen dit onderzoek. Eerst wordt de populatie van het onderzoek besproken. Vervolgens wordt de steekproef besproken met daarbij de weegprocedure die is toegepast. Daarna komt het meetinstrument aan bod, waarin het pilot-onderzoek en de inhoud van de enquête besproken worden. Tot slot worden de dataverzameling, data-analyses, betrouwbaarheid en validiteit en ethische aspecten van dit onderzoek toegelicht.

2.1 Populatie

Dit onderzoek richt zich op de populatie Nederlandse studenten in Groningen die studeren aan het hoger beroepsonderwijs (hbo) of het wetenschappelijk onderwijs (wo). Er is een selectie vraag toegevoegd aan de enquête om te kunnen waarborgen, dat daadwerkelijk alleen Nederlandse studenten de enquête invullen. “Nederlandse studenten” houdt in dat de studenten in bezit zijn van geldig Nederlands identiteitsbewijs of paspoort. De respondenten studeren daarnaast aan de Hanzehogeschool Groningen of Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Alleen studenten die aan één van deze twee instellingen een opleiding volgen zijn gevraagd om de enquête in te vullen. Als de enquête terecht is gekomen bij een student die niet aan één van de bovengenoemde instellingen studeert, is deze vervolgens uit de enquête gefilterd door middel van een selectie vraag. Daarmee zijn mbo-studenten uitgesloten van deelname. Zowel voltijdsstudenten als deeltijdsstudenten worden meegenomen binnen dit onderzoek.

In het studiejaar 2021/2022 telt de Rijksuniversiteit Groningen 36.420 studenten. 9094 van deze studenten zijn internationaal (Rijksuniversiteit Groningen, 2021). Bij de Hanzehogeschool Groningen staan er in studiejaar 2021/2022 31.294 studenten ingeschreven. Hiervan zijn 3101 internationaal (S. Mangrey, persoonlijke communicatie, 3 mei 2022).

De uiteindelijke populatieomvang voor dit onderzoek is berekend door het totaal aantal studenten van de RUG en de Hanzehogeschool bij elkaar op te tellen, om vervolgens het aantal internationale studenten van beide instellingen van het totaal af te trekken. Door deze rekensom uit te voeren komt de totale omvang van de populatie met een Nederlands identiteitsbewijs of paspoort uit op 55.519 studenten. Om vervolgens uit te rekenen wat de steekproefomvang voor dit onderzoek zou moeten zijn, is de formule voor een eindige steekproef ingevuld (bijlage 1). Binnen deze formule is rekening gehouden met een 95%-betrouwbaarheidsinterval, een 50% nauwkeurighedsinterval en een foutmarge van 5%. Uit de formule is vervolgens gebleken dat er minimaal 382 respondenten nodig zijn, om een uitspraak te kunnen doen over de onderzoekspopulatie.

2.2 Steekproef

In totaal hebben 531 respondenten de enquête ingevuld. 82 van dit aantal hebben de enquête niet afgerond. Deze respondenten zijn daardoor ook niet meegenomen binnen het onderzoek. Van de overgebleven 449 respondenten, studeerden 25 niet aan de Hanzehogeschool Groningen of aan de RUG. Deze respondenten zijn daarom niet meegenomen. Het uiteindelijke respondenten aantal wat gebruikt wordt binnen dit onderzoek is uitgekomen op 424.

De enquête is op verschillende locaties van de Hanzehogeschool en RUG verspreidt. Daarnaast is de enquête ook online ingezet. Dit is gedaan om zo veel mogelijk variatie te waarborgen binnen de categorieën op het gebied van geslacht, onderwijsinstelling, studierichting en het al dan niet lid zijn bij een studentenvereniging, studievereniging en/of (studenten) sportvereniging. Op deze manier is er naar een zo representatief mogelijke weerspiegeling van Nederlandse studenten in Groningen gestreefd. Er zal nu besproken worden hoe de verdeling van deze categorieën in de steekproef naar voren is gekomen.

De gemiddelde leeftijd van de 424 respondenten (N=424) is 21,1 jaar. Deze leeftijd varieert van 17 tot en met 30 jaar. Van de respondenten is 52,6% (N=223) vrouw en 46,5% (N=198) man. 0,5% (N=2) heeft de optie 'Zeg ik liever niet' ingevuld en 0,2% (N=1) heeft de optie 'Anders' ingevuld. Door deze gegevens kan gesteld worden dat er bij de man-vrouwverhouding aan de nauwkeurigheidswaarde van 5% is voldaan.

39,6% (N=178) studeert aan de Rijksuniversiteit Groningen en 54,8% (N=246) studeert aan de Hanzehogeschool in Groningen. 5,6% (N=25) studeert niet aan één van deze twee instellingen. Aangezien de respondenten aan de Hanzehogeschool of RUG moeten studeren, zullen deze respondenten niet meegenomen worden binnen dit onderzoek. Door deze gegevens kan gesteld worden dat er bij de verdeling tussen Hanzehogeschool en RUG niet aan de nauwkeurigheidswaarde van 5% is voldaan.

2.3 Meetinstrument

Er is gebruik gemaakt van een kwantitatief onderzoek om iets te kunnen zeggen over het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen en hun inschatting van de risico's bij dit middelengebruik. Dit onderzoek is in verschillende stappen uitgevoerd. Zo is er literatuuronderzoek gedaan, de enquête is ontwikkeld en uitgezet onder de doelgroep, de uitkomsten van het onderzoek zijn gerapporteerd, er is een databestand aangeleverd en als laatste zijn ook de resultaten gepresenteerd.

Met behulp van uitgebreid literatuuronderzoek, een vergelijkbaar Engels onderzoek naar de risicoperceptie onder studenten van 18 tot en met 22 jaar tegenover middelengebruik (Lipari & Jean-Francois, 2016) waarin de National Survey on Drug Use and Health gebruikt wordt en een onderzoek naar de normalisering van partydrugs onder Nederlandse studenten in Groningen (Mol & Tuinstra, 2020) die heeft plaatsgevonden in samenwerking met Breuer & Intraval en de opleiding Toegepaste Psychologie van de Hanzehogeschool in Groningen, is de enquête ontwikkeld (Bijlage 2).

2.3.1 Pilot

Aangezien de enquête is ontwikkeld met behulp van verschillende bronnen en deels vertaald is uit het Engels, is een conceptversie van de enquête uitgezet onder 10 Nederlandse studenten in Groningen. Op deze manier kon er gecontroleerd worden of de enquête daadwerkelijk meet wat het geacht werd te meten. De feedback die de studenten op de conceptversie hebben gegeven is verwerkt, besproken met de opdrachtgevers en in de enquête aangepast.

2.3.2 Inhoud enquête

De enquête bestaat uit 34 meerkeuze- en open vragen en is opgebouwd in vier onderdelen.

Eerste onderdeel

Het eerste onderdeel zijn vragen over algemene gegevens van de respondenten zoals geslacht, leeftijd, welke studierichting ze volgen, lidmaatschap bij een studenten/studie/sport vereniging, woonsituatie etc. Binnen dit onderdeel zijn ook twee filtervragen gesteld. Deze vragen zijn of de respondenten in het bezit zijn van een Nederlands identiteitsbewijs of paspoort en aan welke instelling ze studeren. Op basis van de antwoorden op deze vragen hebben de respondenten de rest van de enquête kunnen invullen of zijn ze naar het einde van de enquête gestuurd.

Tweede onderdeel

Het tweede onderdeel bestaat uit vragen over het eigen middelengebruik van de studenten, de zogenoemde prevalentie. Per middel is aan de respondenten gevraagd of ze het middel wel eens gebruikt hadden. Hierbij konden ze kiezen uit de antwoordopties: 'Ja, langer dan 12 maanden

geleden', 'Ja, in het afgelopen jaar, maar niet in de afgelopen maand', 'Ja, in de afgelopen maand, maar niet in de afgelopen 7 dagen', 'Ja, in de afgelopen 7 dagen' en 'Nee, nooit'. Er is voor deze antwoordopties gekozen aangezien het Trimbos-instituut (2022) en Mol en Tuinstra (2020) binnen hun onderzoeken ook gebruik maken van deze antwoordopties en er zo vergelijking van resultaten mogelijk is.

Bij de antwoordopties 'Ja, in de afgelopen maand, maar niet in de afgelopen 7 dagen' of 'Ja, in de afgelopen 7 dagen' zijn de respondenten doorverwezen naar een extra vraag over de inschatting van het aantal dagen dat ze dit middel gebruikt hebben. Bij het middel alcohol zijn nog vier extra vragen gesteld om een indicatie te geven van de prevalentie van bingedrinken onder studenten.

Derde onderdeel

In het derde onderdeel zijn vragen over de lichamelijke/psychische schadelijkheid van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas, alcohol en bingedrinken gesteld. Per middel hebben de respondenten aan kunnen geven of ze denken dat gebruik van het genoemde middel niet schadelijk, een beetje schadelijk, redelijk schadelijk of heel schadelijk is.

Vierde onderdeel

Het vierde en laatste onderdeel bestaat uit vragen over de hoeveelheid risico die mensen lopen op gezondheidsschade, als ze het genoemde middel één of twee keer geprobeerd hebben, één keer per maand gebruiken/drinken en één of twee keer per week gebruiken/drinken. Per categorie is geantwoord met geen risico, gering risico, matig risico of groot risico. De vragen binnen dit onderdeel zijn gebaseerd op vragen uit het onderzoek van Lipari & Jean-Francois (2016).

2.3.3 Dataverzameling & -analyses

De enquête is door middel van het online platform Enalyzer uitgezet en afgenomen. De dataverzameling heeft deels fysiek en deels online plaatsgevonden. Hiervoor zijn verschillende methodes gebruikt.

Tijdens de fysieke dataverzameling is er via een QR-code op verschillende locatie van de Hanzehogeschool en RUG (bijlage 3) geworven. De respondenten zijn benaderd met de vraag of ze via deze QR-code de online enquête willen invullen. Een garantie dat de aangesproken respondenten ook daadwerkelijk de enquête in zouden vullen, kan niet vastgesteld worden. Om deze reden is er elke dag gekeken hoeveel bruikbare responsen verzameld waren, zodat vervolgens hier weer op in gespeeld kon worden door meer respondenten te werven op een volgende dag.

Tijdens de online dataverzameling is de enquête binnen het netwerk van de onderzoeker verspreidt. Zo is de link naar de enquête op verschillende social media platformen geplaatst, zoals Facebook, Instagram, LinkedIn en Snapchat. Daarnaast is de link van de enquête ook via Whatsapp verspreidt in verschillende groepen. Daarbij is ook aan de respondenten gevraagd of ze de enquête binnen hun eigen netwerk wilden verspreiden.

Na het verzamelen van de data zijn de gegevens uit de enquête via Enalyzer verwerkt in een databestand van het programma SPSS (versie 28.0.1.0). Dit databestand is geanalyseerd en vervolgens zijn er frequentieanalyses en frequentietabellen gemaakt. Daarna zijn er door middel van onafhankelijke t-toetsen gegevens met elkaar vergeleken om inzicht te krijgen in de relatie tussen de prevalentie van het middel en de algemene ingeschatte risico's, de prevalentie en de ingeschatte risico's voor specifieke frequenties van gebruik, de algemene ingeschatte risico's door gebruikers versus niet-gebruikers en de ingeschatte risico's voor specifieke frequenties van gebruik door gebruikers versus niet-gebruikers.

In hoofdstuk 3 staan de uitkomsten van de analyses beschreven. In hoofdstuk 4 wordt de conclusie gegeven van de resultaten door middel van vergelijkingen met andere wetenschappelijke bronnen, om zo een uitspraak te kunnen doen over het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen en hoe deze studenten de risico's van dit middelengebruik inschatten.

2.3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid binnen dit onderzoek is gewaarborgd doordat de enquête gebaseerd is op vragenlijsten die in voorgaande onderzoeken zijn gebruikt. Zo is het gedeelte over de prevalentie van middelengebruik afkomstig uit een vergelijkbaar afstudeeronderzoek van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool (Mol & Tuinstra, 2020) en is het deel over de risicoperceptie ten opzichte van middelengebruik afkomstig uit de National Survey on Drug Use and Health (2021).

De validiteit van dit onderzoek is gewaarborgd door literatuuronderzoek en doordat er een pilot-versie is uitgebracht van de ontwikkelde enquête. Dit is gedaan omdat de enquête gebaseerd is op twee andere onderzoeken. Het risicoperceptie gedeelte uit de enquête is vertaald uit de National Survey on Drug Use and Health. Deze vragenlijst is Amerikaans, waar nog geen vertaalde gevalideerde Nederlandse versie van bestaat. Aangezien de NSDUH vertaald is binnen dit onderzoek was het van belang om de enquête te testen onder de doelgroep, het zogenoemde pilot-onderzoek (zie paragraaf 2.3.1). Na het pilot-onderzoek kan er gesproken worden van een meetinstrument dat daadwerkelijk meet wat het geacht wordt om te meten en kan er gesproken worden van een valide meetinstrument.

2.3.5 Ethische aspecten/privacy

Gedurende dit onderzoek is er nauw gelet op ethische aspecten. De onderzoeker heeft door middel van het invullen van het formulier 'Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten' van de Hanzehogeschool (bijlage 4) gecontroleerd of er sprake is geweest van nadelige gevolgen. Op basis van dit ingevulde formulier kan er gesteld worden dat er geen sprake is geweest van mogelijke schadelijke effecten, misleiding, schending van privacy of andere geestelijke, fysieke en sociale nadelen die de respondenten ondervonden zouden kunnen hebben tijdens deelname aan dit onderzoek.

3. Resultaten

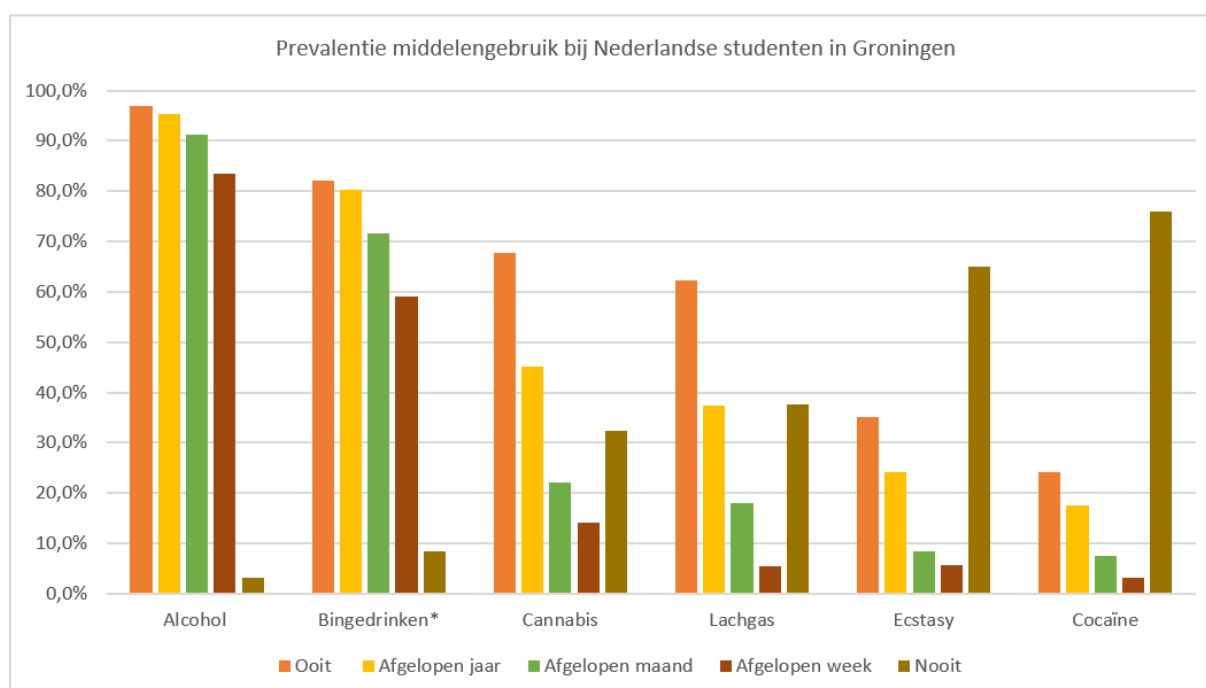
In dit hoofdstuk wordt er stilgestaan bij de onderzoeksresultaten. In paragraaf 3.1 zal er ingegaan worden op de prevalentie van middelengebruik onder Nederlandse studenten in Groningen. Daarna wordt er in paragraaf 3.2 ingegaan op de risicoperceptie die deze studenten hebben ten opzichte van middelengebruik. In paragraaf 3.3 wordt vervolgens stilgestaan bij het verband tussen het middelengebruik en de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen.

3.1 Prevalentie

In deze paragraaf worden de resultaten die betrekking hebben op de eerste deelvraag beschreven: *‘Wat is de prevalentie van het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol door Nederlandse studenten in Groningen?’*.

Per middel zijn percentages berekend van het aantal studenten dat een middel voor het laatst heeft gebruikt. Deze percentages zijn terug te vinden in de onderstaande grafiek (figuur 3.1). Binnen de grafiek is onderscheid gemaakt tussen het ooit gebruik, gebruik in het afgelopen jaar, in de afgelopen maand, in de afgelopen week en nooit. Binnen de resultaten zal er gefocust worden op het recent (laatste jaar/maand) gebruik van de studenten.

Figuur 3.1 Prevalentie van cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas, alcohol en bingedrinken door Nederlandse studenten in Groningen (N=424).



**Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen binnen de grafiek.*

Alcohol

In vergelijking met de rest van de onderzochte middelen ligt het recent gebruik van alcohol het hoogst. 95,3% (N=404) heeft namelijk in het afgelopen jaar alcohol gedronken, waarvan 91,3% (N=387) dit in de afgelopen maand heeft gedaan. Van deze 91,3% heeft 83,5% (N=354) alcohol in de afgelopen 7 dagen gedronken.

Bingedrinken

Naast de prevalentie van alcohol is er ook gekeken naar bingedrinken. 80,4% (N=341) van de studenten heeft dit in het afgelopen jaar gedaan. Hiervan heeft 71,1% (N=304) dit in de afgelopen maand gedaan. Van deze 71,1% heeft 59% (N=250) dit in de afgelopen 7 dagen gedaan.

Cannabis (wiet/hasj)

De prevalentie van cannabis in het afgelopen jaar ligt op 45,1% (N=191). Hiervan heeft 22,2% (N=94) dit in de afgelopen maand gebruikt, waarvan 14,2% (N=60) aangeeft dit in de afgelopen 7 dagen te hebben gedaan.

Lachgas

37,5% (N=159) heeft lachgas in het afgelopen jaar gebruikt. Hiervan heeft 17,9% (N=76) dit in de afgelopen maand gebruikt, waarvan 5,4% (N=23) van de respondenten dit middel in de afgelopen 7 dagen heeft gebruikt.

Ecstasy (MDMA)

In het afgelopen jaar heeft 24,1% (N=102) van de respondenten ecstasy gebruikt. Hiervan heeft 8,5% (N=36) ecstasy in de afgelopen maand gebruikt, waarvan 5,7% (N=24) aangeeft dit in de afgelopen 7 dagen te hebben gedaan.

Cocaïne

17,5% (N=74) van de respondenten geeft aan in het afgelopen jaar gebruik te hebben gemaakt van cocaïne. Hiervan heeft 7,6% (N=32) aangegeven cocaïne in de afgelopen maand te hebben gebruikt. Van deze 7,6% heeft 3,1% (N=13) dit in de afgelopen 7 dagen gedaan.

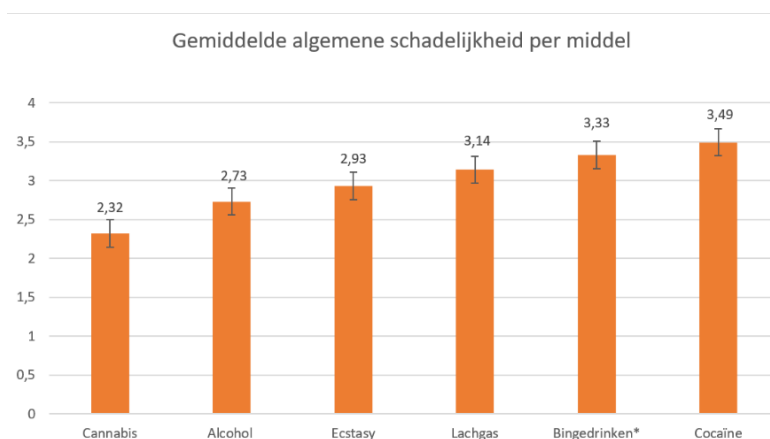
3.2 Risicoperceptie

In deze paragraaf worden de resultaten die betrekking hebben op de tweede deelvraag beschreven: 'Wat is de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen tegenover het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol?'.
(Note: The original text also includes 'bingedrinken' in the list of substances, which is reflected in the figure below.)

3.2.1 Algemene ingeschatte schadelijkheid

Per middel zijn gemiddelden berekend van hoe schadelijk Nederlandse studenten in Groningen het gebruik van onderstaande middelen in het algemeen inschatten voor hun fysieke of psychische gezondheid.

Figuur 3.2.1 De gemiddelde algemene schadelijkheid per middel volgens Nederlandse studenten in Groningen (N=424) met foutbalken die bij de 95%-betrouwbaarheidsintervallen horen.



*Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen binnen de grafiek.

Door middel van het berekenen van 95%-betrouwbaarheidsintervallen over de gemiddelden van de verschillende middelen, is gekeken of de inschatting van de schadelijkheid per middel significant verschillend is. De 95%-betrouwbaarheidsintervallen zijn verwerkt in de zogenoemde foutbalken. De gemiddelden plus te foutbalken zijn in figuur 3.2.1 te zien.

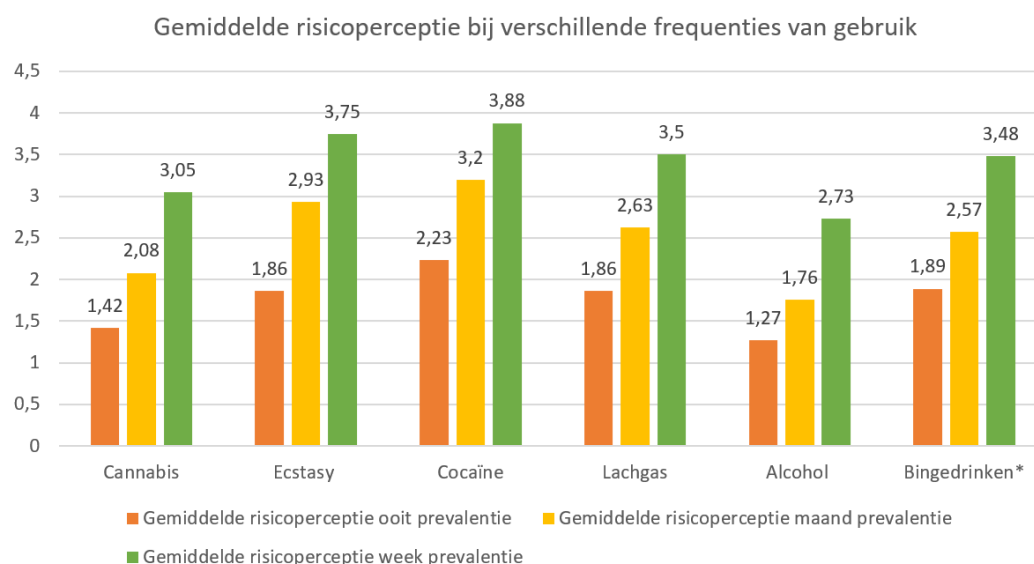
Uit het 95%-betrouwbaarheidsinterval blijkt dat de gemiddelde ingeschatte schadelijkheid per middel allemaal significant van elkaar verschilt ($p < .05$).

Het gebruik van cannabis (wiet/hasj) wordt over het algemeen gemiddeld het laagst ingeschat ($M=2,32$, $SD=0,707$) voor de lichamelijke en/of psychische gezondheid. Bij het gebruik van cocaïne wordt de lichamelijke en/of psychische schadelijkheid gemiddeld het hoogst ingeschat ($M=3,49$, $SD=0,652$); alle t 's (423) > -28.412 , alle p 's $< .001$.

3.2.2 Risicoperceptie bij verschillende frequenties van gebruik

Binnen dit onderzoek is er per middel stilgestaan bij de ingeschatte risico's op de lichamelijke en/of psychische gezondheid van een persoon bij een bepaalde frequentie van gebruik. Per middel is gevraagd naar hoeveel risico iemand zou lopen bij het ooit één of twee keer gebruiken, één keer per maand gebruiken en bij het één of twee keer per week gebruiken.

Figuur 3.2.2 De gemiddelde risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen (N=424) bij verschillende frequenties van gebruik.



*Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen binnen de grafiek.

Zoals in figuur 3.2.2 te zien is, wordt cocaïne als meest risicovol ingeschat bij het ooit één of twee keer, één keer per maand en één of twee keer per week gebruiken, alle t 's (423) > 7.548 , alle p 's $< .001$. Het drinken van alcohol wordt als minst risicovol ingeschat bij het ooit één of twee keer, één keer per maand en één of twee keer per week gebruiken, alle t 's (423) > -32.73 , alle p 's $< .001$. De risico's bij ecstasy, lachgas en bingedrinken worden ongeveer gelijk ingeschat bij het ooit één of twee keer proberen van het middel, alle t 's (423) $> -.886$, alle p 's $> .376$. Ook de risico's bij lachgas en bingedrinken worden bij het één keer per maand en één of twee keer per week gebruiken ongeveer gelijk ingeschat, alle t 's (423) $> -.444$, alle p 's $> .126$.

3.3 Verband tussen risicoperceptie en middelengebruik

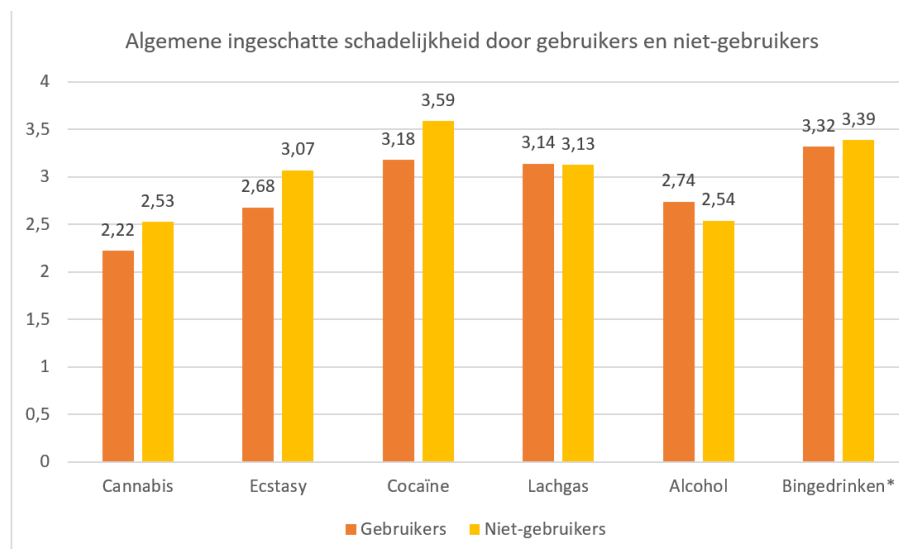
In deze paragraaf zullen de resultaten van de derde deelvraag weergegeven worden. De derde deelvraag luidt als volgt: 'Wat is het verband tussen de risicoperceptie van Nederlandse studenten in

Groningen ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen?'.

3.3.1 Algemene schadelijkheid door gebruikers en niet-gebruikers

Ten eerste is er gekeken naar de gemiddelde algemene ingeschatte schadelijkheid van middelengebruik van gebruikers en niet-gebruikers.

Figuur 3.3.1 De gemiddelde algemene ingeschatte schadelijkheid per middel door Nederlandse gebruikende studenten en niet-gebruikende studenten in Groningen (N=424).



**Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen binnen de grafiek.*

Door middel van een onafhankelijke t-toets is vastgesteld of er sprake is van een significant verschil bij de algemene ingeschatte schadelijkheid door gebruikers versus niet-gebruikers. In figuur 3.3.1 zijn de gemiddelden van de algemene ingeschatte schadelijkheid te vinden. Uit deze onafhankelijke t-toets is gebleken dat er bij cannabis, ecstasy en cocaïne een significant verschil bestaat tussen gebruikende en niet-gebruikende studenten, alle t 's (422) > -5,838, alle p 's < .001. Bij lachgas, alcohol en bingedrinken is geen significant verschil gevonden tussen gebruikende en niet-gebruikende studenten, alle t 's (422) > 0.238, alle p 's > .343 (behalve voor bingedrinken; t (385) = -.0578, p = .563). Niet-gebruikende studenten schatten over het algemeen cannabis, ecstasy (MDMA) en cocaïne als meer risicovol in dan gebruikende studenten dit doen. Lachgas, alcohol en bingedrinken worden ongeveer even risicovol ingeschat door gebruikende en niet-gebruikende studenten.

3.3.2 Ingeschatte schadelijkheid door gebruikers en niet-gebruikers bij verschillende frequenties van middelengebruik

Ten tweede is ook gekeken naar de gemiddelde ingeschatte schadelijkheid van middelengebruik onder gebruikers en niet-gebruikers bij verschillende frequenties van gebruik. Hierbij gaat het om het middel ooit één of twee keer geprobeerd hebben, het één keer per maand gebruiken en het één of twee keer per week gebruiken. Door middel van onafhankelijke t-toetsen is er vastgesteld of er sprake is van een significant verschil tussen gebruikende en niet-gebruikende studenten. Bij de verschillende frequenties van gebruik is een vergelijkbaar patroon te zien als in figuur 3.3.1.

Bij cannabis en cocaïne zijn er significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers bij elke frequentie van gebruik, alle t 's (422) > -5.021, alle p 's < .006. Bij het ooit één of twee keer proberen van ecstasy (MDMA) en bingedrinken zijn er ook significante verschillen gevonden tussen gebruikende en niet-gebruikende studenten, alle t 's (422) > -3.255, alle p 's < .002 (behalve

bingedrinken; $t(385) = -3.458, p = <.001$). Daarnaast zijn er bij het één keer per maand aan bingedrinken doen ook significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers, $t(385) = -3.079, p = .002$.

Bij lachgas en alcohol zijn er bij geen enkele frequentie van gebruik significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers, alle t 's (422) > -1.417 , alle p 's $> .157$. Ook bij ecstasy (MDMA) zijn er geen significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers als ze het middel één keer per maand en één of twee keer per week gebruiken, alle t 's (422) $> .702$, alle p 's $> .268$. Daarnaast zijn er bij het één of twee keer per week aan bingedrinken doen ook geen significante verschillen gevonden tussen gebruikers en niet-gebruikers, $t(385) = -1.274, p = .204$.

4. Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om de prevalentie van middelengebruik en de risicoperceptie van middelengebruik onder Nederlandse studenten in Groningen inzichtelijk te maken. Binnen dit hoofdstuk zal er eerst stil gestaan worden bij de conclusie per deelvraag. Als laatste zal er ook antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag.

4.1 Prevalentie middelengebruik

In deze paragraaf wordt de conclusie gegeven die betrekking heeft op de eerste deelvraag: *‘Wat is de prevalentie van het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol door Nederlandse studenten in Groningen?’*.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat alcohol het meest gebruikte middel is onder Nederlandse studenten in Groningen. 91,3% van de studenten heeft dit middel in de afgelopen maand nog gebruikt. Daarnaast heeft 59% van deze studenten in de afgelopen week aan bingedrinken gedaan. Verder is gebleken dat cocaïne het minst gebruikte middel is door studenten, namelijk 75,9%. Ook bij ecstasy (MDMA) is te zien dat de groep niet-gebruikers groter is (64,9%) vergeleken de andere middelen. Bij cannabis (wiet/hasj) en lachgas is er een verschil te zien tussen studenten die het middel ooit en nooit hebben gebruikt. Dit verschil is echter niet zo groot als bij de rest van de middelen. Opvallend is, dat de middelen die frequenter gebruikt worden door studenten, middelen zijn die (semi-)legaal worden gedoogd in Nederland. De middelen die minder frequent gebruikt worden, worden illegaal gedoogd in Nederland.

De prevalentie van middelengebruik is vergeleken met onderzoek van het Trimbos uit 2021 (tabel 4.1). Hieruit kan opgemaakt worden, dat het percentage voor elk onderzocht middel dat wordt gebruikt door Nederlandse studenten in Groningen hoger ligt dan het percentage bij de algemene populatie van 20 t/m 24-jarigen in Nederland. Nederlandse studenten in Groningen gebruiken dus vaker de middelen cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas, alcohol en doen vaker aan bingedrinken dan dat adolescenten uit dezelfde leeftijdscategorie doen door heel Nederland.

Tabel 4.1 Vergelijking percentages van de ooit prevalentie van middelen onder studenten uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2021) en het huidige onderzoek.

	Trimbos (2021) (Leeftijdsgroep van 20 t/m 24-jarigen, ooit gebruik)	Huidig onderzoek (percentage totale populatie)
Cannabis	46,1%	67,7%
Ecstasy	19,9%	35,1%
Cocaïne	10,5%	24,1%
Lachgas	28,8%	62,3%
Alcohol	84,3%	96,9%
Bingedrinken	18,5%	82,8%

4.2 Risicoperceptie

In deze paragraaf wordt de conclusie gegeven die betrekking heeft op de tweede deelvraag: *‘Wat is de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen tegenover het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol?’*.

Er is onderzocht hoe schadelijk cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas, alcohol en bingedrinken in het algemeen worden ingeschat door studenten. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken, dat cocaïne over het algemeen gemiddeld als meest schadelijk wordt ingeschat. Cocaïne

wordt op de gebruikte vier puntschaal tussen redelijk schadelijk en heel schadelijk ingeschat. Na cocaïne wordt bingedrinken als meest schadelijk ingeschat, gevolgd door lachgas, ecstasy (MDMA) en alcohol. Cannabis (wiet/hasj) wordt over het algemeen gemiddeld het minst schadelijk ingeschat, namelijk tussen een beetje schadelijk en redelijk schadelijk op de vier puntschaal. Geen enkel middel wordt als niet schadelijk ingeschat.

Verder is onderzocht hoe schadelijk studenten de middelen inschatten aan de hand van verschillende frequenties van gebruik. Hierbij gaat het om de ingeschatte risico's van gebruik als het middel ooit één of twee keer geprobeerd wordt, als het één keer per maand gebruikt wordt en als het één of twee keer per week gebruikt wordt. Uit deze resultaten blijkt dat studenten alcohol bij elke frequentie van gebruik gemiddeld als minst risicovol inschatten. Verder blijkt dat studenten cocaïne bij elke frequentie van gebruik gemiddeld als meest risicovol inschatten. Het ooit één of twee keer proberen van alcohol wordt zonder risico's ingeschat. Cocaïne wordt met een gering risico ingeschat. Aangezien dit middel als meest risicovol wordt ingeschat, kan vastgesteld worden dat studenten de risico's bij het ooit één of twee keer proberen van een middel hooguit gering inschatten.

Bij het één keer per maand gebruiken wordt alcohol gemiddeld als minst risicovol ingeschat, namelijk als een gering risico. Cocaïne wordt als meest risicovol ingeschat, namelijk een matig risico. Hieruit kan opgemaakt worden dat studenten de risico's van het één keer per maand gebruiken van een bepaald middel gering tot matig risicovol inschatten. Geen enkel middel wordt bij deze frequentie ingeschat als het hebben van geen risico of een groot risico.

Bij het één of twee keer per week gebruiken, wordt alcohol wederom gemiddeld als minst risicovol ingeschat, namelijk een matig risico. Cocaïne wordt wederom als meest risicovol ingeschat, namelijk een groot risico. Hieruit kan worden opgemaakt dat studenten de risico's van het één of twee keer per week gebruiken van een bepaald middel, matig tot een groot risico inschatten. Geen enkel middel bij deze frequentie wordt ingeschat als het hebben van geen risico of een gering risico.

Er kan geconcludeerd worden dat, naarmate het middel frequenter gebruikt wordt, het ingeschatte risico ook hoger wordt. Opvallend is, dat de algemene ingeschatte schadelijkheid van cannabis (wiet/hasj) schadelijker wordt ingeschat dan die bij alcohol, terwijl de risico's bij alcohol gemiddeld lager worden ingeschat dan die bij cannabis (wiet/hasj). Ook al wordt alcohol minder schadelijk ingeschat, de risico's worden door studenten wel hoger ingeschat. Dit laat zien dat studenten weten dat alcohol drinken risico's met zich meebrengt, maar dat de schadelijkheid van deze risico's volgens hen niet heel schadelijk zullen zijn.

De risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen is vergeleken met resultaten uit het onderzoek van Lipari en Jean-Francois (2016). Het percentage respondenten binnen dit onderzoek wat het maandelijks gebruik van cocaïne als een groot risico inschat, ligt lager dan het percentage respondenten uit het onderzoek van Lipari en Jean-Francois (2016). Voor het inschatten van wekelijks bingedrinken is het andersom en ligt het percentage binnen dit onderzoek een stuk hoger dan bij het onderzoek van Lipari en Jean-Francois (2016). Toch wordt er ondanks het grote ingeschatte risico, door veel studenten binnen dit huidige onderzoek alsnog aan bingedrinken gedaan. Voor het inschatten van een groot risico bij wekelijks gebruik van cannabis ligt wederom het percentage binnen dit onderzoek hoger dan in het onderzoek van Lipari en Jean-Francois (2016). In onderstaande tabel zijn de exacte percentages van deze drie middelen terug te vinden.

Tabel 4.2 Vergelijking percentages studenten die een groot risico inschatten bij middelengebruik van het onderzoek van Lipari & Jean-Francois uit 2016 en van het huidige onderzoek.

	Percentages onderzoek van Lipari & Jean-Francois (2016)	Percentages huidig onderzoek
Maandelijks gebruik van cocaïne	59%	38,9%
Wekelijks bingedrinken	32%	60,1%
Wekelijks gebruik van cannabis (wiet/hasj)	17,9%	33,5%

4.3 Verband prevalentie en risicoperceptie middelengebruik

In deze paragraaf wordt de conclusie gegeven die betrekking heeft op de derde deelvraag: *‘Wat is het verband tussen de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol en het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen?’*

Er is onderzocht wat het verband is tussen de prevalentie van middelengebruik en de risicoperceptie van dit middelengebruik bij gebruikende en niet-gebruikende studenten. Uit de resultaten blijkt dat niet-gebruikende studenten over het algemeen en bij elke gevraagde frequentie cannabis (wiet/hasj) en cocaïne als meer risicovol inschatten dan dat gebruikende studenten dit doen. Ecstasy (MDMA) wordt over het algemeen en bij het ooit één of twee keer proberen meer risicovol ingeschat door niet-gebruikende studenten dan gebruikende studenten dit doen. Bij het één keer per maand en één of twee keer per week gebruik van ecstasy (MDMA) schatten gebruikende en niet-gebruikende studenten de risico's ongeveer even hoog in. Bingedrinken wordt door niet-gebruikende studenten als meer risicovol ingeschat bij het ooit één of twee keer proberen of het één keer per maand doen dan dat gebruikende studenten dit doen. Bij het algemeen en het één of twee keer per week doen van bingedrinken worden de risico's ongeveer even groot ingeschat door gebruikende en niet-gebruikende studenten. Bij lachgas en alcohol schatten gebruikende en niet-gebruikende studenten de risico's ongeveer even hoog in bij algemeen gebruik en bij elke gevraagde frequentie. Er is bij verscheidene middelen dus een verschil te zien in de risicoperceptie bij gebruikende en niet-gebruikende studenten.

4.4 Eindconclusie

In deze paragraaf zal er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag. Deze luidt als volgt: *‘Wat is de samenhang tussen het gebruik en de risicoperceptie ten opzichte van cannabis, ecstasy, cocaïne, lachgas en alcohol bij Nederlandse studenten in Groningen?’*

Er kan geconcludeerd worden dat cocaïne het meest risicovol wordt ingeschat door gebruikende en niet-gebruikende studenten in Groningen. Ook is vastgesteld dat cocaïne het minst gebruikt wordt onder Nederlandse studenten in Groningen. Er kan gesproken worden van een samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie bij het middel cocaïne.

Cannabis (wiet/hasj) en alcohol worden als minst risicovol ingeschat door gebruikende en niet-gebruikende studenten in Groningen. Bij cannabis kan er gesproken worden van een lage risicoperceptie onder studenten. 67,7% heeft ooit cannabis gebruikt, terwijl studenten aangeven dit middel gemiddeld als niet schadelijk in te schatten of dat er geringe risico's bij gebruik kunnen komen kijken. Dit laat zien dat de prevalentie van cannabis redelijk hoog ligt en dat studenten aangeven dit middel niet als heel risicovol te zien. Aangezien studenten cannabis als niet heel risicovol inschatten, is het niet gek dat de prevalentie van dit middel redelijk hoog ligt. Bij cannabis is er sprake van een samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie.

Alcohol heeft de hoogste prevalentie binnen deze populatie en een lage risicoperceptie. Studenten

schatten alcohol als niet risicovol in, waardoor het niet gek is dat de prevalentie van dit middel zo hoog is. Er kan dus gesproken worden van een samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie bij het middel alcohol. Wel laten de onderzoeken van Nutt et al. (2010) en van Amsterdam et al. (2009) zien dat dit er bij alcohol sprake is van een vertekende risicoperceptie, aangezien alcohol volgens experts het meest schadelijke middel is voor de lichamelijke en psychische gezondheid van een persoon.

Het gebruik van ecstasy (MDMA) en lachgas neemt af, naarmate dit middel recenter gebruikt wordt. Als er gekeken wordt naar de prevalentie valt op dat, naarmate het middel vaker gebruikt wordt, de risicoperceptie ook hoger wordt. Dit laat zien dat studenten steeds minder ecstasy (MDMA) en lachgas gebruiken wanneer ze de risico's hoger gaan inschatten bij dit gebruik. Er kan daarom gesproken worden van een samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie bij ecstasy (MDMA) en lachgas.

Bingedrinken wordt schadelijker en als meer risicovol ingeschat dan 'gewoon' alcoholgebruik. Toch heeft een groot deel van de studenten recentelijk aan bingedrinken gedaan. Ondanks de ingeschatte risico's, worden deze genegeerd en wordt er alsnog aan bingedrinken gedaan. Hier lijkt dus geen sprake te zijn van samenhang tussen de prevalentie en de risicoperceptie.

5. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk komt de discussie van het onderzoek aan bod. Ten eerste zal er stilgestaan worden bij de sterke en de zwakke kanten van het onderzoek. Daarnaast komen de aanbevelingen aan bod en worden suggesties voor vervolgonderzoek besproken. Als laatste zal er nog stilgestaan worden bij aanbevelingen voor voorlichtingen en preventie.

5.1 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Sterke kanten

De validiteit en betrouwbaarheid zijn gewaarborgd door het onderzoek te baseren op al bestaande vragenlijsten die hetzelfde trachten te meten maar dan bij een andere populatie. De vragenlijst die binnen dit onderzoek is gebruikt, is ontwikkeld met behulp van de NSDUH (2021) en onderzoek naar de normalisering van partydrugs gebruik onder Nederlandse studenten in Groningen van Mol en Tuinstra (2020). Aangezien de NSDUH een Engelstalige vragenlijst is, is er een pilot-onderzoek opgezet. De feedback punten van dit pilot-onderzoek zijn meegenomen in de uiteindelijke vragenlijst. Daarnaast maakt het feit dat de gebruikte vragenlijst gebaseerd is op andere vragenlijsten het mogelijk om de resultaten met elkaar te vergelijken. Een ander sterk punt is dat er veelvuldig literatuuronderzoek is verricht. Verder is de volledige onderzoeksopzet gerapporteerd, waardoor het mogelijk is om dit onderzoek te herhalen onder dezelfde condities. Dit heeft de betrouwbaarheid vergroot. Bovendien is er een voldoende grote steekproef afgenomen met daarbij, dat de verdeling van man en vrouw vrijwel gelijk is binnen deze steekproef. Dit maakt dat de omvang groot genoeg is om een (betrouwbare) uitspraak te kunnen doen over de onderzochte populatie.

Zwakke kanten

De resultaten van dit onderzoek dienen met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat er verschillende beperkingen zijn binnen dit onderzoek. Om te beginnen is de afgenomen steekproef niet volledig aselectief. Een groot deel van de respondenten is namelijk online geworven. Dit heeft ervoor gezorgd dat er geen goed zicht is geweest op wat voor groepen studenten de vragenlijst hebben ingevuld. Hierdoor is het mogelijk dat er een eenzijdig gedeelte van de populatie is onderzocht. Daarnaast bestaat er een ongelijke verdeling tussen de studenten van de Hanzehogeschool Groningen en de studenten van de Rijksuniversiteit Groningen die de enquête hebben ingevuld. Het percentage respondenten van de Hanzehogeschool is een stuk hoger dan het percentage respondenten van de RUG. Verder is weinig bekend over het aantal mannelijk en vrouwelijke studenten per studierichting. Hierdoor is het lastig te bepalen of de steekproef representatief is voor de gehele populatie.

Een andere limitatie van dit onderzoek is dat dit onderzoek deels retrospectief is verricht. Hierdoor kan er sprake zijn van een herinneringsbias (Pouwer, Van der Ploeg & Bramsen, 1998). Er is namelijk gevraagd naar wanneer de respondenten voor het laatst gebruik gemaakt hebben van het middel en op hoeveel dagen dit is geweest. Het kan zo zijn dat de respondenten mogelijk geen juist beeld meer hebben van hun middelengebruik in het verleden.

Daarnaast is er een doorverwijfsfout gemaakt in de online enquête. Respondenten die aangegeven hadden lager dan een jaar geleden alcohol te hebben gedronken of in het afgelopen jaar, maar niet in de afgelopen dertig dagen alcohol te hebben gedronken, hoorden doorgestuurd te worden naar een vraag over de prevalentie van bingedrinken. Alleen respondenten die nooit alcohol gedronken hebben, hadden de vraag over bingedrinken mogen overslaan. Dit is fout gegaan waardoor er 38 'missing values' zijn. Hierdoor kan er in feite alleen iets gezegd worden over de prevalentie van bingedrinken in de afgelopen maand en de afgelopen week.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Vervolgonderzoek

In dit onderzoek is vastgesteld wat de prevalentie van cannabis (wiet/hasj), ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas, alcohol en bingedrinken is onder Nederlandse studenten in Groningen en hoe groot zij de kans op risico's inschatten bij het gebruik van deze middelen. Het kan waardevol zijn om verder onderzoek te verrichten naar wat volgens de studenten de precieze risico's zijn van gebruik van bepaalde middelen. Dit in combinatie met de risicoperceptie, kan vervolgens vergeleken worden met andere onderzoeken die uitgevoerd zijn naar de daadwerkelijke schadelijkheid van drugs en alcohol. Zo is alcohol volgens Nutt et al. (2010) het meest schadelijke middel. Ook uit onderzoek van het RIVM (van Amsterdam et al., 2009) blijkt dat alcohol een erg schadelijk middel is en na tabak het schadelijkst is. Alcohol (samen met cannabis) werd binnen dit onderzoek juist als minst schadelijk ingeschat. Dit is zorgwekkend, aangezien een groot deel van Nederlandse studenten in Groningen dus blijkbaar niet op de hoogte zijn van de (ernstige) gevolgen van alcoholgebruik. Daarnaast is het ook zorgelijk dat cannabis (wiet/hasj) laag in schadelijkheid wordt ingeschat binnen dit onderzoek. Wederom blijkt namelijk uit onderzoek van Nutt et al. (2010) en het RIVM (van Amsterdam et al., 2009) dat cannabis schadelijker is dan bijvoorbeeld ecstasy (MDMA). Ecstasy (MDMA) wordt binnen dit onderzoek echter als schadelijker ingeschat door de studenten dan dat ze de schadelijk van cannabis (wiet/hasj) inschatten. Vervolgonderzoek verrichten naar de risico's van middelengebruik, die bekend zijn bij studenten en redenen waarom studenten bij bepaalde middelen de risico's hoger/lager inschatten dan bij andere middelen, zou een logische vervolgstap zijn. Dit is nuttig omdat er vervolgens effectief kan worden ingespeeld op het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen. Daarnaast kunnen de opgedane inzichten dan een duidelijker beeld geven waar aandacht aan besteed moet worden bij preventies en interventies over middelengebruik.

Ten tweede is het van belang dat er meer onderzoek zal plaatsvinden naar de risicoperceptie van studenten tegenover middelengebruik. Dit onderzoek heeft zich puur gefocust op Nederlandse studenten in Groningen. Om de resultaten van dit onderzoek te kunnen vergelijken is er meer onderzoek nodig naar de risicoperceptie van studenten door heel Nederland. Vervolgens kunnen ook voor deze populatie preventies en interventies ontwikkeld worden, om middelengebruik onder alle studenten in Nederland te voorkomen of te minderen.

5.2.2 Interventie

Uit dit onderzoek blijkt dat er verschillend over de risico's van middelengebruik wordt gedacht door studenten. Dit laat zien dat niet iedere student kennis heeft van de risico's die bij middelengebruik komen kijken. Daarnaast blijkt ook dat de risicoperceptie van veel studenten niet overeen komt met de echte schadelijkheid van het middel. Vooral bij het middel alcohol is dit een probleem. Alcohol is namelijk het meest gebruikte middel onder Nederlandse studenten in Groningen en wordt (samen met cannabis) als het minst schadelijke/risicovolle middel gezien. Dit terwijl alcohol volgens verschillende experts juist het meest schadelijke middel is (Nutt et al., 2010; van Amsterdam et al., 2009).

Ook als er gekeken wordt naar bingedrinken, wat een heftigere vorm van alcohol nuttigen is, valt er iets op. 60,1% van Nederlandse studenten in Groningen schat namelijk in dat je een groot risico loopt op lichamelijke en/of psychische schade als je aan bingedrinken doet. Dit terwijl 80,4% van de onderzochte populatie dit in het afgelopen jaar wel heeft gedaan. Deze inzichten laten zien dat er iets mis gaat en dat het van belang is om stil te staan bij de risico's van middelengebruik binnen voorlichtingen. Daarnaast is het ook goed om binnen deze voorlichtingen stil te staan bij de redenen

waarom veel studenten wel weten dat het doen van bijvoorbeeld bingedrinken een groot risico met zich meebrengt, maar ze alsnog alcohol in die mate nuttigen.

Er is al veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar alcoholinterventies onder studenten in het hoger onderwijs. Daaruit blijkt dat relatief korte interventies voor deze doelgroep al impact kunnen hebben op kennis, houding, normen en intenties om te drinken. De interventie zou het beste face-to-face geven kunnen worden, aangezien deze het meest effectief blijken bij (zware) drinkers (Sannen et al., 2015). Daarnaast zou de interventie het best gegeven kunnen worden op gelegenheden waar veel gedronken wordt, zoals bij introductiedagen (Scott-Sheldon et al., 2012). Dit is namelijk een transitieperiode die studenten doormaken in het eerste studiejaar of in de periode voorafgaand van hun vervolgopleiding (Scott-Sheldon et al., 2014). In zulke perioden zijn mensen gevoelig voor nieuwe informatie die aansluit bij die nieuwe fase (Fachini et al., 2012).

Literatuurlijst

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>

Breuer&Intraval. (z.d.). *Breuer&Intraval | Onderzoeks- en adviesbureau in Groningen*.
<https://www.breuerintraval.nl/>

Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S. & Chou, P. S. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(4), 477–488. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.477>

Dopmeijer, J.M. (2018) *Factsheet Onderzoek Studieklimaat, gezondheid en studiesucces 2017*, Zwolle: Hogeschool Windesheim.

Dopmeijer, J.M. (2020) *Running on empty. The impact of challenging student life on wellbeing and academic performance*. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Dzúrová, D., Spilková, J. & Vraný, M. (2015). Substance misuse and its risk perception in European teenagers. *Children's Geographies*, 14(2), 203–216. <https://doi.org/10.1080/14733285.2015.1028895>

Fachini, A., Aliane, P. P., Martinez, E. Z. & Furtado, E. F. (2012). Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1747-597x-7-40>

Grevenstein, D., Nagy, E. & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Development of Risk Perception and Substance Use of Tobacco, Alcohol and Cannabis Among Adolescents and Emerging Adults: Evidence of Directional Influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376–386.
<https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>

Hunt, G. P., Evans, K. & Kares, F. (2007). Drug Use and Meanings of Risk and Pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73–96. <https://doi.org/10.1080/13676260600983668>

Jellinek. (2020, 29 juni). *Wat zijn drugs?* <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-drugs/>

Jellinek. (2021, 4 mei). *Wat zijn de risico's van alcohol?* <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/risicos-alcohol/>

Kehoe, D. (2022, 5 mei). *Is Substance Use a Part of the College Experience?* The Recovery Village Drug and Alcohol Rehab. <https://www.therecoveryvillage.com/resources/college-students/substance-use-part-college-experience/>

Kelders, S. M., Oberschmidt, K., & Bohlmeijer, E. T. (2019). *Student Wellbeing: A Cross-Sectional Survey of Mental Health of UT-Students*. University of Twente.

Kilmer, J. R., Hunt, S. B., Lee, C. M. & Neighbors, C. (2007). Marijuana use, risk perception, and consequences: Is perceived risk congruent with reality? *Addictive Behaviors*, 32(12), 3026–3033.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.009>

Kypri, K., Cronin, M. & Wright, C. S. (2005). Do University Students Drink More Hazardously than their Non-student Peers? *Addiction*, 100(5), 713–714. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01116.x>

Larsman, P., Eklöf, M. & Törner, M. (2012). Adolescents' risk perceptions in relation to risk behavior with long-term health consequences; antecedents and outcomes: A literature review. *Safety Science*, 50(9), 1740–1748. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2012.04.009>

Lipari, R. & Jean-Francois, B. (2016, 16 augustus). *Trends in perception of risk and availability of substance use among full time college students*. The CBHSQ Report: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396151/>

Millstein, S. G. & Halpern-Felsher, B. L. (2003). Judgments about Risk and Perceived Invulnerability in Adolescents and Young Adults. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 399–422. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00039>

Mol, F.J., & Tuinstra, P.E.M. (2020, 2 juni). *“Partydrugs: het nieuwe normaal?”* (Scriptie).

Monshouwer, K., van Miltenburg, R. van Beek, W. den Hollander, F. Schouten, M. van Goor, M. Blankers, M. van Laar (2021) *Het grote uitgaansonderzoek 2021. Uitgaanspatronen, middelengebruik, gezondheid en intentie tot stoppen of minderen onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Morrison, V., Bennett, P., Juffermans, L., & Van Hoof, E. (2013). *Gezondheidspsychologie* (2^e editie). Pearson.

Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)

O'Malley, P. M. & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, s14, 23–39. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.23>

Pouwer, F., Ploeg, H.M. van der & Bramsen, I. *Dwalingen in de methodologie. II. Bias door vragenlijsten*. <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/1998115560001a.pdf>

Rijksuniversiteit Groningen. (2021, 4 november). Beperkte groei aantal RUG-studenten. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van [https://www.rug.nl/news/2021/11/beperkte-groei-aantal-rug-studenten#:~:text=De%20Rijksuniversiteit%20Groningen%20\(RUG\)%20telt,of%20masteropleiding%20\(MA\)%20zijn.](https://www.rug.nl/news/2021/11/beperkte-groei-aantal-rug-studenten#:~:text=De%20Rijksuniversiteit%20Groningen%20(RUG)%20telt,of%20masteropleiding%20(MA)%20zijn.)

Sannen, A. M. L., Voorham, L. & Goossens, F. X. (2015). *Preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder studenten*. Trimbos-instituut.

Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Elliott, J. C., Garey, L. & Carey, M. P. (2014). Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 177–188. <https://doi.org/10.1037/a0035192>

Scott-Sheldon, L. A. J., Terry, D. L., Carey, K. B., Garey, L. & Carey, M. P. (2012). Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 393–405. <https://doi.org/10.1037/a0027565>

Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>

Stock, C., Mikolajczyk, R., Bloomfield, K., Maxwell, A., Ozcebe, H., Petkeviciene, J., Naydenova, V., Marin-Fernandez, B., El-Ansari, W. & Krämer, A. (2009). Alcohol consumption and attitudes towards banning alcohol sales on campus among European university students. *Public Health*, 123(2), 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.12.009>

Studeren in Groningen. (z.d.). <https://www.hanze.nl/nld/studiekeuze/hanzehogeschool/alles-over-studeren/all-about-studying/over-groningen/studeren-groningen1>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2021). *2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Final CAI Specifications for Programming*. SAMHSA.

Trimbos-instituut. (2021, 8 februari). *Aandacht voor alcohol- en drugsgebruik onder studenten*. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/aandacht-voor-alcohol-en-drugsgebruik-onder-studenten/>

Trimbos-instituut. (2022a, september 14). *Cijfers alcohol*. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol/>

Trimbos-instituut. (2022b, oktober 27). *Cijfers drugs*. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/drugs/>

Twisk, D. A. M., & Stelling, A. (2014). *Risicogedrag van jongeren vraagt integrale aanpak* (Nr. 9). SWOV, Den Haag.

van Amsterdam, J. G. C., Opperhuizen, A., Koeter, M. W. J., van Aerts, L. A. G. J. M. & van den Brink, W. (2009). *Ranking van drugs: Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

van den Bos, A., Sijstra, M. S. & Bieleman, B. (2017). Partydrugs en studenten: gebruik en kennis van de risico's. *Verslaving*, 13(4), 226–238. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0136-8>

van der Heijde, C.M., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2015) *Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: the development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback*. *Health Psychology and Behavioural Medicine*, 3(1).

van Winden P.A.M., Van Rijn R, Savelsbergh G, Oudejans R, & Stubbe JH. *Characteristic and extent of mental health issues in contemporary dance students*. *Med Probl Perform Art*. 2020 Sep;35(3):121-129.

Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 3(5), 431–457. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.3.5.431>

Wicki, M., Kuntsche, E. & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913–924. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.015>

Wolff, K., Larsen, S., & Øgaard, T. (2019). How to define and measure risk perceptions. *Annals of Tourism Research*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102759>

Bijlagen

Bijlage 1: Berekening steekproefomvang

Om de steekproefomvang (n) voor dit onderzoek te berekenen is onderstaande formule voor een eindige steekproef ingevuld. Deze formule is afkomstig van Alles over Marktonderzoek (2017).

$$n \geq \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{z^2 \cdot p \cdot q + (N - 1) \cdot F^2}$$

N staat voor de gehele populatie die onderzocht wordt. Binnen dit onderzoek is zijn dit Nederlandse studenten in Groningen. N is daarom 55.519.

Z is de standaardafwijking van het betrouwbaarheidspercentage. Binnen dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een 95%-betrouwbaarheidsinterval. Hierbij hoort een afwijking van 1,96. z is daarom 1,96.

p is de kans dat iemand een bepaald antwoord geeft. Dit valt onder het nauwkeurighedsinterval. Binnen dit onderzoek is het nauwkeurighedsinterval 50% en daarom is p 50.

q is de kans dat iemand een bepaald antwoord niet geeft. Dit valt ook onder het nauwkeurighedsinterval. Binnen dit onderzoek is het nauwkeurighedsinterval 50% en daarom is q 50.

F is de foutmarge. Binnen dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een foutmarge van 5%. F is daarom 5.

Met deze gegevens kan de volgende berekening gemaakt worden:

$$n \geq \frac{55519 \cdot 1,96^2 \cdot 50 \cdot 50}{1,96^2 \cdot 50 \cdot 50 + (55519 - 1) \cdot 5^2}$$

$$n \geq \frac{533.204.476}{1.397.554} = 381,52$$

Uit deze berekening kan opgemaakt dat er afgerond minimaal 382 respondenten nodig zijn om een betrouwbare uitspraak te kunnen maken over de gehele populatie.

Bijlage 2: Enquête

Enquête

Een onderzoek naar middelengebruik onder Nederlandse studenten in Groningen

Beste student,

Wij, twee studenten Toegepaste Psychologie, doen onderzoek naar middelengebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen. Voor dit afstudeeronderzoek willen we je vragen om deze enquête in te vullen. Het invullen van de enquête zal ongeveer 5 tot 10 minuten duren. Alle informatie wordt anoniem verwerkt en de antwoorden zullen niet herleidbaar zijn tot jou als persoon. Het invullen van de enquête is vrijwillig.

Alle vragen in deze vragenlijst kunnen worden beantwoord door het juiste antwoord aan te klikken of door op de bijgevoegde regel te typen. Je kunt slechts één antwoord per vraag kiezen, tenzij anders is aangegeven.

Bij vragen of opmerkingen kan er contact worden opgenomen via l.ten.broek@st.hanze.nl.
Alvast heel erg bedankt voor je deelname aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groet,
Lydia ten Broek

Deel 1: Algemene vragen

Allereerst worden er een aantal algemene vragen gesteld.

1. Wat is je leeftijd?

_____ jaar oud

2. Wat is je geslacht?

- a. Man
- b. Vrouw
- c. Anders

3. Heb je een Nederlands identiteitsbewijs (paspoort/ID kaart)?

- a. Ja
- b. Nee → Doorgestuurd naar einde enquête.

4. Aan welke instelling studeer je momenteel?

- a. Hanzehogeschool Groningen
- b. Rijksuniversiteit Groningen
- c. Ik studeer niet aan één van de bovengenoemde instellingen → Doorgestuurd naar einde enquête.

5. Wat voor richting studeer je?

- a. Rechten
- b. Kunst/Geschiedenis/Talen
- c. Economie en bedrijfskunde
- d. Gezondheid-, gedrags- en sociale studies
- e. Technische wetenschappen en natuurwetenschappen
- f. Anders, namelijk...

6. Wat is op dit moment je woonsituatie?

- a. Ik woon alleen (studio, appartement, etc.)
- b. Ik woon met huisgenoten
- c. Ik woon bij mijn ouders of verzorgers
- d. Ik woon met mijn partner
- e. Anders, namelijk: ...

7. Ben je op dit moment lid van een studentenvereniging, (studenten) sportvereniging of studievereniging? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- a. Ja, ik ben lid van een studentenvereniging (bv. Vindicat, Albertus, Dizkartes, etc.).
- b. Ja, ik ben lid van een studenten sportvereniging (bv. Gyas, TAM, GCHC etc.).
- c. Ja, ik ben lid van een studievereniging (bv. VIP, MARUG, EBF, Gente, Ad Legem, Cura, etc.).
- d. Nee, ik ben niet lid van een studenten-, studenten sport- of studievereniging.

8. Op welke locatie ben je benaderd om de enquête in te vullen? Als je de enquête online via vrienden doorgestuurd hebt gekregen, vul dan in: 'via vrienden'.

Deel 2: Vragen over het eigen gebruik

In dit onderdeel wordt een aantal vragen gesteld over je eigen gebruik van middelen. Binnen dit onderzoek zijn dit: cannabis, ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas en alcohol.

Beantwoord voor elk specifiek middel de vraag of je het middel hebt gebruikt en zo ja, wanneer je het middel voor het laatst hebt gebruikt. Klik op de optie die het beste bij je situatie past.

9. Heb je wel eens cannabis gebruikt?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gebruikt?

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar vraag 11*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar vraag 11*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar vraag 11*

10. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je cannabis hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

11. Heb je wel eens ecstasy (MDMA) gebruikt?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gebruikt?

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar vraag 13*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar vraag 13*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar vraag 13*

12. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je ecstasy (MDMA) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

13. Heb je wel eens cocaïne gebruikt?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gebruikt?

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar vraag 15*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar vraag 15*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar vraag 15*

14. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je cocaïne hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

15. Heb je wel eens lachgas gebruikt?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gebruikt?

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar vraag 17*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar vraag 17*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar vraag 17*

16. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je lachgas hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

17. Heb je wel eens alcohol gebruikt?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gebruikt?

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar vraag 20*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar vraag 20*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar vraag 20*

18. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je alcohol hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

19. Op het aantal dagen dat je alcohol hebt gedronken in de afgelopen 30 dagen, hoeveel glazen heb je dan gemiddeld elke dag gedronken?

20. Heb je wel eens aan bingedrinken* gedaan?

Zo ja, wanneer heb je het voor het laatst gedaan?

**Onder bingedrinken wordt 4 alcoholische drankjes voor vrouwen en 5 alcoholische drankjes voor mannen per gelegenheid verstaan.*

- a. Ja, maar langer dan 12 maanden geleden → Doorgestuurd naar deel 3*
- b. Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen → Doorgestuurd naar deel 3*
- c. Ja, in de afgelopen 30 dagen, maar niet in de afgelopen 7 dagen*
- d. Ja, in de afgelopen 7 dagen*
- e. Nee, nooit → Doorgestuurd naar deel 3*

21. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je aan bingedrinken* hebt gedaan in de afgelopen 30 dagen?

**Onder bingedrinken wordt 4 alcoholische drankjes voor vrouwen en 5 alcoholische drankjes voor mannen per gelegenheid verstaan.*

22. Op het aantal dagen dat je aan bingedrinken* hebt gedaan in de afgelopen 30 dagen, hoeveel glazen heb je dan gemiddeld elke dag gedronken?

**Onder bingedrinken wordt 4 alcoholische drankjes voor vrouwen en 5 alcoholische drankjes voor mannen per gelegenheid verstaan.*

Deel 3: Schadelijkheid middelengebruik

In dit onderdeel stellen we vragen in hoeverre jij denkt dat het gebruik van cannabis, ecstasy (MDMA), cocaïne, lachgas en alcohol schadelijk is/kan zijn voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch).

23. In hoeverre denk je dat het gebruik van cannabis schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

24. In hoeverre denk je dat het gebruik van ecstasy (MDMA) schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

25. In hoeverre denk je dat het gebruik van cocaïne schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

26. In hoeverre denk je dat het gebruik van lachgas schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

27. In hoeverre denk je dat het gebruik van alcohol schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

28. In hoeverre denk je dat bingedrinken* schadelijk is voor de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch)?

**Onder bingedrinken wordt 4 alcoholische drankjes voor vrouwen en 5 alcoholische drankjes voor mannen per gelegenheid verstaan.*

- a. Niet schadelijk b. Beetje schadelijk c. Redelijk schadelijk d. Heel schadelijk

Deel 4: Risico inschatting bij middelengebruik

Ten slotte zijn we geïnteresseerd in jouw mening over de risico's van middelengebruik op de gezondheid (lichamelijk en/of psychisch).

29. Cannabis: Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

één of twee keer cannabis geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één keer per maand cannabis gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week cannabis gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

30. Ecstasy (MDMA): Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

één of twee keer ecstasy (MDMA) geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één keer per maand ecstasy (MDMA) gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week ecstasy (MDMA) gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

31. Cocaïne: Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

één of twee keer cocaïne geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één keer per maand cocaïne gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week cocaïne gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

32. Lachgas: Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

één of twee keer lachgas geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één keer per maand lachgas gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week lachgas gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

33. Alcohol: Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

één of twee keer alcohol geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
---	----------------	------------------	-----------------	-----------------

één keer per maand alcohol gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week alcohol gebruiken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

34. Bingedrinken*: Hoeveel risico lopen mensen op gezondheidsschade (lichamelijk en/of psychisch) als ze...

**Onder bingedrinken wordt 4 alcoholische drankjes voor vrouwen en 5 alcoholische drankjes voor mannen per gelegenheid verstaan.*

één of twee keer bingedrinken geprobeerd hebben?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één keer per maand bingedrinken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico
één of twee keer per week bingedrinken?	a. Geen risico	b. Gering risico	c. Matig risico	d. Groot risico

Dit was het einde van de enquête. Heb je verder nog vragen of opmerkingen, dan kun je die hier achter laten.

Einde van de enquête

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Bijlage 3: Locaties waar de respondenten zijn geworven

Fysieke locaties Hanzehogeschool Groningen en Rijksuniversiteit Groningen:

Locatie van benaderen	Frequentie
Bernoulliborg	1
Instituut Life science and technology (ILST)	2
Faculty of science and engineering	1
Faculteit economie en bedrijfskunde	1
Minerva	5
Marie Kamphuisborg	3
Van Olsttoeren	14
Van Doorenveste	42
Faculteit der Letteren	1
Prins Claus Conservatorium	1
Wiebenga Complex	1
Faculteit Geneeskunde	1
Harmoniegebouw	51

Online geworven respondenten:

Platform online geworven respondenten	Frequentie
Via vrienden/bekenden	122
Social media	54

Onduidelijke antwoorden:

Antwoorden respondenten	Frequentie
Geen antwoord (x/-)	3
RUG	21
Hanze	32
Zernike/Campus	5
School	42
Via de onderzoekers	4
Kantine/Aula	17

Bijlage 4: Formulier Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten

Project/ vak / studieonderdeel:	Afstudeeronderzoek
Docent/ coach:	Arne van den Bos
Onderwerp:	Middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	14-02-2022 tot 09-01-2023
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Een kwantitatief onderzoek naar de samenhang tussen de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen ten opzichte van alcohol, cannabis, ecstasy, cocaïne en lachgas en het middelengebruik van Nederlandse studenten in Groningen.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Lydia ten Broek	

Datum: 14-02-2022

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1 Privacy / anonimiteit				Nee	Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙ ☒	Ja →	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?		
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙ ☒	Ja →	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam/verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)		
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙ ☒	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)		
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙ ☒	Ja →	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien/ horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙ ☒	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja ↙ ☒	Nee →	Waarom niet?		

2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek/ de interventie?	Ja ☐	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is/ welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ☐	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ☐	Nee →	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen/ van verdere medewerking afzien?	Ja ☐	Nee →	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ☐	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten/ resultaten?	Ja ☐	Nee → ☐	Waarom niet? Aangezien de proefpersonen dan persoonlijke gegevens achter zouden moeten laten is ervoor gekozen om dit niet te doen.		
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ☐	Ja →	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ☐	Ja →	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ☐	Ja →	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		

2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja → x		Voeg het protocol bij. Staat beschreven in het hoofdstuk 'Methode'.	
		Nee →	Waarom niet?	

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ↙ ☒	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee ↙ ☒	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen/ minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ↙ ☒	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt)	Nee	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		

nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	⬇ ☒		Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ⬇ ☒	Ja ➔	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?		
3.6 Kunnen uitkomsten/ testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ⬇ ☒	Ja ➔	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten/ uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja	Nee ➔ ☒	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

Bijlage 5: Onderzoekresultaten deelvraag 2

Tabel 1: De gemiddelden en standaarddeviaties van de risicoperceptie bij verschillende frequenties van gebruik.

Middel	Ooit één of twee keer proberen		Eén keer per maand gebruiken		Eén of twee keer per week gebruiken	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Cannabis (wiet/hasj)	1,42	0,570	2,08	0,755	3,05	0,825
Ecstasy (MDMA)	1,86	0,778	2,93	0,784	3,75	0,572
Cocaïne	2,23	0,886	3,20	0,766	3,88	0,411
Lachgas	1,86	0,851	2,63	0,889	3,50	0,688
Alcohol	1,27	0,581	1,76	0,742	2,73	0,819
Bingedrinken*	1,89	0,811	2,57	0,831	3,48	0,737

Bijlage 6: Onderzoeksresultaten deelvraag 3

Tabel 1: De gemiddelden en standaarddeviaties bij algemene schadelijkheid door gebruikers en niet-gebruikers.

Middel	Risicoperceptie gebruikers		Risicoperceptie niet-gebruikers	
	M	SD	M	SD
Cannabis (wiet/hasj)	2,22	0,660	2,53	0,758
Ecstasy (MDMA)	2,68	0,816	3,07	0,726
Cocaïne	3,18	0,776	3,59	0,574
Lachgas	3,14	0,815	3,13	0,759
Alcohol	2,74	0,744	2,54	0,967
Bingedrinken*	3,32	0,717	3,39	0,728

*Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen in de tabel

Tabel 2: De gemiddelden en standaarddeviaties bij het ooit één of twee keer proberen van een middel door gebruikers en niet-gebruikers.

Middel	Risicoperceptie gebruikers		Risicoperceptie niet-gebruikers	
	M	SD	M	SD
Cannabis (wiet/hasj)	1,37	0,550	1,53	0,595
Ecstasy (MDMA)	1,70	0,695	1,95	0,807
Cocaïne	1,85	0,825	2,34	0,873
Lachgas	1,81	0,805	1,93	0,919
Alcohol	1,27	0,586	1,15	0,376
Bingedrinken*	1,82	0,799	2,31	0,822

*Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen in de tabel

Tabel 3: De gemiddelden en standaarddeviaties bij het één keer per maand gebruiken van een middel door gebruikers en niet-gebruikers.

Middel	Risicoperceptie gebruikers		Risicoperceptie niet-gebruikers	
	M	SD	M	SD
Cannabis (wiet/hasj)	1,98	0,729	2,29	0,066
Ecstasy (MDMA)	2,99	0,771	2,90	0,790
Cocaïne	2,88	0,824	3,30	0,719
Lachgas	2,63	0,893	2,65	0,885
Alcohol	1,76	0,743	1,69	0,751
Bingedrinken*	2,50	0,828	2,94	0,826

*Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen in de tabel

Tabel 4: De gemiddelden en standaarddeviaties bij het één of twee keer per week gebruiken van een middel door gebruikers en niet-gebruikers.

Middel	Risicoperceptie gebruikers		Risicoperceptie niet-gebruikers	
	M	SD	M	SD
Cannabis (wiet/hasj)	2,92	0,811	3,31	0,793
Ecstasy (MDMA)	3,77	0,559	3,73	0,580
Cocaïne	3,76	0,548	3,92	0,349
Lachgas	3,51	0,719	3,48	0,634
Alcohol	2,73	0,817	2,77	0,927
Bingedrinken*	3,44	0,746	3,61	0,766

**Bingedrinken is geen middel maar wordt wel meegenomen in de tabel*