

Middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap: een kwalitatief onderzoek

Masterproef neergelegd tot het behalen van
de graad van Master in de Criminologische Wetenschappen
door **(02002652) Wuytjens Tamie**

Academiejaar 2023-2024

Aantal woorden: 39 117

Promotor: Decorte Tom & Wille Beatrijs

Commissaris: Geeraert Joke

Abstract

Context: International research shows that people with disabilities often face challenges that increase their risk of substance use disorders. Deaf individuals are no exception and may encounter even more risks linked to specific aspects of the deaf community, such as cultural and linguistic differences, and the realities of being a minority group. However, there is a lack of understanding regarding the patterns of substance use within the deaf community and how these differ from those in the hearing society. Moreover, research on the perspectives and experiences of deaf individuals themselves is also lacking.

Aim: This study seeks to provide more insight into the perceptions, extent, and nature of substance use among deaf individuals within the Flemish deaf community. The research is divided into two parts: firstly, examining the extent and nature of substance use among members of the Flemish deaf community, and secondly, exploring the prevailing perceptions of these members regarding substance use.

Methodology: Eleven respondents, ranging from 21 to 69 years old from various provinces in Flanders, participated in semi-structured interviews where they shared their personal experiences with substance use. All respondents identify with the deaf community and prefer Flemish Sign Language as their primary language.

Results: The most commonly used substances are alcohol and cannabis. The results of this study show that respondents primarily use substances in the presence of other deaf individuals or during deaf community activities. Substance use with hearing individuals almost never occurs. Besides social contacts as a reason for substance use, peer pressure is frequently mentioned in the results. Due to the small size of the community, there is a taboo atmosphere surrounding open discussions about substance use and any associated problems. Perceptions of different types of substances also vary depending on the respondents' experiences. Furthermore, participants find that existing information on substance use is not sufficiently tailored to the needs of deaf individuals. There are also various barriers in terms of treatment. Since this is one of the first qualitative studies in the field of substance use among deaf individuals, further research is necessary to gain a deeper understanding.

Keywords: Deaf community, substance use, nature and extent

Kernwoorden: Dovengemeenschap, middelengebruik, aard en omvang

Dankwoord

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn vierjarige opleiding in de Criminologische Wetenschappen aan de Universiteit van Gent. Geen bloed en zweet, maar wel tranen, slapeloze nachten en opofferingen hebben de afgelopen vier jaar geleid tot dit moment. Ik zou hier niet staan als een doof persoon met een universitair diploma, als de dovengemeenschap niet tot op de dag van vandaag had gestreden. Deze masterproef is opgedragen aan alle dove mensen die niet de kans hebben gekregen om te doen wat ze wilden doen.

Deze masterproef gaat over de dovengemeenschap, waarvan ik zelf deel uitmaak. Desondanks heb ik veel geleerd over mezelf en mijn ambitie voor wetenschappelijk onderzoek, evenals het feit dat ik dankbaar ben dat ik ben opgegroeid in de dovengemeenschap. Ik ben dankbaar voor iedereen die er deel van uitmaakt, jong en oud. Nergens heb ik me zo thuis gevoeld als bij jullie. Daarom wil ik alle respondenten bedanken die ik heb gesproken, zowel binnen als buiten dit onderzoek.

Ik zou dit masterproef niet kunnen doen mocht Prof. Dr. Tom Decorte en Dr. Beatrijs Wille dit onderwerp niet aan mij hebben voorgesteld. Daarom hartelijk dank aan beiden. Tom Decorte voor jouw begeleiding en jouw nieuwsgierigheid en Beatrijs Wille voor jouw steun en jouw kennis. Door jullie ondersteuning en feedback is het mij gelukt om deze masterproef te finaliseren.

Dankjewel aan mijn vrienden, aan mijn zus die meer in mij geloven dan ikzelf.

Dankjewel aan mijn ouders, die altijd bezorgd zijn om hun doof kind in de horende wereld.

Aan Tiffany en Srбуhi, die mij heel het middelbaar doorheen sleepten en nu nog steeds.

En aan Elias, mijn grootste fan. Met jou lukt alles.

Tamie Wuytjens
Gent, 15 mei 2024

Inhoudsopgave

Abstract.....	II
Dankwoord	III
Inhoudsopgave.....	IV
INLEIDING	1
HOOFDSTUK 1: DE DOVENGEMEENSCHAP	3
1.1 De dovensgemeenschap en het onderscheid tussen d/Doof	3
1.2 De dovensgemeenschap in Vlaanderen	4
HOOFDSTUK 2: MIDDELENGEBRUIK BINNEN DE DOVENGEMEENSCHAP	6
2.1 Prevalentie en karakteristieken van middelengebruik binnen de dovensgemeenschap	6
2.1.1 Prevalentie van verschillende substanties	7
2.1.1.1 Alcohol.....	8
2.1.1.2 Cannabis.....	12
2.1.1.3 Cocaïne.....	14
2.1.1.4 Combinatie van middelen	14
2.1.1.5 Tussentijds besluit.....	14
2.1.2 Prevalentie van middelengebruik in Vlaanderen	15
2.1.2.1 Alcohol.....	15
2.1.2.2 Cannabis.....	15
2.2 Risicofactoren van middelengebruik	16
2.2.1 Gebrek aan informatie inzake middelengebruik	16
2.2.2 Discriminatie als minderheidsgroep.....	17
2.2.3 Mentale gezondheidsproblemen	18
2.2.4 Dove studenten in het reguliere onderwijs.....	19
2.2.5 Sociale netwerken in de dovensgemeenschap	20
2.3 Barrières inzake hulpverlening	20
2.3.1 Ontoegankelijke informatie.....	21
2.3.2 Communicatiebarrières en onbewustzijn inzake dovenscultuur	21
2.3.3 Gebrek aan behandelingsprogramma's specifiek voor doven	22
2.3.4 Het inzetten van tolken	23
2.3.5 Stigma en cultuur van dovensgemeenschap	24
HOOFDSTUK 3: ONDERZOEK BINNEN DE DOVENGEMEENSCHAP	25
3.1 Gebruikte methoden in onderzoeken naar dove individuen en middelengebruik.....	25

3.1.1 Kwantitatieve methoden	25
3.1.1.1 Beperkingen van voorgaande kwantitatieve onderzoeken.....	28
3.1.2 Kwalitatieve methoden	28
3.1.2.1 Beperkingen van voorgaande kwalitatieve onderzoeken.....	29
3.1.3 Toekomstig onderzoek.....	30
3.2 Onderzoek binnen de dovensgemeenschap	30
3.2.1 Barrières en uitdagingen	31
3.2.1.1 Gebrek aan vertrouwen in wetenschappelijk onderzoek.....	31
3.2.1.2 Communicatiebarrières en het gebrek aan culturele bewustzijn.....	31
3.2.1.3 Het probleem van ‘informed consent’	32
3.2.1.4 Het probleem van vertrouwelijkheid en anonimiteit.....	32
3.2.1.5 Transcriberen van gebarentaal naar geschreven taal.....	33
3.2.2 Randvoorwaarden voor inclusief onderzoek.....	33
3.2.2.1 Belang van vertrouwensrelatie en cultuurbewustzijn	33
3.2.2.2 ‘Informed Consent’	33
3.2.2.3 Het bewaren van anonimiteit en vertrouwelijkheid	34
3.2.2.4 Aangepaste vragenlijsten en schriftelijke methoden.....	34
3.2.2.5 Transcriberen	34
3.2.2.6 Samenwerking met de dovensgemeenschap.....	35
3.3 Besluit	35
HOOFDSTUK 4: METHODOLOGIE	37
4.1 Doelstelling en onderzoeksvragen	37
4.1.1 Doel van het onderzoek.....	37
4.1.2 Onderzoeksvragen.....	37
4.2 Kwalitatief onderzoek	37
4.2.1 Semi-gestructureerde interviews.....	38
4.2.2 Onderzoeksinstrument	38
4.2.3 Steekproef	40
4.3 Onderzoeksopzet.....	42
4.3.1 Voorbereidende stappen.....	42
4.3.1.1 Informatiebrief en -video	43
4.3.1.2 Informed consent.....	43
4.3.2 Ethische overwegingen	44
4.3.2.1 Positie van onderzoeker	44
4.3.2.2 Opname	45

4.3.2.3 Samenwerking met respondenten	46
4.4 Data-analyse.....	47
4.4.1 Transcriberen	47
4.4.2 Thematische analyse	47
4.5 Betrouwbaarheid en validiteit	48
HOOFDSTUK 5: RESULTATEN.....	49
5.1 Kenmerken van respondenten.....	49
5.1.1 Dove identiteit.....	49
5.1.2 Taalgebruik	49
5.1.3 Verbondenheid met dovengemeenschap.....	50
5.1.4 Deelname aan de dovengemeenschap.....	50
5.2 Omvang en aard van de patronen van middelengebruik.....	52
5.2.1 Omvang van middelengebruik.....	52
5.2.2 Eerste contact met middelengebruik	53
5.2.2.1 Alcohol.....	53
5.2.2.2 Cannabis.....	54
5.2.2.3 Cocaïne.....	55
5.2.2.4 Psychedelica.....	56
5.2.2.5 XTC.....	56
5.2.3 Aard van de patronen van middelengebruik	57
5.2.3.1 Uitgaanservaringen	57
5.2.3.2 Contexten van middelengebruik	58
5.2.3.3 Middelengebruik met horende mensen	61
5.2.3.4 Motieven van middelengebruik	62
5.2.3.5 Gevolgen van en kritiek op middelengebruik	63
5.2.3.6 Rijden onder invloed.....	65
5.3 Percepties en attitudes ten opzichte van middelengebruik.....	68
5.3.1 Risicofactoren voor middelengebruik.....	68
5.3.2 Culturele en sociale factoren.....	70
5.3.2.1 Traktatiecultuur.....	70
5.3.2.2 Sociale druk en uitsluiting.....	71
5.3.3 Reputatie en middelengebruik	71
5.3.4 Stoppen of minderen van middelengebruik	72
5.3.4.1 Motieven om te stoppen of te minderen met middelengebruik	72
5.3.4.2 Reacties op pogingen om te stoppen of om te minderen met middelengebruik	73

5.3.5 Bespreekbaarheid van middelengebruik	74
5.3.6 Middelengebruik: doven versus horenenden	77
5.3.7 Percepties van risico's en legalisatie van middelengebruik.....	80
5.4 Informatie en hulpverlening.....	82
5.4.1 Toegankelijkheid van informatie en hulpverlening	82
5.4.1.1 Informatie over middelengebruik.....	82
5.4.1.2 Hulpverlening.....	84
5.4.1.3 Steun van vrienden en familie.....	87
5.4.2 Aanpak van de barrières.....	88
5.4.2.1 Verlenen van toegankelijke informatie	88
5.4.1.2 Toegankelijke hulpverlening.....	90
HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE EN CONCLUSIE	92
6.1 Interpretatie van de resultaten	92
6.1.1 Omvang en aard van de patronen van middelengebruik.....	92
6.1.2 Percepties over middelengebruik	95
6.1.3 Informatie en hulpverlening.....	99
6.2 Beperkingen van het onderzoek.....	100
6.3 Aanbevelingen	101
6.4 Conclusie.....	102
Bibliografie	103
Bijlagen	111

INLEIDING

Aangezien middelengebruik alomtegenwoordig is, is het binnen de criminologie een veelvoorkomend onderzoeksthema. Tot op vandaag blijft het echter gecriminaliseerd, wat leidt tot taboe en stigmatisering. Onderzoekers hebben reeds middelengebruik onderzocht in verschillende settings, populaties en gemeenschappen, met aandacht voor prevalentie, patronen en beweegredenen. Desondanks blijven bepaalde groepen individuen onderbelicht in onderzoek naar middelengebruik, waaronder dove individuen. Bestaande studies bij personen met een handicap tonen aan dat zij een hogere prevalentie van middelengebruik kennen dan individuen zonder een handicap (Brucker, 2007; Gilson et al., 1996; Glazier & Kling, 2013; Krahn et al., 2006; Li & Moore, 1994, 2001). Op basis hiervan zou men kunnen verwachten dat dove individuen ook een hogere prevalentie van middelengebruik hebben.

Vanuit maatschappelijk perspectief wordt doofheid nog steeds als een beperking beschouwd. Het 'niet kunnen horen' wordt namelijk gezien als een tekortkoming in het dagelijkse leven. Leden van de dovengemeenschap zien hun doofheid echter als een essentieel onderdeel van hun identiteit dat hun dagelijkse leven vormgeeft. Dove individuen die zich tot de gemeenschap rekenen, delen een gemeenschappelijke taal, namelijk gebarentaal. In die zin vertoont de dovengemeenschap gelijkenissen met een etnisch-linguïstische minderheidsgroep, omdat ook zij een taal, cultuur, waarden en normen delen (Broekaert et al., 1994; Ladd & Lane, 2013; Lane, 2005).

Net zoals andere minderheidsgroepen worden ook dove individuen dagelijks geconfronteerd met discriminatie, onderdrukking en diverse barrières, zoals ontoegankelijkheid, gebrek aan informatie en communicatiebelemmeringen (De Clerck, 2011; Jones et al., 2006; Murray et al., 2007). Dove individuen kennen bovendien specifieke risicofactoren die verband kunnen houden met middelengebruik en daardoor het risico op middelenmisbruik kunnen vergroten (Li & Moore, 200; Titus et al., 2008). Behalve enkele studies in de Verenigde Staten, is er elders nog geen onderzoek gedaan naar het gebruik van middelen in de dovengemeenschap. Er is dus weinig bekend over middelengebruik onder dove individuen, waarbij hun eigen ervaringen centraal staan.

Dit onderzoek richt zich uitsluitend op leden van de Vlaamse Dovengemeenschap, d.w.z. dove individuen die gebruikmaken van de Vlaamse Gebarentaal (VGT). Aan de hand van semi-gestructureerde interviews met elf leden van de Vlaamse Dovengemeenschap worden de ervaring(en)

en percepties van middelengebruik¹ in de Vlaamse Dovengemeenschap in kaart gebracht. Hierbij wordt er enerzijds vertrokken vanuit het idee dat dove individuen vanwege hun beperking moeilijkheden ondervinden in het dagelijkse leven die het risico op middelengebruik kunnen vergroten. Anderzijds is de dovengemeenschap een unieke gemeenschap met een eigen taal, cultuur, waarden en normen die net kunnen bijdragen aan het voorkomen van middelengebruik.

Het eerste hoofdstuk van deze masterproef omvat een beschrijving van de dovengemeenschap, gevolgd door het tweede hoofdstuk waar een grondige literatuurstudie naar middelengebruik onder dove individuen weergegeven wordt. Hier worden de prevalentiecijfers van middelengebruik onder dove mensen in kaart gebracht, evenals de risicofactoren en de barrières in de hulpverlening bij middelenmisbruik. Het derde hoofdstuk beschrijft kritisch de gebruikte onderzoeksmethoden in studies naar middelengebruik bij dove individuen. Het bevat tevens een diepgaande literatuurstudie over de barrières in onderzoek naar de dovengemeenschap en legt uit hoe wetenschappelijk onderzoek op een correcte en ethische wijze kan worden uitgevoerd. In het vierde hoofdstuk wordt de methodologie beschreven. Het vijfde hoofdstuk behandelt uitgebreid de resultaten aan de hand van citaten. De masterproef wordt afgesloten met hoofdstuk zes, d.w.z. de kritische discussie en een bondige conclusie. Hierin worden de resultaten teruggekoppeld aan de literatuurstudie en de onderzoeksvragen. Tevens worden aanbevelingen voor de praktijk en voor toekomstig onderzoek gepresenteerd.

¹ Middelengebruik wordt in dit onderzoek gedefinieerd als alcoholgebruik en gebruik van andere illegale drugs. Middelen zoals tabak en medicatie vallen niet binnen de scope van dit onderzoek.

HOOFDSTUK 1: DE DOVENGEMEENSCHAP

1.1 De dovensamenleving en het onderscheid tussen d/Doof

Vandaag beschouwen veel dove mensen zichzelf als leden van een cultureel-linguïstische minderheidsgroep, die gekenmerkt wordt door een eigen taal en cultuur. De dovensamenleving heeft specifieke gewoontes, normen, waarden, tradities, en een rijke geschiedenis, wat tot een gevoel van identiteit leidt (Broekaert et al., 1994; Ladd & Lane, 2013; Lane, 2005). Er bestaat een sterk samenlevingsgevoel tussen dove individuen onderling, ondanks het feit dat ze niet in hetzelfde geografisch gebied wonen. Dat is een verschil met andere (etnische) gemeenschappen.

De dovensamenleving bestaat uit individuen die zich als doof identificeren, die in de gemeenschap betrokken zijn en die dezelfde taal en cultuur delen (Woodward, 1980). Dit komt tot uiting in het gebruik van *Doof* - met een hoofdletter 'D' - versus *doof* - met een kleine letter 'd'. Het begrip *Doof* - met een hoofdletter 'D' - verwijst naar de sociaal-culturele dimensies van doofheid. Het duidt op individuen voor wie de lokale gebarentaal, de dovensamenleving, en de doofcultuur integrale aspecten zijn van hun identiteit en ervaringen (Ladd, 2003; Woodward, 1975). Deze benadering van doofheid kan worden vergeleken met de identiteitsvorming van etnische groepen (Woodward, 1975). In contrast staat het gebruik van *doof* - met een kleine letter 'd' - voor het medisch perspectief op doof-zijn. Vanuit dit standpunt wordt doofheid beschouwd als een handicap of een 'defect' dat gecorrigeerd moet worden. Deze visie is nog steeds dominant in de maatschappij. Dat 'defect' wordt hersteld met behulp van technische oplossingen, zoals hoortoestellen en CI's (cochleair implantaten), alsook d.m.v. liplezen en logopediepraktijken, met als doel de integratie in de samenleving te bevorderen. Het woord *doof* - met een kleine letter 'd' - kan echter ook verwijzen naar dove individuen die geen gebarentaal gebruiken of zich niet rekenen tot met de dovensamenleving, maar eerder tot de horende samenleving (Ladd, 2003; Woodward, 1975).

Het concept van d/Doof is vandaag echter verouderd. Ondanks het bestaan van het onderscheid tussen *doof* - met een kleine letter 'd' - en *Doof* - met een hoofdletter 'D' -, geven steeds meer onderzoekers de voorkeur aan het gebruik van doof als overkoepelende term. Het maken van een onderscheid tussen doven die geen gebarentaal gebruiken en doven die dat wel doen, kan leiden tot dichotomie, wat op zijn beurt kan resulteren in uitsluiting en simplificatie van identiteiten. Dit is met name problematisch in

situaties waarin niet elke dove persoon die gebarentaal hanteert zich ook als Doof identificeert (Kusters et al., 2017).²

De dovengemeenschap heeft een unieke cultuur, die voortvloeit uit het gebruik van gebarentaal (Ladd, 2003). Dovengemeenschappen worden gekenmerkt door het streven van dove individuen naar erkenning van hun rechten om in hun behoeften te voorzien, waarbij zij zich inzetten voor inclusie zonder afstand te doen van hun identiteit (Kusters et al., 2017). Het verenigingsleven vormt een belangrijk onderdeel van de dovencultuur. Doven hechten veel waarde aan het verenigingsleven als een essentiële ruimte waar zij hun identiteit kunnen ontwikkelen, sociale banden onderhouden en de dovencultuur overdragen (Broekaert et al., 1994; Kyle, 1990). Binnen dovenverenigingen of -clubs vinden dove individuen een omgeving waarin zij vrijelijk met elkaar kunnen communiceren en actief kunnen deelnemen aan socio-culturele evenementen en sportactiviteiten (Broekaert et al., 1994).

Het onderscheid tussen het culturele en medische perspectief verklaart tevens waarom termen zoals 'gehoorverlies' of '*hearing impairment*' vanuit cultureel oogpunt niet wenselijk zijn. Volgens deze termen zijn mensen met een handicap zelf verantwoordelijk voor hun handicap, terwijl vanuit cultureel oogpunt niet de mensen met een handicap, maar wel de maatschappij verantwoordelijk is voor iemands beperking (Ladd, 2003). Mensen met een handicap worden namelijk beperkt door de manier waarop de samenleving is georganiseerd. Dit verklaart dus het verschil in connotatie tussen 'gehoorverlies' en 'doof'. Hedendaagse *Deaf Studies* trachten het dominante medische model te vervangen door het cultureel-linguïstische model van Ladd (2003), waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen dove individuen en individuen met een handicap (Kusters et al., 2017). Het verschil is namelijk dat dove, gebarentalige individuen een culturele en talige eigenheid hebben die andere personen met een handicap niet hebben. Dit heeft als gevolg dat dove mensen geneigd zijn elkaar op te zoeken en bijgevolg een eigen gemeenschap vormen.

1.2 De dovengemeenschap in Vlaanderen

In Vlaanderen leven ongeveer 800.000 individuen met een vorm van gehoorverlies. Dit omvat individuen die door ouderdom verminderd horen en zij die door ziekte of een ongeval plotseling doof zijn geworden. Daarnaast zijn er 60.000 individuen doof of slechthorend vanaf de geboorte, die echter

² In deze masterproef wordt het woord 'doven' of 'doof' gebruikt om te verwijzen naar zowel dove personen die zichzelf als cultureel doof identificeren, als naar dove personen die zich niet als cultureel doof beschouwen. In dit geval verwijst 'doof' dus niet naar de medische visie (zie supra), maar naar biologisch of lichamelijk doof-zijn (Kusters et al., 2017). Dit betekent dat de term 'doof' enkel verwijst naar het niet (goed) kunnen horen, ongeacht of dit vanaf de geboorte of op latere leeftijd is ontstaan, en zonder dat hierbij een specifieke visie, zoals het medisch streven naar herstel van doofheid, wordt voorgestaan.

niet per se gebarentaal beheersen ("Memorie van toelichting", z.d.; VGTC, 2023). In 2003 werd geschat dat de Vlaamse Dovengemeenschap ongeveer 6.000 dove, gebarentalige individuen telt (Loots et al., 2003; VGTC, 2023). Een belangrijk kenmerk van deze gemeenschap is het gebruik van de Vlaamse Gebarentaal, die in 2006 officieel erkend werd als een autonome taal (Erkenning van Vlaamse Gebarentaal, z.d.).

De scheidingslijn tussen deze gemeenschap en de overige 60.000 dove en slechthorende individuen is niet altijd helder. De dovengemeenschap is dynamisch: sommige dove individuen ontdekken gebarentaal en sluiten zich aan bij de gemeenschap op latere leeftijd, terwijl anderen er net voor kiezen de gemeenschap te verlaten. Tot de gemeenschap behoren bovendien ook horende personen die VGT kennen, zoals partners van dove personen en CODA's (*Children Of Deaf Adults*).

De ontwikkeling van de Vlaamse Dovengemeenschap hangt nauw samen met de oprichting van de eerste dovenscholen in Vlaanderen tijdens de eerste helft van de negentiende eeuw (De Clerck, 2011). Deze scholen boden dove kinderen niet alleen onderwijs aan, maar gaven hen ook de ruimte om met elkaar en met gebarentaal in aanraking te komen, wat een cruciale factor is voor de ontwikkeling van een dovengemeenschap. Na hun schoolcarrière vonden dove individuen elkaar terug in dovenclubs, wat de gemeenschapszin versterkte. Echter, deze positieve trend ondervond een terugslag in de tweede helft van de negentiende eeuw, een periode gekenmerkt door een sterke nadruk op de integratie van dove mensen in de samenleving, de zogenaamde 'oralistische periode' waarin het gebruik van gebarentaal op scholen verboden werd en de focus verschoof naar liplezen en spraaktraining (Van Herreweghe et al., 2016). Deze veranderingen veroorzaakten hevig verzet vanuit de dovengemeenschap, wat uiteindelijk leidde tot de oprichting van de eerste nationale dovenfederatie in 1901, die ijvert voor dovenonderwijs. Door de jaren heen werden verschillende federaties opgericht en weer ontbonden, maar de kernfocus bleef altijd gericht op de belangenbehartiging en emancipatie van de dovengemeenschap (De Clerck, 2011; Van Herreweghe et al., 2016).

Het verenigingsleven is sterk aanwezig binnen de Vlaamse Dovengemeenschap. In Vlaanderen zijn momenteel 15 lokale verenigingen (*Aangesloten Verenigingen*, z.d.) actief met als primaire doel het organiseren van evenementen voor alle leeftijdsgroepen binnen de dovengemeenschap, zoals eetfestijnen, wandeltochten, daguitstappen, lezingen et cetera. De overkoepelende organisatie Doof Vlaanderen voert, vanuit een cultureel-linguïstisch perspectief, een actieve strijd voor gelijke rechten en emancipatie van dove individuen. Deze organisatie ondersteunt tevens diverse lokale verenigingen in hun activiteiten (*Doof Vlaanderen*, z.d.). Doof Vlaanderen heeft bovendien verschillende afdelingen, waaronder Doof & Jong, een organisatie die zich richt op de culturele, sociale en politieke belangen

van dove kinderen en jongeren tot 35 jaar. Doof & Jong organiseert eveneens activiteiten voor deze doelgroep en biedt ondersteuning aan drie lokale jeugdclubs (Doof & Jong, z.d.).

Ook sport neemt een prominente plaats in binnen de dovengemeenschap. Zo worden er eigen sportevenementen georganiseerd, waaronder wereldkampioenschappen, Europese kampioenschappen en Deaflympics (de Olympische Spelen voor doven). In Vlaanderen bestaan er acht sportverenigingen voor doven, verspreid over steden zoals Mechelen, Kortrijk, Gent, Antwerpen en Brugge. Deze verenigingen bieden een breed scala van sporten aan, zoals voetbal, volleybal, bowling, badminton, padel, et cetera. 'Dovensport Vlaanderen' fungeert als een overkoepelende organisatie die deze sportieve activiteiten ondersteunt (*Dovensport Vlaanderen*, z.d.).

Dove individuen nemen niet alleen deel aan activiteiten in Vlaanderen, maar ook op internationaal niveau worden activiteiten georganiseerd. Zo zijn er internationale kampen, georganiseerd door de *European Union of the Deaf Youth* (EUDY, 2024) en de *World Federation of the Deaf Youth Section* (WFDYS, z.d.). Op deze kampen komen dove kinderen en jongeren in contact met andere dove individuen uit de hele wereld. Daarnaast is *Frontrunners* een negen maanden durend programma in Denemarken waarin dove jongeren diverse ervaringen kunnen opdoen, variërend van leiderschap tot zelfontwikkeling, in een internationale dove omgeving (*Frontrunners*, z.d.). Dit is slechts een beknopte lijst van het internationale aanbod; er bestaan uiteraard nog vele andere activiteiten.

HOOFDSTUK 2: MIDDELENGEBRUIK BINNEN DE DOVENGEMEENSCHAP

2.1 Prevalentie en karakteristieken van middelengebruik binnen de dovengemeenschap

Vooraleer cijfers met betrekking tot middelengebruik bij dove personen te presenteren, is het belangrijk om eerst de prevalentie van middelengebruik bij personen met een handicap te vermelden.

Onderzoek suggereert namelijk dat individuen met een handicap, in vergelijking met individuen zonder handicap, een hogere prevalentie van alcoholmisbruik kennen (Brucker, 2007). Brucker (2007) maakt in zijn onderzoek een onderscheid tussen personen met een fysieke en/of mentale beperking enerzijds, en mensen met psychische problemen anderzijds. In zijn onderzoek maakt hij gebruik van data uit een National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) van 2002, waaraan 54.079 respondenten

deelnamen. Zo blijkt dat 7,9% van de individuen met een handicap een alcoholverslaving heeft, in vergelijking met 3,1% van de personen zonder handicap.

Andere studies naar alcoholgebruik onder individuen met een handicap richten zich doorgaans op één specifieke groep van mensen met een beperking, zoals mensen met een verstandelijke beperking (Chapman & Wu, 2012; Huxley et al., 2019). Daarnaast hebben onderzoekers een vergelijking gemaakt wat betreft drugsgebruik tussen individuen met een handicap en individuen zonder handicap. De prevalentie van drugsgebruik is hoger bij individuen met een handicap dan individuen zonder handicap. Dit geldt bovendien voor een reeks middelen, zoals cannabis, tabak, voorgeschreven medicijnen, et cetera (Gilson et al., 1996; Glazier & Kling, 2013; Li & Moore, 1994). Volgens Glazier en Kling (2013) zouden individuen met een handicap over het algemeen een prevalentie van 40% voor middelengebruik hebben, in vergelijking met een prevalentie van 34% voor individuen zonder een handicap. Uit deze onderzoeken is opnieuw niet af te leiden welke type beperking deze respondenten hebben. Het betreft individuen die zichzelf identificeren als personen met een handicap of die, wegens hun beperking, als arbeidsongeschikt worden beschouwd.

Mensen met een handicap ondervinden verschillende problemen, zoals gezondheidsproblemen, gebrek aan toegang tot middelen en diensten, discriminatie, isolatie, werkloosheid, et cetera. Deze moeilijkheden kunnen bijdragen aan een verhoogd risico op middelenmisbruik (Li & Moore, 2001). Daarnaast geven onderzoekers aan dat individuen met een handicap, ondanks het hogere risico, veel minder hulp zoeken voor middelengebruik dan individuen zonder een handicap (Brucker, 2007; Krahn et al., 2006). Gezien doofheid door de samenleving als een handicap wordt beschouwd en de samenleving zodanig is ingericht dat doofheid als een beperking ervaren wordt, zou men voorzichtig kunnen veronderstellen dat deze bevindingen ook van toepassing zijn op dove en slechthorende individuen. Met andere woorden, dove mensen zouden een verhoogd risico lopen op middelenmisbruik (Anderson et al., 2018; Glazier & Kling, 2013; Li & Moore, 1994).

2.1.1 Prevalentie van verschillende substanties

Pas aan het einde van de jaren '70 werden de eerste onderzoeken naar middelengebruik bij dove mensen uitgevoerd (Boros, 1979). Sindsdien hebben verschillende onderzoekers getracht de prevalentie van middelengebruik onder dove individuen in kaart te brengen (Anderson et al., 2018; Berman et al., 2015; Kushalnagar et al., 2019; Mason & Schiller, 2009). Opmerkelijk is dat onderzoekers zich vaak hebben gericht op specifieke subgroepen van dove mensen, zoals dove studenten of dove jongeren (Berman, et al., 2015; Mason & Schiller, 2009). Er werden tot op heden zelden grootschalige of nationale onderzoeken uitgevoerd. Ook in Vlaanderen ontbreekt een gedetailleerd beeld van middelengebruik binnen de dovengemeenschap. Hieronder worden de cijfers gepresenteerd rond middelengebruik bij

doven, en worden ook de aard en de patronen van het gebruik weergegeven, nl. voor alcohol (2.1.1.1), cannabis (2.1.1.2), cocaïne (2.1.1.3) en gecombineerd gebruik (2.1.1.4).

2.1.1.1 Alcohol

De pioniers in het onderzoek naar de prevalentie van alcoholgebruik onder doven zijn Isaac en collega's (1979). Hoewel dit onderzoek uit 1979 stamt en een gedateerd taalgebruik hanteert, zoals '*hearing impairment*', blijven de resultaten relevant bij vergelijking met onderstaande onderzoeken. In hun studie vergeleken de onderzoekers de bevindingen van horende respondenten uit de Western New York State survey (Verenigde Staten), met de bevindingen van 39 dove respondenten die dezelfde survey hadden beantwoord. Hoeveel horende respondenten oorspronkelijk deelnamen aan de survey is niet af te leiden uit het onderzoek. Het doel van deze survey was om de patronen, de frequentie en de variabiliteit van alcoholgebruik te achterhalen.

Van de 39 respondenten gaven 37 aan af en toe alcoholische dranken te consumeren. De term 'af en toe' werd echter niet nader gespecificeerd in het onderzoek. Daarnaast onderzochten de auteurs of de respondenten ooit een dronken toestand hadden ervaren als gevolg van alcoholconsumptie. Van de 39 dove respondenten had 62% nog nooit een dergelijke toestand ervaren, terwijl 18% aangaf slechts eenmaal per jaar dronken te zijn. 5% van de respondenten rapporteerde twee tot drie keer per jaar dronken te zijn, terwijl 8% aangaf vier of meer keer per jaar dronken te worden. Een opmerkelijke bevinding in dit onderzoek was dat 46% van de dove respondenten aangaf minstens eenmaal te hebben gereden na alcoholgebruik, en 11% meldde zelfs zes keer of vaker per jaar onder invloed te hebben gereden. Daarnaast gaf 21% van de respondenten aan dat ze het gevoel hadden te moeten stoppen met alcoholgebruik, en gaf 8% aan zich zelfs schuldig te voelen bij elke drinkgelegenheid.

Op de vraag of ze kritiek hadden ontvangen van hun sociale kring, zoals vrienden of familieleden, rapporteerde 21% van de respondenten dat ze één tot vijf keer per jaar kritiek hadden ontvangen, terwijl 8% aangaf dat dit zes keer of vaker per jaar was voorgekomen. De onderzoekers classificeerden de respondenten op basis van hun gerapporteerde consumptie van alcoholische dranken en verdeelden hen in categorieën op basis van de ernst van hun alcoholgebruik. In deze classificatie bleek 15,4% van de respondenten als zware gebruikers te worden beschouwd, terwijl 23,1% als gemiddelde drinkers werden gecategoriseerd. Maar liefst 46,2% werd ingedeeld als lichte drinkers, 5,1% als zelden drinkers en 10,3% als geheelonthouders.

Wanneer de bevindingen van de 39 dove respondenten vergeleken worden met de bevindingen van de WYNS steekproef, vonden de onderzoekers geen significante verschillen. Dove respondenten zouden gelijkaardige drinkpatronen hebben als horende respondenten. Zowel bij de horende als bij de dove

steekproef zijn factoren zoals leeftijd en arbeidssituatie significant verbonden met drinkpatronen. Deze bevinding benadrukt dat, vergelijkbaar met de algemene bevolking, ook binnen de dovengemeenschap alle profielen van drinkers voorkomen.

In een studie uit 1997 door Lipton en Goldstein, ook in de Verenigde Staten werd een tweejarig onderzoek uitgevoerd om de prevalentie en de mate van middelengebruik binnen de dovengemeenschap te onderzoeken. Het onderzoek maakte gebruik van aangepaste technologie voor interviews met dove individuen. Hierbij werden vragen op het scherm geprojecteerd, die naast een vertaling in American Sign Language (ASL) ook voorzien waren van Engels met gebarentaal, meelippen van de vraag (zonder gesproken Engels), en geschreven tekst.

In een steekproef van 362 respondenten werd vastgesteld dat respondenten gemiddeld gedurende 1,4 dagen alcohol hadden geconsumeerd in de afgelopen maand, en gedurende gemiddeld 10,5 dagen in het afgelopen jaar. Daarnaast werden de respondenten bevraagd over de mate waarin zij middelengebruik als problematisch, d.w.z. als overmatig alcoholgebruik of ernstig drugsmisbruik, beschouwen binnen de dovengemeenschap. De meningen hierover waren verdeeld. Zo gaf 34,9% van de respondenten aan dat er sprake was van overmatig alcoholgebruik binnen de dovengemeenschap, terwijl 39,1% van mening was dat dat niet het geval was. Echter, het onderzoek geeft geen specifieke definitie van wat er wordt bedoeld met 'problematisch'. Lipton en Goldstein (1997) focussen in dit onderzoek hoofdzakelijk op de uitwerking van hun vragenlijstinstrument, en gaan niet verder in op de betekenis van de genoemde cijfers in vergelijking met de algemene populaties, noch op de conclusies die daaruit getrokken kunnen worden.

Recent onderzoek van Anderson en collega's (2018) beoogde leemtes binnen middelengebruik bij Amerikaanse dove en slechthorende individuen aan te pakken door alcohol- en druggebruik op basis van gehoorstatus te vergelijken. Hiervoor gebruikten ze gegevens van de *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) uit 2013-2014. Deze onderzoekers stelden drie hypothesen op: (1) dat alcohol- en druggebruik over de hele levensduur van dove individuen hogere percentages zou vertonen dan bij horende individuen; (2) dat de leeftijd waarop dove personen, in vergelijking met horende personen, middelen beginnen te gebruiken aanzienlijk vroeger zou zijn; en (3) dat zowel de frequentie als de hoeveelheid van gebruik hoger zou zijn bij dove individuen dan bij horende individuen.

Uit hun resultaten blijkt dat zowel de eerste als de tweede hypothese niet ondersteund worden. Het blijkt dat dove respondenten gedurende hun hele levensloop niet noodzakelijkerwijs meer alcohol consumeren dan horende respondenten, met respectievelijk 87,86% van de dove respondenten

vergeleken met 86,46% van de horende respondenten. Bovendien tonen de resultaten aan dat er geen significante verschillen bestaan tussen de twee groepen op basis van de leeftijd waarop zij begonnen met het gebruik van alcohol. De derde hypothese wordt slechts gedeeltelijk ondersteund. Wat betreft de hoeveelheid alcoholgebruik en het aantal dagen waarop alcohol werd gebruikt in het afgelopen jaar, blijken er geen significante verschillen te bestaan tussen dove en horende gebruikers. Echter, wanneer we kijken naar de prevalentie van zwaar alcoholgebruik gedurende hun hele levensloop, rapporteren dove respondenten met 32,99% een periode van intensief alcoholgebruik, terwijl van de horende respondenten 12,35% aangaf een periode van zwaar alcoholgebruik te hebben gekend. In dit onderzoek wordt zwaar alcoholgebruik gedefinieerd als het dagelijks consumeren van vier tot vijf glazen alcohol. Dit suggereert volgens Anderson et al., (2018) dat dove individuen een grotere neiging hebben om zwaardere alcoholgebruikers te zijn dan horende individuen. Dit betekent volgens de onderzoekers niet per se dat dove individuen vaker drinken dan de horende bevolking, maar eerder dat wanneer ze drinken, ze in grotere hoeveelheden drinken. De derde hypothese wordt slechts gedeeltelijk ondersteund.

De vaststelling dat dove individuen een grotere neiging hebben om zware drinkers te zijn, wordt bevestigd door een andere recente studie (James et al., 2022). De bevindingen van het gezondheidsonderzoek uitgevoerd onder doven in de Amerikaanse staat Florida, laten zien dat binnen een periode van dertig dagen maar liefst 25% van de dove individuen betrokken was bij binge drinken, in vergelijking met 13,5% in de horende populatie. Een belangrijke kanttekening is dat enkel doven en slechthorenden die gebarentaal konden, bij dit onderzoek betrokken werden.

Naast algemene populatieonderzoeken, werden er ook onderzoeken uitgevoerd naar specifieke populaties binnen de dovengemeenschap, bijvoorbeeld jongeren. Het onderzoek van Berman et al. (2010) in de Verenigde Staten had als doel inzicht te verschaffen in zowel het gebruik van middelen als het tabaksgebruik bij dove en slechthorende jongeren om op die manier een toegankelijk preventieprogramma te kunnen ontwikkelen voor deze doelgroep. Het onderzoek verliep in twee fasen.

Tijdens de eerste fase voerden de onderzoekers een survey uit om het gebruik van alcohol, tabak en andere middelen onder dove en slechthorende jongeren te bevragen. Een opvallende bevinding uit de eerste fase wijst op het verschil tussen gewone en dove scholen. Zo zouden dove en slechthorende jongeren die naar een gewone school gaan een hogere life-time prevalentie hebben (68,1%, $n = 79/116$) vergeleken met jongeren die naar een dovenschool gaan (49,5%, $n = 54/109$), maar dit zou echter geen significant verband houden met iemands huidige drinkpatroon.

Op basis van bevindingen uit de survey en uit diepte-interviews, die bij enkele respondenten werden afgenomen, werd de tweede fase van het onderzoek geïnitieerd. In deze fase werd aan jongeren gevraagd in hoeverre zij alcoholgebruik als problematisch ervaren van dove en slechthorende jongeren. Uit de antwoorden bleek dat 44% (n = 249/566) van de respondenten van mening was dat alcoholgebruik een probleem vormt binnen deze gemeenschap, terwijl 29,3% (n = 166/566) dit niet zag als een probleem, en 26,7% (n = 151/566) aangaf het niet te weten. Het onderzoek specificeert echter niet wat onder 'problematisch' wordt verstaan. Volgens Berman et al. (2010) is er sprake van aanzienlijk alcoholgebruik onder dove en slechthorende jongeren. Ongeveer de helft gaf namelijk aan ooit alcohol te hebben gebruikt, maar toch verschilt de prevalentie van ooit en huidig drinken niet significant van de horende populatie.

Het onderzoek van Mason en Schiller (2009) bestudeerden de negatieve gevolgen van alcoholgebruik, zoals depressie, agressief gedrag en rijden onder invloed bij dove en slechthorende studenten in de Verenigde Staten. Deze studie is gebaseerd op een enquête die Core Institute (2003) heeft afgenomen bij 224 studenten aan Gallaudet University, een universiteit voor doven en slechthorenden. Uit deze enquête zijn de volgende bevindingen naar voren gekomen: 91,4% van de studenten rapporteerde alcoholgebruik in het afgelopen jaar, terwijl 53,7% cannabisgebruik meldde gedurende dezelfde periode. 40,2% van de studenten gaf aan alcohol te consumeren vanwege persoonlijke problemen. Bovendien tonen de onderzoeksresultaten aan dat er geslachtsverschillen bestaan, waarbij 91,7% van de mannelijke dove studenten alcohol beschouwt als een belangrijk onderdeel van hun sociale leven, in vergelijking met 84,3% van de vrouwelijke dove studenten. Alcohol wordt beschouwd als een belangrijk onderdeel van het studentenleven. Studenten drinken over het algemeen meer dan niet-studenten (Kypri et al., 2005). Deze constatering geldt dus ook voor dove studenten. Over verschillende studiejaar heen rapporteerden dove studenten lage frequenties van negatieve effecten als gevolg van alcoholgebruik. Er werden geen significante verschillen gevonden met betrekking tot persoonlijke problemen gerelateerd aan alcoholgebruik onder dove en horende studenten. Daarentegen toonden de resultaten wel aan dat er een significant verband bestaat tussen sociale problemen en alcohol onder dove studenten, waarbij dit verband sterker is bij bachelorstudenten dan bij masterstudenten. Vergelijkbare resultaten werden bekomen door Maddock et al. (2001) en O'Hare en Sherrer (2005) bij horende studenten.

Emond en collega's (2015) voerden een gezondheidsonderzoek uit bij dove gebarentalige personen in het Verenigd Koninkrijk. Ze deden dit op basis van een gezondheidsevaluatie en gestructureerde interviews in British Sign Language (BSL), waarin de respondenten over hun wekelijkse alcoholconsumptie moesten rapporteren. Uit een totale steekproef van 298 dove gebarentalige individuen (139 mannen en 159 vrouwen), gaf 33% van de dove mannen en 40% van de dove vrouwen

aan dat ze niet drinken. De gemiddelde wekelijkse alcoholconsumptie onder dove individuen bedroeg 8 eenheden per week voor mannen en 5,7 eenheden voor vrouwen. Vergeleken met de algemene bevolking is het gemiddelde alcoholgebruik lager, wat volgens Emond et al. (2015) kan duiden op invloed van zelfrapportage of communicatieproblemen. Dit lage gemiddelde kan tevens suggereren dat er verschillende drinkpatronen bestaan binnen de dovengemeenschap.

Een recente studie van Kushalnagar et al. (2019) in de Verenigde Staten heeft de prevalentie van alcoholgebruik onder dove volwassenen die American Sign Language gebruiken onderzocht. De survey, beschikbaar in zowel ASL als geschreven Engels, keek ook naar de vraag of alcoholgebruik toenam naarmate de respondenten zich dichter bij de dovengemeenschap bevonden. Dit zou kunnen betekenen dat dove volwassenen in regio's wonen met een hoge dichtheid aan dove inwoners en dat ze deelnemen aan sociale activiteiten binnen de dovengemeenschap, d.w.z. dat ze bijvoorbeeld naar een dovenclub gaan of een sportevenement voor doven bijwonen. Kushalnagar et al. (2019) beoordeelden de dichtheid van de dovengemeenschap aan de hand van de grootte van dovenscholen. Er is geen officiële manier om de dichtheid van dovengemeenschappen in steden te meten. Waar de grens ligt tussen steden met hoge dichtheid van dove inwoners (HDD) en steden met lage dichtheid van dove inwoners (LDD) wordt in dit onderzoek niet gespecificeerd.

Vergeleken met de algemene populatie, blijkt het alcoholgebruik van dove volwassenen van de afgelopen dertig dagen vergelijkbaar te zijn. Dove volwassenen die leven in gebieden met een hoge dichtheid van dove inwoners kennen echter een groter risico op frequent alcoholgebruik dan individuen die wonen in gebieden met een lage dichtheid van dove inwoners. Het onderzoek verduidelijkt niet wat er wordt verstaan onder 'frequent alcoholgebruik'. De dove respondenten die in gebieden met een hoge dichtheid van dove inwoners (HDD) wonen, zijn overwegend jong, voornamelijk mannen, en hebben een hogere opleiding genoten.

De eerder besproken onderzoeken suggereren allemaal dat de prevalentie van alcoholgebruik in de dove populatie overwegend vergelijkbaar is met de prevalentie van alcoholgebruik binnen de horende populatie, met uitzondering van de bevinding dat dove individuen eerder zware alcoholgebruikers neigen te zijn. Dit lijkt echter een genuanceerder beeld te geven over dove individuen dan in het overkoepelend onderzoek rond individuen met een handicap (Brucker, 2007; Gilson et al., 1996; Glazier & Kling, 2013; Li & Moore, 1994).

2.1.1.2 Cannabis

Het onderzoek van Anderson et al. (2018) in Verenigde Staten (zie supra) naar middelengebruik onder doven en slechthorenden door middel van *National Health and Nutrition Examination Survey*

(NHANES) toont aan dat dove mensen, met een percentage van 62,88%, niet noodzakelijkerwijs vaker cannabis proberen dan horende mensen, met een percentage van 59,04%. Zowel dove als horende individuen beginnen rond de leeftijd van 16 tot 17 jaar met het gebruik van cannabis. Er vallen echter verschillen op qua gebruikspatronen. Zo vertonen 35,77% van de dove gebruikers, in vergelijking met 26,68% van de horende individuen, vaker een regelmatig gebruikspatroon. Een regelmatig gebruikspatroon duidt op het gebruik van de cannabis minstens eenmaal per maand gedurende een periode van langer dan één jaar.

Het onderzoek van Titus et al. (2008) had als doel inzicht te verschaffen in het profiel van dove en slechthorende jongeren die omwille van middelenmisbruik in hulpverlening terechtkwamen. Het onderzoek bestond uit een studie van het middelengebruiksgedrag, de psychologische kenmerken en omgevingsfactoren van deze jongeren, en een vergelijking van deze factoren met de horende populatie. Uit de resultaten bleek dat het wekelijkse gebruik van cannabis onder dove en slechthorende jongeren niet significant verschilde van het gebruik onder horende jongeren. Deze bevinding strekte zich ook uit tot andere middelen, zoals heroïne, hallucinogenen, amfetamines, et cetera. Verder wijzen de resultaten erop dat dove jongeren, in vergelijking met horende jongeren, op een jongere leeftijd beginnen met het gebruik van middelen. Wat opvallend was, is dat dove jongeren in deze steekproef in vergelijking met hun horende leeftijdsgenoten vaker een geschiedenis van slachtofferschap rapporteerden, wat ook leidde tot ernstigere vormen van middelengebruik.

Berman et al. (2010) onderzochten het middelengebruik onder dove en slechthorende jongeren in de Verenigde Staten om zo een toegankelijk preventieprogramma te kunnen ontwikkelen voor deze doelgroep. Hun onderzoek verliep in twee fasen. Uit de volledige gegevens blijkt dat één op de vijf respondenten ($n = 1085$) ooit drugs heeft gebruikt, waaronder cannabis, cocaïne, speed of XTC. Het gebruik van deze middelen hangt, net zoals in de algemene populatie, significant samen met leeftijd en geslacht. Mannen vertonen vaker gebruik van deze middelen dan vrouwen. Berman et al. (2010) concluderen dat zowel het huidige gebruik als ooit gebruik van middelen minder vaak wordt gemeld door dove jongeren dan door horende jongeren.

Lipton en Goldstein (1997) stelden zich de vraag in welke mate de dove respondenten alcoholgebruik (zie supra) en druggebruik als problematisch beschouwen binnen de dovengemeenschap. De meningen waren hier verdeeld, 36,3% van de respondenten waren van mening dat druggebruik problematisch was, terwijl 32,9% van de respondenten dit niet als problematisch beschouwde. De term 'problematisch' kan in dit onderzoek wijzen op drugs als een probleem of het aantal problematische gebruikers. Dit wordt hier echter niet verduidelijkt.

Samenvattend blijkt dat, vergeleken met de horende populatie, dove individuen vergelijkbare patronen van cannabisgebruik vertonen. Beide groepen beginnen doorgaans met regelmatig gebruik op een leeftijd van ongeveer 16 tot 17 jaar. Niettemin is het opmerkelijk dat onderzoek aantoonde dat dove individuen vaker neigen naar regelmatig gebruik, wat overeenkomt met het patroon van alcoholgebruik (Anderson et al., 2018). Omgekeerd verklaart Berman en collega's (2010) dat middelengebruik juist minder vaak voorkomt bij dove jongeren dan bij horende jongeren.

2.1.1.3 Cocaine

Het onderzoek door Titus et al. (2008) benadrukt een opvallend verschil tussen horende en dove jongeren op vlak van cocaïnegebruik. Op de vraag of jongeren minstens wekelijks cocaïne of crack gebruiken meldden dove jongeren significant vaker een wekelijks gebruik dan horende jongeren. Bovendien vertonen dove jongeren een verhoogde ernst in hun drugsgebruik, wat volgens het onderzoek betekent dat zij zwaardere middelen gebruiken, een ernstiger niveau van drugsgebruik gedurende hun hele leven en specifiek in het laatste jaar ervaren, en meer ontwenningsverschijnselen ondervinden. Dit resulteert in een aanzienlijk groter aantal symptomen die wijzen op middelenafhankelijkheid. Met dit in gedachten begrijpen we beter waarom dove jongeren in een meer gevorderd stadium van middelenmisbruik verkeren wanneer ze in de hulpverlening terechtkomen (zie hoofdstuk 2.2). Deze bevinding kan ook in verband worden gebracht met het feit dat dove individuen vaker zware drinkers zijn, zoals eerder aangegeven.

2.1.1.4 Combinatie van middelen

Uit onderzoek van Berman et al. (2010) blijkt dat dove en slechthorende studenten meerdere soorten middelen gebruiken dan alleen alcohol of alleen cannabis. In de eerste enquête gaf 15,7% van de jongeren aan zowel alcohol, drugs als tabak te gebruiken, terwijl dit percentage in de tweede enquête 8,9% bedroeg. Daarnaast werd ook onderzocht of ze twee soorten middelen gebruikten, zoals alcohol-drugs, drugs-tabak of tabak-alcohol. In de eerste fase gaf 26% (58/223) van de jongeren aan dit te doen, en in de tweede fase was dat 17,6% (99/562). Een vergelijking met de algemene populatie laat zien dat deze patronen zowel bij horende als dove jongeren aanwezig zijn en dus niet significant verschillen.

2.1.1.5 Tussentijds besluit

Diverse studies hebben aangetoond dat er geen significante verschillen bestaan in de prevalentie van middelengebruik tussen de horende en dove populaties, met uitzondering van het feit dat dove individuen geneigd zijn zwaardere gebruikers te zijn dan horende individuen (Anderson et al., 2018; James et al., 2022; Titus et al., 2008). Niettemin stuit deze bewering op weerstand onder wetenschappers, die de geldigheid van de gegevens met betrekking tot middelengebruik bij dove en slechthorende individuen betwisten (Anderson et al., 2018; Lipton & Goldstein, 1997). Dit komt voort

uit twijfels over de gehanteerde methoden. Zo worden bestaande enquêtes, die al bij de horende bevolking zijn afgenomen, simpelweg overgenomen in geschreven vorm en voorgelegd aan dove en slechthorende respondenten. Echter, deze enquêtes zijn niet altijd beschikbaar in gebarentaal, noch worden ze aangeboden met de hulp van een tolk. Dit heeft mogelijk geleid tot de verzameling van statistische gegevens die minder betrouwbaar zijn (Anderson et al., 2018; Titus et al., 2008). Hoofdstuk vijf licht dit verder toe.

2.1.2 Prevalentie van middelengebruik in Vlaanderen

Exacte prevalentiecijfer met betrekking tot middelengebruik binnen de Vlaamse Dovengemeenschap is momenteel niet bekend. Ter vervollediging wordt hieronder beknopt de prevalentie van de twee meest gebruikte substanties in Vlaanderen gepresenteerd, namelijk alcohol en cannabis.

2.1.2.1 Alcohol

Het is geen geheim dat de bevolking in Vlaanderen graag alcohol drinkt. Zoals in veel andere landen, wordt alcohol hier beschouwd als een maatschappelijk aanvaarde drug. Men zou zelfs kunnen betogen dat er sprake is van een heuse alcoholcultuur in ons land (Gisle, Demarest, & Drieskens, 2019). Het drinken van alcohol vormt vaak een sociaal gebeuren. Zo wordt er alcohol gedronken tijdens feestelijke gelegenheden, op terrassen en in restaurants (De Doncker et al., 2016).

Uit een enquête uitgevoerd door Sciensano in 2022 blijkt dat maar liefst 81,7% van de Vlamingen ouder dan achttien jaar in het afgelopen jaar alcohol heeft genuttigd. Van deze groep geeft 6,5% aan dagelijks alcohol te drinken, 43,9% doet dit minstens één keer per week, en 20,9% doet dit maandelijks. Hieruit blijkt dat een aanzienlijke meerderheid van de Vlamingen regelmatig alcohol consumeert. Opmerkelijk is dat 10,3% van de bevolking een risicovol alcoholgebruik vertoont, aangezien zij meer drinken dan de aanbevolen limiet van 10 standaardglazen per week (Braekman & Fiers, 2022). Desondanks wijzen deze cijfers op een daling ten opzichte van de gegevens verzameld in een gezondheidsenquête uit 2018 (Gisle et al., 2019)

2.1.2.2 Cannabis

Cannabis geldt wereldwijd als de meest gebruikte illegale substantie. Naast het onderzoek naar alcoholgebruik heeft Sciensano in 2022 een navraag gedaan naar het cannabisgebruik in Vlaanderen. De verzamelde gegevens tonen aan dat 6,3% van de volwassenen in het afgelopen jaar cannabis heeft gebruikt. Binnen deze groep meldt 13,9% dagelijks cannabisgebruik, 8,3% wekelijks, en 14,7% maandelijks (Braekman & Fiers, 2022). Deze cijfers vertonen geen significante variatie ten opzichte van de bevindingen uit 2018, waarin eveneens 6% van de Vlamingen cannabisgebruik rapporteerde in het afgelopen jaar (Gisle et al., 2019).

2.2 Risicofactoren van middelengebruik

Verscheidene studies hebben getracht de risicofactoren te onderzoeken die leiden tot een verhoogd gebruik van middelen. Deze factoren omvatten onder andere de vroege leeftijd waarop individuen beginnen met drinken, depressie, eenzaamheid, groepsdruk, een lager opleidingsniveau, een lagere sociaaleconomische status, en individuele percepties met betrekking tot middelengebruik (AlMohaishi et al., 2018; Nawi et al., 2021).

Daarnaast hebben verschillende studies geprobeerd de risicofactoren bij individuen met een handicap te achterhalen. Individen met een handicap worden immers vaak geconfronteerd met stigmatisering, discriminatie, labeling en negatieve stereotypen, evenals belemmeringen op het gebied van toegankelijkheid, gezondheidsproblemen en isolatie (Li & Moore, 2001). Ook het druggebruik bij vrienden en familieleden, gemakkelijke toegang tot voorgeschreven medicijnen en het idee dat individuen met een handicap het recht hebben om drugs te gebruiken (*entitlement*), dragen bij aan het verhoogde gebruik van middelen bij mensen met een handicap (Glazier & Kling, 2013; Moore & Li, 1998). Het volgende gedeelte bespreekt unieke risicofactoren voor doven die kunnen leiden tot verhoogd middelengebruik. Dove, gebarentalige individuen hebben namelijk een specifieke culturele en talige eigenheid waardoor risicofactoren niet zomaar te vergelijken zijn met andere individuen met een handicap.

2.2.1 Gebrek aan informatie inzake middelengebruik

Binnen de dovengemeenschap treffen we dove individuen aan die mogelijk niet volledig bewust zijn van het correct gebruik, de gevolgen en de risico's van middelengebruik, wat kan voortkomen uit een gebrek aan passende educatie en ontoegankelijke informatiebronnen (Guthmann & Blozis, 2001). De gevolgen van middelengebruik worden vaak onderschat. Voor sommige dove individuen kan het gebruik van cannabis bijvoorbeeld worden beschouwd als een natuurlijk alternatief voor roken, omdat zij omwille van de communicatiebarrières mogelijk geen kennis hebben van de gezondheidsrisico's van cannabis (Anderson et al., 2015). Deze situatie wordt nog gecompliceerder door het feit dat ongeveer 90-95% van de dove kinderen wordt geboren bij horende ouders (Mitchell & Karchmer, 2004), wat ook kan leiden tot communicatiebarrières tussen ouder en kind. Als gevolg daarvan kunnen cruciale informatie en richtlijnen met betrekking tot verantwoord middelengebruik en de daaraan verbonden risico's niet effectief worden overgedragen (Titus et al., 2008).

Bovendien blijkt dat preventiemateriaal met betrekking tot middelengebruik, dat doorgaans wordt aangeboden in (gewone) scholen, niet altijd toegankelijk is voor jongeren waarvan de primaire taal gebarentaal is. Men kan de Nederlandse taal immers niet vergelijken met de Vlaamse Gebarentaal. De

Vlaamse gebarentaal is geen louter ondersteuning van het Nederlands, maar een volwaardige taal op zich met een eigen taalstructuur en grammatica die voor dove en slechthorende individuen toegankelijker is dan het Nederlands. Het Nederlands is voor veel dove mensen bijgevolg een tweede taal die ze niet noodzakelijk volledig beheersen. Informatie over de potentiële negatieve gevolgen van overmatig alcoholgebruik is vaak echter niet beschikbaar in gebarentaal of in visuele formaten, waardoor dove jongeren slechts beperkte toegang hebben tot voorlichting (Anderson et al., 2018; Mason & Schiller, 2009). Bovendien is er een schrijnend tekort aan materiaal met betrekking tot middelengebruik dat specifiek is afgestemd op de doelgroep van dove individuen, zoals materiaal in eenvoudig taalgebruik of materiaal met een visueel karakter (Crowe, 2003). Zo bevatten de verschillende websites zoals het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en andere drugs, de Druglijn en Safe 'n Sound geen video's in de Vlaamse Gebarentaal of informatie op maat voor deze doelgroep. Echter is de vraag of websites en informatiecampagnes hun weg vinden naar dove individuen.

Kortom, wat algemene kennis is voor horende mensen is niet altijd vanzelfsprekend voor dove individuen, waardoor zij inderdaad kwetsbaarder kunnen zijn voor middelengebruik en de daarmee samenhangende risico's (Anderson et al., 2018; Barnett et al., 2011).

2.2.2 Discriminatie als minderheidsgroep

De zware onderdrukking van de dovengemeenschap – vanaf de tweede helft van de 19de eeuw – heeft er lange tijd voor gezorgd dat dove individuen geen positieve identiteit konden ontwikkelen, zich schaamden voor het gebruik van gebarentaal, en een laag zelfbeeld hadden (De Clerck, 2011). Ook vandaag de dag zijn discriminatie en stigma nog steeds aanwezig. Dove individuen lopen het risico om uitgesloten te worden van de maatschappij en krijgen beperkte kansen op het gebied van onderwijs (Murray et al., 2007). Steeds meer dovenscholen sluiten hun deuren om integratie van dove kinderen in de maatschappij te bevorderen zonder concrete aanpassingen te voorzien, zoals tolkvoorzieningen of het aanpakken van sociale isolatie (Murray et al., 2018). Ook op gebied van werk ervaren dove individuen belemmeringen (Fevlado vzw - Cel Belangenbehartiging, 2016; Murray et al., 2007). Hierdoor beschouwen ze zichzelf vaak in een marginale sociale positie (Murray et al., 2007).

Stigmatisering en discriminatie van dove individuen op basis van hun doofheid kunnen geassocieerd worden met middelenmisbruik, aangezien deze discriminatie barrières creëert in de samenleving waardoor dove individuen niet volledig kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven (Li & Moore, 2001). Dove individuen ervaren frustraties in de horende wereld vanwege communicatiebarrières, wat leidt tot gevoelens van isolatie, angst en depressie. Communicatiebarrières kunnen op verschillende manieren worden begrepen. Een groot deel van de horende gemeenschap is niet bekend met gebarentaal, wat de communicatie met dove individuen bemoeilijkt (Titus et al., 2008). Het gebrek aan tolken zorgt

voor belemmeringen in het dagelijks leven. Daarnaast zijn sommige doven weinig vertrouwd met geschreven taal, is er gebrek aan ondertiteling en kan contact via telefoons moeilijk zijn. Ook bestaat er een gebrek aan bewustzijn over de cultuur en gebruiken binnen de dovengemeenschap. Het gebruik van drugs en alcohol kan voor hen dienen als een manier om deze gevoelens te onderdrukken (McCrone, 2003; Schiller, 2000).

Uit onderzoek door Jones et al. (2006) blijkt dat individuen die zichzelf beschouwen als cultureel doof significant meer stress ervaren dan de algemene bevolking. Jones et al. (2006) wijzen erop dat stress onder dove volwassenen in het bijzonder gerelateerd is aan zaken als werkloosheid of moeilijkheden bij het vinden van werk, communicatiebarrières met horende individuen in het dagelijks leven, en het feit dat stress inherent verbonden is met het behoren tot een etnische en culturele minderheidsgroep. Het behoren tot een minderheidsgroep kan leiden tot een lage sociaaleconomische status, terwijl lidmaatschap ook kan resulteren in een lager gevoel van zelfwaardering. Volgens Baschnagel en Bell (2023) zouden specifieke stressoren die gepaard gaan met het lidmaatschap van een etnische en culturele minderheidsgroep de vatbaarheid voor middelengebruik kunnen vergroten. Het gebruik van middelen fungeert vaak als een vorm van coping-mechanisme, aldus Baschnagel en Bell (2023).

2.2.3 Mentale gezondheidsproblemen

Dove individuen vertonen over het algemeen een verhoogde prevalentie van mentale gezondheidsproblemen, waaronder angsten en depressie (Fellinger et al., 2012). Deze verhoogde kwetsbaarheid kan worden toegeschreven aan diverse factoren. Een mogelijke oorzaak is de latere verwerving van taal bij dove individuen, wat een negatieve invloed kan hebben op zowel cognitieve als emotionele ontwikkeling. In het bijzonder zijn dove individuen of kinderen die opgroeien in gezinnen waar ze geen gemeenschappelijke taal delen of moeizaam kunnen communiceren, vatbaarder voor het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen. Dit komt voort uit de uitdaging om emoties adequaat te uiten in een toegankelijke taal en is een gevolg van de dagelijkse stress om binnen een horend gezin te leven (Fellinger et al., 2009).

Psychische problemen, zoals stress, depressie en angststoornissen, doen zich frequenter voor bij dove personen dan bij hun horende individuen (Fellinger et al., 2005; Fellinger et al., 2012; Kvam et al., 2007). Naast communicatieproblemen dragen ook een laag zelfbeeld en moeilijkheden bij het accepteren van doofheid bij aan het ontwikkelen van mentale problemen (De Graaf & Bijl, 2002). Bovendien hebben dove individuen of kinderen vaker te maken met seksueel, fysiek en emotioneel misbruik in vergelijking met horende individuen. Hiervoor zijn verschillende redenen denkbaar: dove slachtoffers kunnen bepaalde vormen van geweld of misbruik niet als zodanig labelen, waardoor ze een groter risico lopen. Communicatiebarrières zorgen ervoor dat het zoeken naar hulp of het verkrijgen

van kennis over hulpverlening bemoeilijkt wordt en vaak maken de daders zelf deel uit van de dovensgemeenschap, waardoor het niet eenvoudig is voor de slachtoffers om open te spreken over geweld en misbruik (Anderson & Pezzarossi, 2011; Smith, 2015; Obinna et al., 2005). Slachtofferschap kan resulteren in mentale gevolgen (Keygnaert, et al., 2021; Kvam, 2004).

Gezien het verband tussen mentale problemen en middelenmisbruik, kan de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij dove individuen leiden tot een verhoogd risico op middelenmisbruik (AlMohaishi et al., 2018; Nawi et al., 2021).

2.2.4 Dove studenten in het reguliere onderwijs

Het afgelopen decennium heeft een toenemend aantal dove studenten hun weg gevonden naar het gewoon onderwijs in Vlaanderen (Vermeerbergen et al., 2012; Wille & Kusters, 2023). Een van de redenen hiervoor is dat buitengewoon onderwijs slechts een certificaat oplevert in plaats van een diploma (Vermeerbergen et al., 2012). De groei van dove leerlingen in het gewone onderwijs gaat hand in hand met de evolutie waarbij steeds meer doven een cochleair implantaat krijgen. Hoewel dit de toegankelijkheid van gesproken Nederlands vergroot, heeft het ook invloed op de identiteitsontwikkeling van dove individuen. De grote aandacht voor een cochleair implantaat als ‘wondermiddel’ zorgt ervoor dat dove leerlingen beperkt in contact komen met gebarentaal en andere dove individuen, terwijl een tweetalig identiteit juist voor een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling kan zorgen (De Clerck, 2011; De Raeve & Loots, 2008).

Niettemin kan de overgang naar het gewone onderwijs extra stress veroorzaken vanwege het beperkte aantal tolken en omdat dove studenten vaak zelf verantwoordelijk zijn voor het aanvragen van aanpassingen en tolkvoorzieningen, wat resulteert in verhoogde schoolgerelateerde stress en angst (Albertini et al., 2012; Heyerick & Vermeerbergen, 2012; Vermeerbergen et al., 2012; Zaidman-Zait & Dotan, 2017). Dove jongeren die onderwijs volgen in het gewone onderwijs, waar leeftijdsgenoten doorgaans hun taal en cultuur niet delen, ervaren vaak gevoelens van isolatie, vooral wanneer ze weinig of geen tolken Vlaamse Gebarentaal hebben (Heyerick & Vermeerbergen, 2012; Vermeerbergen et al., 2012). Als gevolg hiervan voelen ze mogelijk de drang om zich meer aan te passen aan hun horende leeftijdsgenoten, wat in verband kan worden gebracht met een verhoogde neiging tot alcoholgebruik in vergelijking met dove jongeren die naar dovenscholen gaan (Anderson et al., 2018; Berman et al., 2010).

Binnen de context van het studentenleven wordt alcohol veelvuldig gebruikt. Studenten grijpen vaak naar alcohol om stress en academische druk te verlichten, waarbij alcohol wordt beschouwd als een middel tot ontspanning en verbetering van de stemming (Galen & Rogers, 2004; Goldstein et al., 2004).

Aangezien dove studenten unieke stressfactoren ervaren, verschillend van horende studenten, lopen zij mogelijk een groter risico om middelengebruik als een coping-mechanisme te omarmen (Baschnagel & Bell, 2023; Mason & Schiller, 2009). Het onderzoek van Baschnagel & Bell (2023) wijst op een significant verband tussen alcoholgebruik en het omgaan met stress en moeilijkheden onder dove en slechthorende studenten, gebaseerd op hun doof-zijn. Dit verband kan leiden tot problematisch drinkgedrag.

2.2.5 Sociale netwerken in de dovengemeenschap

Wetenschappers toonden eerder al het verband aan tussen sociale netwerken en alcoholgebruik (Labhart et al., 2017; Rosenquist et al., 2010). Wanneer sociale contacten, zoals vrienden en familie, frequent drinken, is de neiging groot dat het individu zich ook aan intensiever drinkgedrag waagt (Labhart et al., 2017). Dit verband kan worden doorgetrokken naar de dovengemeenschap, waar veel activiteiten doorgaans plaatsvinden in dovenclubs of tijdens sportevenementen en waar dus ook alcohol genuttigd kan worden. Tijdens deze activiteiten komen veel dove individuen samen, wat kan leiden tot verhoogd alcoholgebruik (Kushalnagar et al., 2019). Deze verhoogde consumptie kan verklaard worden door de dagelijkse communicatiebeperkingen waarmee ze geconfronteerd worden. Hier, in contact komen met mensen die dezelfde identiteit en taal delen, kan resulteren in een verhoogde neiging tot alcoholgebruik (Kushalnagar et al., 2019; Labhart et al., 2017; Rosenquist et al., 2010). De bekende alcoholcultuur in Vlaanderen is mogelijk ook van toepassing in de Vlaamse Dovengemeenschap.

Kushalnagar en collega's (2019) beschrijven dat dove individuen die in gebieden wonen met een hoge dichtheid aan dove inwoners meer alcohol zouden gebruiken dan individuen die wonen in gebieden waar weinig andere doven verblijven, wat resulteert in een groter risico op alcoholmisbruik voor dove individuen in hoge densiteit aan dove individuen. Dit kan men verklaren door het feit dat binnen deze gebieden ook meer sociale activiteiten worden georganiseerd waar doven kunnen samenkomen en alcohol kunnen gebruiken.

Hoewel er niks bekend is over de dichtheid van dove inwoners in verschillende steden in Vlaanderen, is het mogelijk dat toekomstig onderzoek de dichtheid van dove inwoners meet aan de hand van het aantal aanwezigheden op sociale activiteiten op lokaal niveau, of door respondenten te bevragen hoeveel andere dove individuen binnen een bepaalde straal van een x aantal kilometers wonen.

2.3 Barrières inzake hulpverlening

Titus (2008) merkt op dat jongeren vaker en ernstiger cocaïnegebruik vertonen, maar desondanks pas laat in hulpverlening terechtkomen, wat ook wel een drempeleffect wordt genoemd. Dat wil zeggen dat

dove individuen in een gevorderd stadium van middelenmisbruik moeten verkeren voordat ze doorverwezen worden naar hulpverlening in vergelijking met horenden. Ondanks de aanwezigheid van problematische gebruikers onder dove mensen, is hulpverlening niet altijd even toegankelijk (De Clerck & Willems, 2023). Hieronder worden de barrières met betrekking tot hulpverlening uiteengezet. Het gaat hierbij over ontoegankelijke informatie (2.3.1), communicatiebarrières en onbewustzijn inzake dovencultuur (2.3.2), gebrek aan behandelingsprogramma's specifiek voor doven (2.3.3), het inzetten van tolken (2.3.4), stigma en cultuur van dovengemeenschap (2.3.5).

2.3.1 Ontoegankelijke informatie

Een recent Vlaams onderzoek dat uitgevoerd werd door De Clerck en Willem (2023) duidt op het ontbreken van informatie over bestaande hulp- en dienstverleningen, wat een aanzienlijke hindernis vormt voor dove individuen. Dove individuen zijn in Vlaanderen niet altijd op de hoogte van de beschikbare hulpverleningsdiensten en weten niet welke diensten geschikt zijn voor hun specifieke problematiek. Tijdens het behandelingstraject voor middelenmisbruik, maar ook voor andere problematieken, ervaren dove individuen een gebrek aan informatie. Ze voelen zich vaak niet betrokken bij de besluitvorming van de hulpverlener, hebben beperkt inzicht in hun diagnose en weten vaak niet wat er van hen verwacht wordt gedurende het behandelingstraject (De Clerck & Willems, 2023). Bovendien bestaat er in Vlaanderen geen website in Vlaamse Gebarentaal of toegankelijk Nederlands waar dove individuen informatie kunnen verkrijgen over hulpverlening met betrekking tot middelengebruik, aangezien Nederlands niet altijd een eerste taal is (zie supra). Er is dus nood aan visueel materiaal in de Vlaams Gebarentaal dat specifiek op deze doelgroep afgestemde informatie biedt.

2.3.2 Communicatiebarrières en onbewustzijn inzake dovencultuur

De toegang tot hulpverlening kan aanzienlijk worden belemmerd door het feit dat de meeste hulpverleningsdiensten uitsluitend telefonisch of via e-mail kunnen worden gecontacteerd, waarbij dove mensen bovendien niet de mogelijkheid krijgen om in de Vlaamse Gebarentaal (VGT) contact op te nemen (De Clerck & Willems, 2023). Dit is vooral relevant in het kader van gevoelige onderwerpen - zoals middelengebruik - waar dove individuen moeite kunnen hebben om hun hulpvraag te formuleren in een taal die niet hun voorkeurstaal is. Vlaanderen telt ondertussen wel enkele dove gebarentalige psychologen en therapeuten, die bij rondvraag overbevraagd blijken te zijn.

Communicatie vormt een essentieel aspect in de hulpverlening, met name bij het werken aan middelenmisbruik (Barnett, 2002). Hulpverleners ervaren echter vaak een gebrek aan vaardigheden om effectief te communiceren met dove individuen, omdat velen geen kennis hebben van de VGT of van andere gebarentalen (De Clerck & Willems, 2023). Sommige hulpverleners zijn zich niet bewust van

de noodzaak om programma's aan te passen aan de taal van dove individuen (Guthmann & Graham, 2004). De behandeling van middelenmisbruik onder dove individuen maakt doorgaans gebruik van taalgerichte methoden, maar er bestaan ook methoden die specifiek zijn aangepast aan de taalbehoeften van dove individuen. Voorbeelden hiervan zijn visuele methoden zoals tekenen als expressiemiddel en het gebruik van rollenspellen als vorm van therapie (Guthmann & Bozis, 2001).

Het onderzoek van De Clerck en Willems (2023) naar het perspectief van dove individuen en zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg suggereert dat dove individuen zich vaak onbegrepen voelen, aangezien ze hun problematiek herhaaldelijk moeten uitleggen, wat het vertrouwen in de hulpverlening ondermijnt. Bovendien vertonen de meeste hulpverleners een gebrek aan kennis over de cultuur van de dovengemeenschap en zijn zij vaak onwetend over de specifieke culturele en taalkundige behoeften van dove individuen, zoals het verkrijgen van informatie in gebarentaal of met behulp van eenvoudig taalgebruik, het behouden van contact met andere dove mensen om isolatie te vermijden of ondersteuning in traject van een ander doof persoon, et cetera (Crowe, 2003; De Clerck & Willems, 2023; Guthmann & Sandberg, 1998). Het gebrek aan bewustzijn van de dovencultuur en de specifieke barrières, zoals sociale isolatie, gebrek aan tolken, moeilijke communicatie in dagelijks leven, waarmee dove individuen worden geconfronteerd, bemoeilijken het nauwkeurig vaststellen van symptomen of het stellen van een juiste diagnose (De Clerck & Willems, 2023).

2.3.3 Gebrek aan behandelingsprogramma's specifiek voor doven

Het wereldwijd tekort aan hulpverleningsdiensten die specifiek zijn afgestemd op dove en slechthorende individuen (Guthmann & Blozis, 200; Mason & Schiller, 2009), is ook voelbaar in Vlaanderen (De Clerck & Willems, 2023). De bestaande behandelingsprogramma's zijn over het algemeen niet specifiek afgestemd op de noden en behoeften van dove individuen. Deze behandelingsinstrumenten zijn primair ontworpen met horende Nederlandstalige patiënten in gedachten en zijn daarom niet geldig en effectief wanneer ze worden ingezet voor dove patiënten, wiens eerste taal de Vlaamse Gebarentaal is. De kwaliteit van deze instrumenten speelt een cruciale rol bij het vaststellen van symptomen van middelenmisbruik en het stellen van een nauwkeurige diagnose (Guthmann & Graham, 2004). Onderzoek door Lipton en Goldstein (1997) in Verenigde Staten toont aan dat enkele dove individuen hebben geprobeerd hun middelenmisbruik aan te pakken, maar hierbij geen hulp zochten omdat ze dachten dat ze niet geholpen konden worden, of zelfs werden geweigerd vanwege hun doofheid of het ontbreken van passend personeel.

Wanneer dergelijke programma's wel beschikbaar zijn en zijn afgestemd op dove individuen, gaat dit vaak gepaard met aanzienlijke kosten. Deze behandelingsprogramma's vergen gespecialiseerd personeel met expertise in gebarentaal, de dovencultuur en middelengebruik. Bovendien bevinden de

behandelingsfaciliteiten zich vaak op afgelegen locaties, waardoor dove individuen hun gemeenschap, inclusief hun lokale sociale netwerken, moeten verlaten. Een voorbeeld van zo'n gespecialiseerd programma is te vinden in het buitenland, namelijk in Minnesota (Verenigde Staten), waar aangepaste behandeling wordt geboden voor verslavingsproblematieken onder dove individuen door hulpverleners die vloeiend zijn in de Amerikaanse Gebarentaal (Guthmann & Sandberg, 1998; Guthmann & Blozis, 2001; Titus & Guthmann, 2010).

2.3.4 Het inzetten van tolken

Het gebrek aan toegankelijke behandelingsprogramma's resulteert er vaak in dat dove individuen hun toevlucht moeten nemen tot hulpverleningsprogramma's die oorspronkelijk ontworpen waren voor horende individuen. In dergelijke gevallen wordt gezocht naar hulpmiddelen of tolken om de benodigde zorg te bieden. Echter, dit soort programma's zorgen ervoor dat dove individuen opnieuw geïsoleerd worden aangezien tolken niet continu aanwezig kunnen zijn wat communicatie met anderen bemoeilijkt. Bovendien is er geen contact met andere doven mogelijk waardoor de mogelijkheid om te uiten in hun eigen taal en cultuur hierdoor beperkt wordt (Guthmann & Graham, 2004; Mason & Schiller, 2009).

In Vlaanderen geldt er vandaag een tekort aan actieve en voltijdse tolken (Heyerick, 2024; Heyerick & Vermeerbergen, 2012). Dit tekort heeft natuurlijk invloed op zowel laagdrempelige hulp als behandelingstrajecten voor dove individuen. Gesprekken met huisartsen zouden kunnen helpen om de stap naar hulpverlening te doen zetten, maar ook dit wordt bemoeilijkt door de beperkte beschikbaarheid aan tolken (De Clerck & Willems, 2023). Ook het vinden van tolken in het nazorgtraject stuit op belemmeringen. Zo kunnen dove individuen zonder tolk moeilijk hun sponsors ontmoeten of deelnemen aan praatgroepen zoals Anonieme Alcoholisten (Guthmann & Blozis, 2001).

Ook bij de kwaliteit van tolken werden eerder vraagtekens gezet (Heyerick & Vermeerbergen, 2012). Niet alle tolken beschikken over een specifieke kennis van middelenmisbruik en passende gebaren, wat een drempel kan vormen en wat de accurateheid van communicatie vermindert. Daarnaast wordt ook het feit van geen directe communicatie tussen het individu en de hulpverlener of het feit dat de tolk het individu niet altijd kan verstaan, aangehaald als drempels in de hulpverlening (De Clerck & Willems, 2023; Guthmann & Sandberg, 1998).

Met andere woorden, dove individuen zijn niet altijd geneigd tolken te gebruiken, met name in gevoelige situaties waarin ze moeten spreken over hun middelenmisbruik. Hierdoor kunnen ze weinig vertrouwen hebben in de betrouwbaarheid van tolken en vrezen ze voor schending van hun privacy, vooral wanneer de tolk een gekend persoon is binnen de dovengemeenschap (Isaac et al., 1979).

2.3.5 Stigma en cultuur van dovensamenleving

Zoals eerder aangegeven ervaren dove individuen doorgaans stigmatisering binnen de horende samenleving. Horende mensen hebben de neiging om doof-zijn te beschouwen als een vorm van handicap en dove individuen als minderwaardig te aanzien. Dove individuen worden dan als 'anders' gezien vanwege hun specifieke communicatiebehoeften (Mousley & Chadoir, 2018). Dit verklaart waarom dove individuen vaak aarzelen om problemen met alcohol of andere drugs toe te geven en aan te pakken. Deze terughoudendheid kan voortkomen uit hun bewustzijn van de percepties die horende mensen hebben ten opzichte van dove individuen en het feit dat dove individuen telkens opnieuw moeten uitleggen aan horende individuen in verband met dovensamenleving en dovensamenleving. Dove individuen zijn dus minder geneigd problemen met alcohol of andere drugs toe te geven, om te voorkomen dat negatieve stereotypen over dove individuen in stand worden gehouden (Guthmann & Blozis, 2001).

Een andere mogelijke reden waarom dove individuen aarzelen om (snel) professionele hulp te zoeken, kan worden toegeschreven aan de unieke communicatiestructuur binnen de dovensamenleving, die vaak wordt aangeduid als een *'grapevine-like system of communication'*. Dit systeem staat erom bekend dat informatie zich snel verspreidt binnen de dovensamenleving. Gezien het feit dat de dovensamenleving een kleine gemeenschap is, kan informatie snel doorgegeven worden via persoonlijke gesprekken of geruchten. Deze communicatiestructuur speelt een belangrijke rol in gemeenschappen. Echter, de snelheid waarmee informatie wordt doorgegeven kan ten koste gaan van de betrouwbaarheid van de informatie en kan leiden tot misverstanden of conflicten. Doven die ondersteuning nodig hebben, kunnen terughoudend zijn om hulp te zoeken, uit vrees dat informatie over hun problematisch middelengebruik snel wordt verspreid binnen de dovensamenleving, wat hun sociale status kan beïnvloeden. Het handhaven van vertrouwen binnen de dovensamenleving blijkt een complexe uitdaging te zijn (Guthmann & Blozis, 2001; Guthmann & Graham, 2004). Hierdoor is er gebrek aan ondersteuning vanuit de dovensamenleving zelf (Rendon, 1992).

De bovengenoemde factoren verklaren waarom dove individuen zowel binnen als buiten de dovensamenleving niet graag spreken over middelenmisbruik en het bestaan ervan soms zelfs ontkennen (Lipton & Goldstein, 1997; Rendon, 1992).

HOOFDSTUK 3: ONDERZOEK BINNEN DE DOVENGEMEENSCHAP

3.1 Gebruikte methoden in onderzoeken naar dove individuen en middelengebruik

Het uitvoeren van onderzoek naar dove individuen vereist aangepaste onderzoeksmethoden om onder andere voor te zorgen dat de verzamelde gegevens van betrouwbare kwaliteit zijn. Hieronder worden de gebruikte methoden uit eerdere, zowel kwantitatieve als kwalitatieve, studies naar middelengebruik onder dove en slechthorende individuen kritisch beschreven. Ook wordt toegelicht in welke mate deze methoden zijn aangepast aan deze specifieke doelgroep en worden de beperkingen ervan belicht.

3.1.1 Kwantitatieve methoden

Hoewel er algemeen weinig onderzoek uitgevoerd werd naar middelengebruik onder dove individuen, neemt het bestaand onderzoek doorgaans de vorm aan van kwantitatieve onderzoeken. In veel gevallen worden bestaande enquêtes die de prevalentie van middelengebruik in de horende populatie meten overgenomen, maar waarvan de vragenlijst of de afnamemethode aangepast zijn om tegemoet te komen aan de culturele en taalkundige behoeften van de dove populatie (e.g. Anderson et al., 2018; Berman et al., 2010; Emond et al., 2015; Isaac et al., 1979; Kushalnagar et al., 2019, Mason & Schiller, 2009). Hieronder worden verschillende studies beschreven die hun methoden hebben aangepast aan deze doelgroep.

Het onderzoek van Anderson et al. (2018), dat middelengebruik van horende en dove individuen vergelijkt, voerde een secundaire analyse uit met de gegevens van de *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) uit 2013-2014. De NHANES-enquête omvat diverse thema's met bijbehorende vragen. Anderson en collega's (2018) concentreerden zich specifiek op vragen met betrekking tot demografie, handicap en alcohol- en drugsgebruik. Het onderscheid tussen dove en horende individuen werd gemaakt op basis van de vraag "*Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?*" Deelnemers die bevestigend antwoordden werden ingedeeld in de groep dove individuen, terwijl degenen die ontkennend antwoordden werden geclassificeerd als horende individuen. Anderson et al. (2018) erkende echter dat dit onderscheid beperkingen met zich meebrengt, aangezien het op deze manier niet mogelijk is vast te stellen welke deelnemers zich als cultureel doof identificeren, gebarentaal gebruiken en deel uitmaken van de dovensgemeenschap, en welke deelnemers louter biologisch doof of slechthorend zijn. Deze aanvullende informatie zou van waarde kunnen zijn bij de beoordeling van

middelengebruik en de hier eerder vermelde barrières die binnen de dovensamenleving ervaren worden. Het is essentieel op te merken dat de groep dove en slechthorende individuen zeer heterogeen is, wat vraagt om een voorzichtige benadering van de resultaten en terughoudendheid bij generalisatie. Gezien de secundaire aard van de gegevens is het bovendien niet duidelijk hoe deze oorspronkelijk zijn verzameld. De enquêtevragen werden afgenomen door interviewers, waarbij '*special considerations*' werden geboden voor bepaalde respondenten. Uit onderzoek is niet af te leiden wat er begrepen wordt onder die speciale overwegingen en op welke manier deze werden ingevuld. De exacte aard van deze aanpassingen en hoe de enquête is afgestemd op de groep dove respondenten blijft echter onduidelijk, wat de beoordeling van de betrouwbaarheid bemoeilijkt.

In een ander prevalentieonderzoek, uitgevoerd door Isaac en collega's (1979), dat tot doel had de prevalentiecijfers van alcoholgebruik en de bijbehorende patronen te meten, werd eveneens gebruikgemaakt van een bestaande survey, namelijk de Western New York State Survey (WYNS). Deze enquête meet de frequentie en de variabiliteit van alcoholgebruik in de horende populatie, zij het met enkele aanpassingen voor dove individuen. Door middel van expertise in gebarentaal werden de vragen in de survey aangepast, waarbij eenvoudige, duidelijke bewoordingen werden gebruikt om de moeilijkheidsgraad te verlagen. De interviewers die de survey afnamen waren zelf doof, beheersten zowel gesproken taal als gebarentaal, en namen de moeite om nieuwe gebaren te leren voor specifieke concepten die relevant waren voor het interview. Naast de bestaande vragen in de survey werden ook aanvullende items opgenomen met betrekking tot doofheid, zoals bijvoorbeeld of de persoon doof is geworden of doof is geboren, en naar welke (doven)school de respondent is gegaan. De steekproef voor dit onderzoek werd samengesteld op basis van een lijst van dove individuen die actief zijn in dovenorganisaties. Het is echter belangrijk om op te merken dat deze selectiemethode een bias kan introduceren, omdat het onderzoek zich uitsluitend richt op doven die zichzelf als cultureel doof identificeren. Er worden namelijk geen doven of slechthorenden betrokken die niet actief zijn in dovenorganisaties en zich niet als cultureel doof beschouwen.

Het onderzoek van Berman et al. (2010), dat zich voornamelijk richt op dove en slechthorende jongeren, maakte gebruik van de *California Student Tobacco Survey*, eveneens een bestaande survey. Extra items gerelateerd aan doofheid werden toegevoegd, en de vraagstelling werd verduidelijkt om het minder complex te maken voor respondenten en een vertaling naar American Sign Language werd voorzien. De precieze manier van aanpassen werd niet verder verduidelijkt in het onderzoek van Berman et al. (2010).

Mason en Schiller (2009) concentreerden zich op dove studenten en vormden dus een niet-willekeurige steekproef met studenten van Gallaudet University. Er werd echter niet verduidelijkt hoe zij de

bestaande survey, de *College Alcohol Problems Scale* (CAPS), hadden aangepast aan de dove respondenten. Alle onderzoekers beheersten vloeiend de Amerikaanse gebarentaal, waardoor directe communicatie met de participanten mogelijk was.

Kushalnagar et al. (2019), die alcoholgebruik bij dove volwassenen en de mate van betrokkenheid bij de dovengemeenschap hebben gemeten, voerden een secundaire analyse uit van de survey *Health Information National Trends Survey* (HINTS). Deze survey werd reeds cultureel en taalkundig aangepast door hetzelfde onderzoekscentrum (Kushalnagar et al., 2017). Er werden bijvoorbeeld vragen toegevoegd die peilden naar welke communicatievorm(en) de respondenten verkozen of welke barrières zij in de gezondheidszorg ervaarden. Specifieke ervaringen die gekoppeld zijn aan doofheid werden toegevoegd aan de vragenlijst. Vragen die geen rekening hielden met het culturele aspect, werden bovendien verwijderd. Het bevragen van het gehoorniveau om daarna respondenten als 'doof' of 'slechthorend' te categoriseren, werd bijvoorbeeld geschrapt, omdat het ongepast is die vraag aan respondenten te stellen die zich cultureel als doof beschouwen. Alle vragen uit de survey zijn zowel in ASL als in het Engels beschikbaar. Kushalnagar et al. (2017) hebben getest in welke mate dove respondenten de vertaalde vragen zonder moeilijkheden konden beantwoorden.

Emond et al. (2015), die een gezondheidsonderzoek uitvoerden in het Verenigd Koninkrijk, gebruikten een quota sampling bij het verzamelen van respondenten. Zij benaderden dove respondenten die eerder hadden deelgenomen aan een andere enquête, maar contacteerden dove participanten ook via dovenclubs, verenigingen en persoonlijke netwerken. Informatie over het onderzoek en de geïnformeerde toestemming werden aangeboden in zowel *British Sign Language* als geschreven Engels. Het onderzoek volgde een gestandaardiseerd interview gebaseerd op gezondheidsvragen uit de *Health Survey for England*. De respondenten werden gedurende de hele sessie bijgestaan door een dove adviseur en een BSL-tolk die de vragen vertaalde. Wat de precieze rol was van de adviseur is niet af te leiden uit het onderzoek.

Samenwerking tussen experts op het gebied van gebarentaal en doven is ook terug te vinden in andere onderzoeken. In het onderzoek van James et al. (2022) werd bijvoorbeeld een gezondheidsenquête ontwikkeld in samenwerking met organisaties binnen de dovengemeenschap in Florida, waaronder lokale dovenverenigingen. Na het opstellen van de vragen, werd advies ingewonnen bij leden van de adviesgroep van de dovengemeenschap, waaronder een tolk, die zelf doof is, om te beoordelen in hoeverre de vragen correct vertaald zijn naar American Sign Language en of dove individuen deze zonder problemen kunnen beantwoorden (James et al., 2020). De selectie van respondenten vond plaats door middel van een sneeuwbalsteekproef met behulp van sociale media, via organisaties of tijdens

evenementen. Respondenten identificeerden zichzelf als doof, slechthorend of doofblind, maakten gebruik van Amerikaanse Gebarentaal, en waren ouder dan 18 jaar.

Een ander onderzoek van Lipton & Goldstein (1997) bestudeerde de prevalentie van middelenmisbruik in de dovensgemeenschap door gebruik te maken van destijds innovatieve technologie, namelijk Interactive Video-Questionnaire (IVQ) waarbij vragen in zowel American Sign Language als British Sign Language gesteld werden. Deze werden tevens in geschreven Engels weergegeven en met meelippen van de vragen, alles op één scherm. Hierdoor was het mogelijk om de vragen telkens in gestandaardiseerde vorm te presenteren. De noodzaak van deze nieuwe technologie ontstond doordat niet alle dove individuen even vaardig zijn in de geschreven taal en doordat gebarentalen niet in een geschreven vorm bestaan die gelijkwaardig is aan die van geschreven Engels, waardoor traditionele surveymethoden weinig betrouwbaar bleken. Bovendien heeft elk doof individu zijn eigen voorkeur voor communicatie, zoals gesproken taal, gebarentaal, een combinatie van beide, spraakafzien of geschreven communicatie. Het inzetten van tolken werd reeds eerder aangehaald (zie 2.3.4).

Een belangrijke kanttekening, vooral in het kader van prevalentiestudies, is dat er geen duidelijk steekproefkader bestaat waaruit onderzoekers dove individuen willekeurig kunnen selecteren (Emond et al., 2015; Lipton & Goldstein, 1997). Er bestaat immers geen lijst met dove individuen die zich cultureel doof identificeren en doven die louter biologisch doof zijn.

3.1.1.1 Beperkingen van voorgaande kwantitatieve onderzoeken

Er bestaan discrepanties in prevalentiecijfers met betrekking tot middelengebruik onder dove individuen, wat mogelijk is toe te schrijven is aan inadequaate afgestemde onderzoeksmethoden, zowel in termen van steekproefverzameling als dataverzameling (Anderson et al., 2018). Dit betekent dat de methode simpelweg wordt overgenomen zonder de taal naar gebarentaal aan te passen of culturele aspecten in acht te nemen. Veelal maken prevalentiestudies gebruik van bestaande enquêtes. Indien deze enquêtes ontoegankelijk zijn voor dove en slechthorende individuen, bijvoorbeeld door een gebrek aan een vertaling naar de lokale gebarentaal, de afwezigheid van een gebarentalige persoon of wanneer de survey telefonisch wordt uitgevoerd, is er sprake van een niet-effectieve onderzoeksmethode (Anderson et al., 2018; Barnett et al., 2011).

3.1.2 Kwalitatieve methoden

Tot op heden is de meeste verworven kennis rond middelengebruik onder dove individuen voortgekomen uit prevalentieonderzoeken. Slechts twee voorbeelden van kwalitatief onderzoek werd gevonden rond middelengebruik onder dove individuen.

Enerzijds, Guthmann en Sandberg (1998) beschrijven middelengebruik onder doven individuen door gebruik te maken van een specifieke casus, namelijk een doof individu dat alcohol misbruikt. Zo wordt middelenmisbruik van één doof persoon diepgaand beschreven aan de hand van verschillende kenmerken, zoals fysieke en sociale gevolgen van middelenmisbruik en wordt het proces van *assessment* beschreven.

Anderzijds, een opmerkelijk onderzoek is dat van Boros (1979), waarbij het action research onderzoeksdesign individuen actief betreft om informatie te vergaren en verandering teweeg te brengen in het kader van hulpverlening voor dove personen met middelenmisbruik. Dit onderzoeksdesign omvat meerdere fasen, waarbij de eerste fase gericht is op het verhogen van bewustzijn over alcoholgebruik binnen de dovengemeenschap door het organiseren van een workshop. De informatie die tijdens de workshop werd verstrekt, leidde ertoe dat enkele dove personen financiële ondersteuning zochten om diensten inzake middelengebruik toegankelijker te maken voor dove individuen. Vervolgens was het doel om personeel aan te werven die zowel kennis heeft over doven als over alcoholgebruik. Vooral het verzamelen van data over het aantal alcoholgebruikers is essentieel om de behoeften met betrekking tot alcoholgebruik in kaart te brengen. Met deze informatie kan men ondersteuning bieden aan diensten die instaan voor behandeling van dove individuen, zoals het regelen van een tolk. Doorheen het onderzoek werd continu data geregistreerd en geëvalueerd, evenals gedeeld met andere organisaties en instanties in kader van dove alcoholgebruikers en om diensten en programma's zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van dove individuen.

3.1.2.1 Beperkingen van voorgaande kwalitatieve onderzoeken

Andere methoden, zoals diepte-interviews, focusgroepen, participerende observatie, en dergelijke, werden tot op heden niet ingezet in onderzoek naar middelengebruik bij dove individuen. Dit is mogelijks te verklaren door het feit dat onderzoekers vaak horend zijn, zonder bekendheid met gebarentaal of kennis over de dovengemeenschap. Bovendien is directe communicatie met deelnemers vaak noodzakelijk in kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Onderzoekers die interviews afnemen zonder daarbij gebarentaaltolken in te zetten of de vragen naar gebarentaal te vertalen, of die nalaten een duidelijke uitleg te verschaffen over het onderzoeksproces en geïnformeerde toestemming, kunnen geen betrouwbare gegevens opleveren en staan haaks op de ethische overwegingen die inherent zijn aan wetenschappelijk onderzoek, aldus Anderson en collega's (2018).

Onderzoekers die een ongevoelige houding aannemen of weigeren te erkennen dat dove individuen een gemeenschap vormen met eigen cultuur en taal, meer dan enkel een beperking, kunnen geen betrouwbare informatie vergaren (Anderson et al., 2018; Lipton & Goldstein, 1997).

3.1.3 Toekomstig onderzoek

Het is duidelijk dat de onderzoeksmethoden met betrekking tot middelengebruik bij dove individuen aanzienlijke beperkingen vertonen. Vrijwel alle prevalentieonderzoeken maken gebruik van surveys die oorspronkelijk waren ontworpen voor de horende populatie. De resultaten van deze surveys kunnen, mits enkele aanpassingen aan de survey zelf, door bijvoorbeeld een vertaling naar gebarentaal te voorzien of vragen gerelateerd aan doofheid toe te voegen, vergeleken worden met de resultaten van de horende populatie. Niet alle onderzoeken werden echter voorzien van aanpassingen, waardoor de betrouwbaarheid van de cijfers in vraag wordt gesteld. Opmerkelijk is dat er momenteel geen vragenlijsten bestaan die specifiek zijn ontwikkeld voor het onderzoek naar middelengebruik onder dove individuen. Deze vragenlijsten dienen rekening te houden met de cultuur en de gemeenschap van doven. Zo zouden er vragen kunnen worden gesteld over middelengebruik in dovenclubs of over het gebrek aan hulpverlening voor dove gebruikers. Daarnaast is er een groot gebrek aan kwalitatieve onderzoeken die een diepgaand begrip kunnen opleveren inzake middelengebruik binnen de dovengemeenschap.

Er is dus een noodzaak om specifieke vragenlijsten te ontwikkelen die uitdrukkelijk zijn afgestemd op de behoeften van dove individuen, rekening houdend met zowel culturele als taalkundige noden. Bijgevolg is het van belang dat toekomstig onderzoek variatie in de status van doof zijn, d.w.z. in de categorieën van ‘doof’ en ‘slechthorend’ toelaat. Door die variatie zou het mogelijk zijn een onderscheid te maken tussen dove personen die zich wel en niet als cultureel doof beschouwen. Een dergelijke aanpak is cruciaal om niet alleen variaties in middelengebruik vast te stellen, maar ook om patronen in middelengebruik te onderscheiden binnen deze diverse groep.

3.2 Onderzoek binnen de dovengemeenschap

Het onderzoek naar het gebruik van middelen binnen de dovengemeenschap heeft reeds aangetoond dat de studie van deze populatie complex is. Het verkrijgen van representatieve data is zonder implementatie van inclusief onderzoek onmogelijk. Diverse onderzoekers uit de dovengemeenschap hebben de specifieke uitdagingen in kaart gebracht die gepaard gaan met het onderzoek naar deze groep. Tevens hebben zij een aantal aanbevelingen voor ‘*good practices*’ geformuleerd die in acht moeten worden genomen om de kwaliteit en inclusiviteit van het onderzoek te waarborgen.

3.2.1 Barrières en uitdagingen

3.2.1.1 Gebrek aan vertrouwen in wetenschappelijk onderzoek

Historisch gezien is de dovensgemeenschap onderbestudeerd, met beperkt onderzoek dat de perspectieven en ervaringen van dove mensen centraal stelt (McKee et al., 2013). Maar, vaak overheerst een medisch perspectief in onderzoek, waarbij de focus ligt op het auditieve luik en het herstellen van doofheid, bijvoorbeeld genetische manipulatie van doofheid en technologische ontwikkelingen zoals cochleaire implantaten (CI) (McKee et al., 2013; Singleton et al., 2014). Hierbij wordt de culturele identiteit zelden erkend, wat leidt tot een groeiend wantrouwen onder dove gebarentalige individuen ten opzichte van wetenschappelijk onderzoek.

In onderzoek van Singleton en collega's gaven dove deelnemers tevens aan dat hun eerdere ervaringen met deelname aan onderzoek vaak negatief waren. Het gebeurde vaak dat horende niet-gebarentalige onderzoekers geen aanvullende informatie of uitleg verstrekten over het doel van het onderzoek en het gebruik van hun gegevens (Singleton et al., 2014).

3.2.1.2 Communicatiebarrières en het gebrek aan culturele bewustzijn

Onderzoekers die niet volledig bekend zijn met de culturele normen en gebruiken binnen de dovensgemeenschap of de rol van dovenclubs in het sociale leven van dove individuen, ondermijnen de validiteit van hun onderzoeksresultaten. Daarnaast kunnen horende onderzoekers vooroordelen hebben ten opzichte van de dovensgemeenschap en dove individuen, die de doelstellingen en het verloop van het onderzoek negatief kunnen beïnvloeden. Deze vooroordelen, waaronder het idee dat dove mensen minder intelligent zijn of niet effectief kunnen communiceren, kunnen leiden tot misinterpretaties van de verzamelde gegevens. Het actief betrekken van de dovensgemeenschap in onderzoek en het valideren van hun perspectieven kan helpen dergelijke vooroordelen te bestrijden (Harris et al., 2009)

Het gebrek aan vaardigheid in een gebarentaal bij onderzoekers beperkt het vermogen om objectief onderzoek te verrichten, aangezien ze niet effectief kunnen communiceren met dove deelnemers of de verzamelde gegevens soms niet correct kunnen interpreteren. Dit kan resulteren in resultaten die niet representatief zijn voor de dovensgemeenschap (Harris et al., 2009; Singleton et al., 2014).

Hoewel het inzetten van tolken tijdens interviews of focusgroepen een manier kan zijn om communicatiebarrières te overbruggen, lost het dit probleem niet volledig op en kan het zelfs de onderzoeksresultaten beïnvloeden. De vertaling van de tolk verloopt niet synchroon met wat de persoon zegt, wat ertoe kan leiden dat onderzoekers zaken zoals lichaamstaal of gezichtsuitdrukkingen missen en wat kan resulteren in een verlies aan informatie. Bovendien is de neiging van horende onderzoekers om oogcontact te maken met de tolk in plaats van met de dove deelnemer, die gebarentaal gebruikt,

problematisch. Oogcontact is voor dove individuen een cruciaal element in de communicatie (Young & Hunt, 2011).

3.2.1.3 Het probleem van 'informed consent'

Aan de start van elk onderzoeksproject is het voor onderzoekers essentieel om hun deelnemers grondig te informeren over de doelstellingen, de methodologie, de rol van de deelnemers, de wijze van dataverzameling, het toekomstige gebruik van de data, en de maatregelen die getroffen worden om anonimiteit en vertrouwelijkheid te garanderen. Deze stap is cruciaal om de deelnemers in staat te stellen een geïnformeerde en vrijwillige keuze te maken over hun deelname aan het onderzoek. Het proces van het verkrijgen van geïnformeerde toestemming zorgt voor een vertrouwensband tussen onderzoeker en deelnemer en is fundamenteel voor ethisch onderzoek (Decorte & Zaitch, 2016).

Echter, het proces om geïnformeerde toestemming te verkrijgen van dove individuen kent specifieke uitdagingen. Vaak wordt de geïnformeerde toestemmingsverklaring opgesteld in geschreven taal met academisch jargon, wat niet altijd aansluit bij het geschreven taalbegrip van dove individuen (zie eerder 2.1.1). Verder is het concept van *'informed consent'* niet voor ieder doof individu bekend, wat het belang van aanvullende uitleg onderstreept. Onderzoekers die geen gebarentaal beheerst, kunnen ook geen aanvullende uitleg geven met betrekking tot *'informed consent'*. Zonder een volledig begrip van geïnformeerde toestemming komt daarmee vrijwillige deelname aan het onderzoek in het gedrang (McKee et al., 2013).

3.2.1.4 Het probleem van vertrouwelijkheid en anonimiteit

In onderzoek naar de dovengemeenschap komen principes als vertrouwelijkheid en anonimiteit sterk naar voren (Harris et al., 2009). In een kleine, hechte gemeenschap vormt anonimiteit een uitdaging, aangezien er een reële kans bestaat dat deelnemers elkaar herkennen, of dat zowel onderzoeker als deelnemer deel uitmaken van hetzelfde netwerk(en) binnen de gemeenschap. Dit plaatst de onderzoeker, of deze nu doof of horend is, in een dubbele rol, enerzijds als lid van de dovengemeenschap en anderzijds als onderzoeker, waarbij een bewustzijn van deze positie en de bijbehorende machtsdynamiek cruciaal is voor ethisch verantwoord onderzoek (Young & Temple, 2014). Bij het delen van onderzoeksresultaten moet er ook zorgvuldig omgegaan worden met het onthullen van achtergrondkenmerken van deelnemers. In een hechte gemeenschap kunnen specifieke kenmerken snel leiden tot herkenning en identificatie van deelnemers (Singleton et al., 2015).

De meeste dove individuen communiceren primair in gebarentaal, waardoor interviews of focusgroepen, voor de latere analyses, van video-opnames moeten worden voorzien. Deze opnames zijn echter lastiger te anonimiseren dan audio-opnames, omdat de gezichten en gebaren van deelnemers duidelijk in beeld komen. Aangezien gebarentaal sterk leunt op gezichtsuitdrukkingen voor volledige

betekenisoverdracht, zou het vervagen van gezichten een aanzienlijk verlies van informatie betekenen (Singleton et al., 2014)

3.2.1.5 Transcriberen van gebarentaal naar geschreven taal

Young en Temple (2014) benadrukken dat het transcriberen van video-opnames complex is, vooral omdat gebarentalen geen gestandaardiseerde geschreven vorm heeft vergelijkbaar in functie en status als gesproken talen, en dus vertaald moeten worden naar de gesproken/geschreven taal, bijvoorbeeld Vlaamse Gebarentaal wordt dan vertaald en neergeschreven in het Nederlands. Dit vertaalproces is tijdsintensiever en kan leiden tot verlies van cruciale talige informatie, aangezien bepaalde aspecten van gebarentalen, zoals gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding en specifieke gebaren (bv. GOC's gebaren met een verplichte orale component), niet volledig kunnen worden vastgelegd in een geschreven tekst. Er is geen één-op-één relatie tussen de twee talen. Dit kan ook verder resulteren in een potentieel verlies van de culturele identiteit die deelnemers via hun gebarentaal uitdrukken (Young & Hunt, 2011).

3.2.2 Randvoorwaarden voor inclusief onderzoek

3.2.2.1 Belang van vertrouwensrelatie en cultuurbewustzijn

Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met deelnemers is het cruciaal dat onderzoekers bekwaam zijn in de lokale gebarentaal, actief deelnemen aan de gemeenschap en haar evenementen, en interacties aangaan met dove gebarentalige individuen. Deze stappen zijn essentieel om een diepgaand begrip van de dovencultuur te verkrijgen en een vertrouwensrelatie op te bouwen (Harris et al., 2009; McKee et al., 2013).

Daarnaast is het van belang dat horende onderzoekers zich bewust zijn van hun eigen positie ten opzichte van de dovengemeenschap en inzicht hebben in hun privileges. Dit zelfbewustzijn draagt bij aan het culturele begrip en respecteert de unieke ervaringen van dove individuen (Harris et al., 2009).

3.2.2.2 'Informed Consent'

Om een grondig begrip van 'geïnformeerde toestemming' te waarborgen, is het essentieel dat zowel de uitleg als het document van 'informed consent' in de moedertaal van de deelnemer wordt aangeboden. Een simpele vertaling van de geschreven tekst naar gebarentaal is ontoereikend. Het is aanbevolen dat onderzoekers gebruik maken van diverse video's of visuele formaten die het concept van '*informed consent*' helder uitleggen (McKee et al., 2013; Singleton et al., 2012).

Het verkrijgen van 'geïnformeerde toestemming' vindt idealiter plaats per dialoog tussen de deelnemer en de onderzoeker. Hierbij ontvangen deelnemers een schriftelijke versie van het '*informed consent*' document, dat is opgesteld in eenvoudig en duidelijk taalgebruik, en wordt verdere uitleg verschaft via video of in gebarentaal door de onderzoeker zelf. Dit maakt het mogelijk voor de deelnemers om

verheldering te vragen over onduidelijkheden (McKee et al., 2013). Het is belangrijk dat onderzoekers niet automatisch aannemen dat dove mensen het concept van *'informed consent'* niet kunnen begrijpen; een respectvolle en zorgvuldige benadering is vereist (Young & Temple, 2014).

Deze principes zijn eveneens van toepassing op uitnodigingsbrieven, oproepen voor respondenten, en informatiebrieven gerelateerd aan het onderzoek (Young & Hunt, 2011).

3.2.2.3 Het bewaren van anonimiteit en vertrouwelijkheid

Het is van cruciaal belang dat deelnemers duidelijk worden geïnformeerd over wie toegang heeft tot de verzamelde onderzoeksdata, zoals video-opnames of transcripties. Deze transparantie geldt niet alleen voor de onderzoekers zelf, maar ook voor tolken die de video-opnamen vertalen en de wijze waarop de gegevens worden gepubliceerd. Daarom moet tijdens het proces van *'informed consent'* expliciet aandacht worden besteed aan deze aspecten (Pollard, 2002).

3.2.2.4 Aangepaste vragenlijsten en schriftelijke methoden

Een alternatieve benadering is het gebruik van online vragenlijsten waarin video's in gebarentaal zijn geïntegreerd, samen met het gebruik van pictogrammen of eenvoudige taal om antwoordopties aan te duiden (Napier et al., 2018). Echter, het opnemen van open vragen in deze enquêtes brengt uitdagingen met zich mee, aangezien respondenten ook de mogelijkheid moeten hebben om in gebarentaal te antwoorden. De integratie van gebarentaal in enquêtes is momenteel niet gangbaar, vanwege de complexiteit en de hoge kosten die ermee gepaard gaan. Aanpassingen aan de vragenlijst vereisen bovendien dat de video's in gebarentaal opnieuw moeten worden opgenomen, wat extra tijd en middelen vergt (Napier et al., 2018).

3.2.2.5 Transcriberen

Er zijn momenteel geavanceerde analysessoftwareprogramma's beschikbaar, zoals ELAN of NVivo, die in staat zijn om video-opnames in gebarentaal direct te analyseren zonder deze eerst naar geschreven tekst te vertalen. Desondanks is deze benadering nog niet algemeen geaccepteerd binnen de academische wereld. De gangbare praktijk vereist dat zowel de verzamelde data als de onderzoeksresultaten in geschreven vorm worden gepresenteerd om het peer-reviewproces succesvol te kunnen doorlopen (Ferndale, 2018).

Arndt (2011) deelde haar ervaringen met het transcriberen van interviews met doofblinde individuen, wat een zeer tijdrovend proces bleek. Zij beschrijft een methodische aanpak waarbij het interview eerst volledig werd bekeken en getranscribeerd, gevolgd door een tweede en derde doorloop waarbij respectievelijk de interacties en de nauwkeurigheid van de transcriptie werden verfijnd. Arndt benadrukt het belang van het hebben van meerdere vertalingen voor onduidelijke zinnen of concepten, om zo later de meest accurate interpretatie te kunnen kiezen. Indien nodig, stelt zij voor om deelnemers opnieuw te

benaderen voor verduidelijking, hoewel het niet de bedoeling is dat deelnemers actief betrokken zijn bij het transcriberen van hun eigen interviews.

3.2.2.6 Samenwerking met de dovensgemeenschap

Samenwerking met dove individuen kan verschillende vormen aannemen, zoals het betrekken van dove individuen als medeonderzoekers of deelnemers. Gedurende het gehele onderzoeksproces moet interactie, dialoog en feedback mogelijk zijn (Harris et al., 2009).

Een belangrijke voorwaarde voor een goed onderzoek is dat inzichten over de dovensgemeenschap direct afkomstig moeten zijn vanuit de gemeenschap zelf. Harris et al. (2009) benadrukken dat onderzoek binnen de dovensgemeenschap ‘door doven, voor doven en met doven’ uitgevoerd moet worden.

De samenwerking impliceert ook dat de dovensgemeenschap verwacht iets terug te zien van het onderzoek dat binnen hun gemeenschap wordt uitgevoerd. Het is daarom belangrijk dat onderzoeksresultaten gedeeld worden in gebarentaal, zodat dove deelnemers kunnen begrijpen wat de uitkomsten zijn en hoe zij hebben bijgedragen aan deze resultaten (Singleton et al., 2014; Singleton et al., 2015). De bevindingen kunnen bijvoorbeeld worden verspreid via korte video's of door middel van workshops over specifieke onderwerpen zoals alcoholgebruik. Op deze manier worden de resultaten toegankelijk gemaakt voor de gemeenschap waarvoor ze oorspronkelijk bedoeld zijn. Het *Deaf Studies Digital Journal* is een voorbeeld van een wetenschappelijk tijdschrift dat artikelen publiceert in gebarentaal en visuele formaten (Napier et al., 2016).

3.3 Besluit

Dove individuen vormen een unieke gemeenschap in de samenleving, gekenmerkt door een eigen taal en cultuur. Vanuit het perspectief waarin doofheid wordt beschouwd als een vorm van handicap, zouden we kunnen veronderstellen dat dove individuen mogelijks meer middelen gebruiken dan horende individuen. Echter, uit prevalentiestudies blijkt dat dove individuen niet significant meer of minder middelen gebruiken dan horende individuen. Uit de resultaten van de studies kan wel worden afgeleid dat dove personen, in vergelijking met horende personen, eerder zwaardere gebruikers neigen te zijn. De dovensgemeenschap heeft, omwille van haar unieke culturele en talige context, ook specifieke risicofactoren die kunnen bijdragen aan een verhoogd middelengebruik. Enkele voorbeelden zijn een gebrek aan informatie inzake correct gebruik en gevolgen van middelengebruik, mentale gezondheidsproblemen, de cultuur binnen de dovensgemeenschap, discriminatie, isolatie en communicatiebarrières. Deze specifieke risicofactoren bij dove individuen kunnen bij dove individuen bovendien worden vergroot door een gebrek aan informatie en toegankelijkheid tot hulpverlening bij middelenmisbruik.

Ondanks verschillende prevalentiestudies naar middelengebruik bij dove individuen, is de beschikbare informatie beperkt. Bovendien worden de resultaten van dergelijke studies met voorzichtigheid benaderd, omdat ze niet altijd methodologisch zijn aangepast aan de specifieke behoeften van deze doelgroep. Er is een gebrek aan inzicht in de patronen van middelengebruik en hoe deze verschillen van het middelengebruik in de horende samenleving. Ook ontbreekt het aan onderzoek naar de perspectieven en ervaringen van dove mensen zelf waarbij rekening gehouden wordt met belangrijke randvoorwaarden voor inclusief onderzoek. Daarom is een diepgaand onderzoek naar percepties, omvang en aard van middelengebruik bij dove individuen binnen de Vlaamse Dovengemeenschap van cruciaal belang.

HOOFDSTUK 4: METHODOLOGIE

4.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

4.1.1 Doel van het onderzoek

Het doel van deze masterproef is het empirisch analyseren van percepties, omvang en aard van middelengebruik onder dove individuen binnen de Vlaamse Dovengemeenschap. In dit onderzoek is het van cruciaal belang om deze gemeenschap, die lange tijd gemarginaliseerd werd in wetenschappelijk onderzoek, een stem te bieden waarmee zij hun ervaringen en meningen kunnen uiten. Dit zal ons in staat stellen om diepgaande inzichten te verwerven in hun persoonlijke en sociale context van middelengebruik. Deze inzichten helpen de bestaande hiaten op het gebied van middelengebruik onder dove individuen aan te pakken met implicaties voor personen behorend tot een taalminderheid en personen met een handicap. Dit maakt het mogelijk om gerichte aanbevelingen te formuleren voor preventie binnen de dovengemeenschap, alsook voor dove individuen die geconfronteerd worden met middelenmisbruik.

4.1.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen van deze masterproef luiden als volgt:

- Wat is de omvang en de aard van de patronen in middelengebruik onder leden van de Vlaamse Dovengemeenschap?
- Wat zijn de heersende percepties over middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap?

De eerste onderzoeksvraag richt zich op het bepalen van de frequentie en de hoeveelheid van middelengebruik binnen de dovengemeenschap en probeert ook de specifieke middelen, kenmerken, patronen, redenen voor gebruik, alsook de context waarin dit gebruik plaatsvindt en de daaruit voortvloeiende gevolgen te onderzoeken. De tweede onderzoeksvraag poogt te onderzoeken hoe de mensen uit de Vlaamse Dovengemeenschap denken over middelengebruik en wat hun persoonlijke ervaringen zijn.

4.2 Kwalitatief onderzoek

Voor deze masterproef werd gekozen voor een kwalitatief onderzoek waaraan een diepgaand literatuuronderzoek voorafging. De kwalitatieve onderzoeksmethode door middel van semi-gestructureerde interviews is een waardevolle methode om gevoelige gegevens te verzamelen rond middelengebruik. Het persoonlijke contact tussen onderzoeker en respondent faciliteert de opbouw van

een vertrouwensrelatie, wat het delen van gevoelige en vertrouwelijke informatie vergemakkelijkt. Bovendien zijn kwalitatieve methoden effectief in het bereiken van verborgen of moeilijk toegankelijke populaties (Decorte & Zaitch, 2016). In dit onderzoek betreft het dove individuen, die een specifieke gemeenschap vormen met een eigen taal en cultuur, en die mogelijk wantrouwend staan tegenover wetenschappelijk onderzoek.

Bij een kwalitatieve onderzoeksmethode is het belangrijk om een vertrouwensrelatie tussen de onderzoeker en de deelnemer op te bouwen. Het actief betrekken van dove deelnemers vergroot niet alleen hun betrokkenheid, maar verbetert ook het algemene vertrouwen in wetenschappelijk onderzoek. Dit bevordert het *empowerment* proces. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om groepen die in het dagelijks leven vaak over het hoofd worden gezien een stem te geven, zodat ze hun persoonlijke ervaringen kunnen delen (Decorte & Zaitch, 2016). Omwille van deze redenen is een kwalitatieve onderzoeksmethode met semi-gestructureerde interviews aangewezen bij het onderzoeken van middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap.

4.2.1 Semi-gestructureerde interviews

Het doel van dit onderzoek is het begrijpen van de persoonlijke en sociale context van middelengebruik binnen de Vlaamse Dovengemeenschap. Door middel van semi-gestructureerde interviews kunnen we inzichten krijgen in de dagelijkse realiteit van haar leden wat betreft middelengebruik. Deze methode stelt dove individuen in staat hun identiteit te benadrukken en te communiceren in de Vlaamse Gebarentaal, wat bijdraagt aan de authenticiteit van de interactie met de onderzoeker. Als onderzoeker streef ik ernaar om een diepgaand begrip te ontwikkelen van de unieke perspectieven, belevingen en ervaringen van de respondenten met middelengebruik (Decorte & Zaitch, 2016).

Gezien het belang van een sterke vertrouwensrelatie tussen de onderzoeker en de respondent in dit onderzoek, worden de interviews bij voorkeur face-to-face afgenomen op een locatie die door de respondent in overeenstemming met de onderzoeker is gekozen.

4.2.2 Onderzoeksinstrument

Voordat de interviews konden plaatsvinden, werd er een interviewschema opgesteld, dat zich baseerde op de literatuurstudie en de onderzoeksvragen (zie bijlage). Dit schema bestaat uit een reeks vragen en thema's die als leidraad dienen voor de interviewer tijdens het interview. De onderwerpen richten zich op persoonlijk middelengebruik, het gebruik binnen de dovengemeenschap, percepties over het gebruik, en opvattingen over preventie en hulpverlening. Vragen over de aard en frequentie van persoonlijk middelengebruik zijn geïnspireerd op bestaande kwantitatieve enquêtes, zoals de gezondheidsenquête van Sciensano, en kwalitatieve vragenprotocollen, zoals die van PADUMI (De Kock et al., 2015).

Bovendien zijn er specifieke vragen voor deelnemers uit de dovengemeenschap toegevoegd, zoals 'Heb je op een dovenschool gezeten? Indien ja, welke?' of 'Ben je actief in de dovengemeenschap?'

De vragen volgen per onderwerp een logische volgorde. Echter, de richting van het interview wordt in belangrijke mate geleid door de gedachtegang van de deelnemers. Het strikt aanhouden van een interviewschrift is namelijk niet vereist, omdat kwalitatieve interviews zich kenmerken door hun flexibiliteit; niet elk interview verloopt identiek (Decorte & Zaitch, 2016).

Het interviewschema werd in het standaard Nederlands opgesteld en niet in een vorm van vereenvoudigd taalgebruik herschreven. Dit is gedaan met het oog op lezers of andere onderzoekers die mogelijk gebruik willen maken van deze vragenlijst. Tijdens de interviews heb ik deze vragen vertaald naar de Vlaamse Gebarentaal (VGT). Omdat de VGT geen geschreven equivalent heeft, gelijkwaardig in gebruik en status aan het geschreven Nederlands, is de vragenlijst in het Nederlands behouden.

Na afloop van elk interview vroeg ik de deelnemers naar hun ervaringen, waarbij ik informeerde naar de duidelijkheid en gevoeligheid van de vragen en of ze suggesties hadden voor verbetering. Op basis van deze feedback werd het interviewschema na elk gesprek aangepast tot zijn huidige vorm (zie bijlage). Oorspronkelijk werden de vragen naar kritiek op middelengebruik ('Heb je ooit kritiek gekregen op je gebruik van andere middelen?') en de negatieve gevolgen van middelengebruik ('Heb je ooit nadelige gevolgen ondervonden van je gebruik van een middel?') op verschillende plaatsen in de vragenlijst bevraagd. Na de eerste interviews werd het al duidelijk dat deze vragen een verband kunnen hebben met elkaar en daarom beter na elkaar werden bevraagd. De volgorde van de vragenlijst werd dus aangepast.

De vraag 'Wat is volgens jou het maximum aantal glazen alcohol dat je per week beter niet overschrijdt?' is een voorbeeld van een vraag die na enkele interviews uit de vragenlijst werd geschrapt. Dit is namelijk een kennisvraag waarop de respondenten vaak twijfelachtig antwoordden met 'ik weet het niet'. De vraag suggereert subtiel dat van de respondenten wordt verwacht dat zij het antwoord weten, wat hen het gevoel kan geven dom over te komen als zij het antwoord niet weten. Dit is uiteraard niet bevorderlijk voor het verdere verloop van het interview en het vertrouwen in de onderzoeker en wetenschappelijk onderzoek.

Uit de eerste interviews bleek al snel dat de oorspronkelijke vragen over discriminatie en communicatiebarrières niet gepast waren. Zo luidde een oorspronkelijke vraag: 'Heb je ooit discriminatie ervaren vanwege je doofheid?' De eerste respondenten merkten op dat dit vanzelfsprekend is, en dat ik dit als dove onderzoeker ook zou moeten begrijpen. Daarom was de vraag in zijn

oorspronkelijke vorm ongepast en voor sommigen mogelijk ook beledigend. Bovendien was de formulering van de vraag, 'discriminatie vanwege je doofheid', ongepast omdat dit impliceert dat de verantwoordelijkheid bij de gediscrimineerde ligt, terwijl de discriminerende acties van de horende maatschappij komen. Daarom werd de vraag aangepast naar: 'We weten dat veel dove mensen discriminatie ervaren door horenden. Ervaar jij dit ook? Kun je enkele voorbeelden geven van situaties waarin je discriminatie hebt ervaren?' Vanuit een methodologisch perspectief kan dit als een suggestieve vraag worden beschouwd, omdat wordt aangenomen dat alle dove mensen discriminatie ervaren. Als dove onderzoeker bevestig ik dat dit inderdaad vaak het geval is, waardoor het vermijden van een suggestieve vraag moeilijk is zonder afbreuk te doen aan het vertrouwen van de respondenten in wetenschappelijk onderzoek. Respondenten kunnen hierdoor de indruk krijgen dat er geen vooronderzoek is gedaan naar hun leefwereld en dat de onderzoeker onbekend is met de dovenwereld, terwijl de onderzoeker zelf doof is en dus beter zou moeten weten.

Tijdens de interviews deden zich regelmatig situaties voor waarin ik suggestieve voorbeelden of vervolgvragen stelde. Vanuit een methodologisch perspectief is suggestiviteit in onderzoek problematisch. Echter, dove mensen hebben vaak de neiging om om voorbeelden te vragen. Een typische vraag in een interview was: 'Heb je weleens nadelige gevolgen ondervonden van je middelengebruik?' Vaak reageerden respondenten dan met 'Zoals wat?' of 'Kan je een voorbeeld geven?'. Het is kenmerkend voor de dovengemeenschap om zaken uitgebreid te bespreken en in verschillende contexten meerdere voorbeelden te geven, zonder dat zij daarbij het gevoel krijgen in een bepaalde richting geduwd te worden. Daarnaast bevat Vlaamse Gebarentaal bepaalde grammaticale en vormvereisten die suggestief kunnen lijken, maar die noodzakelijk zijn om de communicatie begrijpelijk te maken. Het vermijden van suggestieve vragen en voorbeelden in dit onderzoek was daarom zeer uitdagend.

4.2.3 Steekproef

De onderzoekspopulatie bestaat uit leden van de Vlaamse Dovengemeenschap. Aangezien het onhaalbaar is om iedere lid van deze gemeenschap te interviewen, heb ik op doelgerichte wijze de deelnemers geselecteerd. Doelgerichte steekproeftrekking (*'purposive sampling'*) houdt in dat deelnemers geselecteerd worden op grond van specifieke criteria die cruciaal zijn voor dit onderzoek, om zo informatierijke casussen te verkrijgen die diepgaande inzichten kunnen verschaffen (Decorte & Zaitch, 2016). De selectie van deelnemers was gebaseerd op hun identificatie met de dovengemeenschap, voorkeur voor het gebruik van Vlaamse Gebarentaal, ervaring met middelengebruik en een minimale leeftijd van 18 jaar. Interviews werden afgenomen in de VGT, de moedertaal van de onderzoeker en de moedertaal en/of voorkeurstaal van de deelnemers. Voor het selecteren van deelnemers leunde ik op mijn persoonlijke netwerk, bestaande uit kennissen, vrienden

of collega's die actief zijn binnen de dovensgemeenschap en bekend zijn met middelengebruik of hiermee in aanraking zijn gekomen. Tijdens het selectieproces zorgde ik voor voldoende variatie door te streven naar een mix van respondenten van verschillende leeftijden, geslachten, en taalachtergronden als kind, alsook uit verschillende regio's. Dit zorgt ervoor dat er een goede vertegenwoordiging is van de diversiteit onder doven, met betrekking tot de dovenscholen die zij bezochten en de verenigingen waarbij zij actief zijn of waren.

Gebaseerd op mijn eigen netwerken heb ik 4 respondenten geïnterviewd. Aan het einde van elk interview vroeg ik de respondenten om andere dove individuen op te noemen die mogelijk waardevolle informatie over middelengebruik binnen de dovensgemeenschap konden delen. De respondenten vroegen telkens aan deze personen of ze geïnteresseerd waren deel te nemen vooraleer ik contact met ze opnam. De meeste respondenten behoorden zowel tot mijn eigen netwerk als uit het netwerk van de respondenten waardoor ik ze zelf kon contacteren met de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. Door de toepassing van de methode van de sneeuwbalsteekproef heb ik aanvullend nog eens 7 participanten kunnen werven.

De combinatie van een doelgerichte steekproef en een sneeuwbalsteekproef vormt een geschikte methode om dove respondenten te rekruteren. Dove respondenten kunnen zich identificeren met de onderzoeker die zelf ook doof is, waardoor ze meer geneigd zijn om aan het onderzoek deel te nemen (Napier et al., 2018).

Een totaal van 11 interviews werd afgenomen in de periode van 12 maart 2024 tot 9 april 2024. De gegevens van de respondenten worden samengevat in Tabel 1. Aan de interviews namen 10 dove individuen en 1 CODA³ deel, een horend persoon die eveneens deel uitmaakt van de dovensgemeenschap. De voorkeurstaal van alle respondenten was Vlaamse Gebarentaal (VGT). Sommige respondenten gebruiken in hun dagelijks leven ook andere gebarentalen en International Sign (IS). Dit is een vorm van gebarentaal die ontstaat wanneer verschillende dove gebarentalige mensen van over de hele wereld samenkomen. Het heeft geen gestandaardiseerde vorm en beschikt over een beperkter lexicon vergeleken met andere gebarentalen. Het gebruik van IS is variabel en is afhankelijk van context tot context (Kusters, 2021). Maar ook maken ze gebruik van de Nederlandse Gebarentaal (NGT) of de American Sign Language (ASL). Er waren vijf vrouwen en zes mannen. De jongste deelnemer was 21 jaar en de oudste 69 jaar. Iedereen, behalve respondent F (CODA), ging minstens enkele jaren naar een dovenschool (nl. min tot 8 jaar, max tot 20 jaar). De respondenten kwamen uit de

³ CODA staat voor "Child of Deaf Adults", oftewel kind van dove ouders. CODA's zijn horende kinderen die opgroeien in een gezin waar een of beide ouders doof zijn.

provincies Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen, Antwerpen en Limburg. Vanwege vertrouwelijkheid en anonimiteit wordt de huidige situatie (o.a. beroep of opleiding) van de respondenten niet meegedeeld, omdat deze informatie zeer identificeerbaar kan zijn. Dit is een belangrijke overweging gezien de relatief kleine omvang van de dovengemeenschap.

	Geslacht	Leeftijd	Taal	Dovenschool	Opleidings-achtergrond	Burgerlijk staat	Provincie
A.	Vrouw	21j	VGT	Kasterlinden Tot 12-13j	Secundair onderwijs	Thuis-wonend	W-VL
B.	Man	24j	VGT/ NGT/NL	Sint-Lievenspoort Tot 12j	Volwassenenonderwijs	Thuis-wonend	O-VL
C.	Man	30j	VGT	Sint-Lievenspoort Tot 12j	Secundair onderwijs	Alleenstaand	O-VL
D.	Man	39j	VGT/NL/ IS	Sint-Lievenspoort Tot 8j	Hoger onderwijs	Alleenstaand	O-VL
E.	Vrouw	41j	VGT/IS/ ASL	Spermalie Tot 18j	Hoger onderwijs	Alleenstaand	O-VL
F. (CODA)	Vrouw	23j	VGT/NL	/	Hoger onderwijs	Thuis-wonend	W-VL
G.	Vrouw	41j	VGT/NL	Spermalie/Sint-Lievenspoort Tot 17j	Secundair onderwijs	Getrouwd	O-VL
H.	Man	54j	VGT	KIDS Tot 19j	Secundair onderwijs	Getrouwd	LIM
I.	Man	69j	VGT	Jongensschool Antwerpen Tot 20j	Secundair onderwijs	Getrouwd	ANT
J.	Vrouw	63j	VGT	Antwerpen Tot 18j	Secundair onderwijs	Getrouwd	ANT
K.	Man	39j	VGT	Spermalie Tot 12j	Hoger onderwijs	Getrouwd	O-VL

Tabel 1: Demografische gegevens van de respondenten

4.3 Onderzoeksopzet

4.3.1 Voorbereidende stappen

In totaal werden 12 respondenten benaderd, waarvan er uiteindelijk 11 deelnamen aan het onderzoek. Eén respondent reageerde niet op mijn verzoek tot deelname. Van de 11 deelnemende respondenten benaderde ik er negen via WhatsApp, één via Messenger, en met één respondent maakte ik een mondelinge afspraak. Aan alle respondenten, behalve aan degene met wie ik een mondelinge afspraak had, stuurde ik een verzoek tot deelname aan het onderzoek vergezeld van een informatiebrief (zie

bijlage) en een video met de vertaling van deze brief. De laatste respondent kreeg de informatie en video te zien op de laptop voordat we met het interview begonnen.

4.3.1.1 Informatiebrief en -video

Het doel van de informatiebrief (zie bijlage) was om deelnemers te informeren over het onderzoeksthema, de uitvoeringswijze en wat er van hen wordt verwacht. De informatiebrief werd in eenvoudig Nederlands geschreven om de toegankelijkheid te vergroten. Na feedback van enkele dove kennissen werden er aanpassingen gedaan om de duidelijkheid te verbeteren. Daarnaast vertaalde ik de brief ook in VGT. Respondenten hadden na contact met de onderzoeker de keuze om ofwel de geschreven brief te lezen ofwel de vertaling, via een link bovenaan de informatiebrief te bekijken.

Voorafgaand aan het interview werd nogmaals het onderzoeksthema, samen met de specifieke aspecten die ik via de interviews hoop te achterhalen, kort toegelicht. Vervolgens kregen de respondenten de optie aangeboden om de video opnieuw te bekijken of de tekst te herlezen, of om dit niet te doen. Geen enkele respondent gaf aan de video of de brief opnieuw te willen bekijken, wat impliceert dat zowel de brief als de vertaling ervan voldoende duidelijk waren.

4.3.1.2 Informed consent

Als onderzoeker is het verplicht om deelnemers volledig te informeren over het onderzoek, zodat zij op basis van deze informatie vrijwillig kunnen kiezen om al dan niet deel te nemen. Voor het begin van elk interview legde ik het concept van '*informed consent*' aan de respondenten uit. Vervolgens verstrekte ik informatie over het doel van het onderzoek, de opzet van het interview, het geplande aantal interviews, hoe de gegevens worden bewaard, en hoe de resultaten worden verwerkt. Er werd ook nadrukkelijk vermeld dat alle informatie van de respondenten anoniem blijft en dat de lezers op geen enkele wijze zullen kunnen afleiden wie er aan het onderzoek deelnam. Deze fase is cruciaal voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen de respondent en mij als onderzoeker.

Na een korte toelichting bood ik de respondenten de mogelijkheid om het toestemmingsformulier zelf te lezen of, indien gewenst, vertaalde ik het formulier naar Vlaamse Gebarentaal (VGT). Het formulier voor geïnformeerde toestemming (zie bijlage) is opgesteld in eenvoudig Nederlands. Ook voor dit document heb ik enkele dove kennissen gevraagd naar feedback betreffende de helderheid van de tekst. Vijf van de elf respondenten kozen ervoor om het toestemmingsformulier zelf te lezen. Voor de overige zes respondenten vertaalde ik het formulier naar VGT. Na uitleg van het toestemmingsformulier controleerde ik of alles duidelijk was en of er nog vragen waren. De ondertekening van de informed consent-formulieren vond in tweevoud plaats.

Hoewel een *'informed consent'* ook mondeling kan worden verkregen en opgenomen, zoals vaak gebeurt in kwalitatief onderzoek, geeft het ondertekenen van deze formulieren deelnemers het gevoel dat we vertrouwelijkheid en anonimiteit in dit onderzoek serieus nemen. Dit bevordert de vertrouwensrelatie tussen onderzoeker en deelnemer.

4.3.2 Ethische overwegingen

4.3.2.1 Positie van onderzoeker

In het onderzoek is het belangrijk dat ik reflecteer op mijn eigen positie en hoe deze zich verhoudt tot de doelgroep van het onderzoek, in dit geval de dovengemeenschap. De positie van de onderzoeker heeft immers invloed op elke fase van het onderzoek. Op deze manier ben ik me bewust van hoe mijn eigen achtergrond en het feit dat ik zelf doof ben, impact kunnen hebben op het onderzoeksproces, wat tevens bijdraagt aan de transparantie (Kusters et al., 2017). Ik ben een dove masterstudent aan de universiteit Gent, geboren in 2002 in België. Zowel mijn ouders als mijn jongere zus zijn doof. Tot mijn achtste jaar ging ik naar een dovenschool, waarna ik overstapte naar het gewone onderwijs. Al vanaf jonge leeftijd had ik contact met andere dove leeftijdsgenoten, mede dankzij mijn dove familie. Momenteel ben ik actief als bestuurslid bij Doof & Jong en Doof Vlaanderen, en ben ik ook lid van de gebarentaalcommissie van het Vlaamse Gebarentaal Centrum, waar ik ook werk op basis van een studentencontract.

Als dove onderzoeker binnen dezelfde gemeenschap biedt mijn positie het voordeel van een gedeelde identiteit, ervaringen en de mogelijkheid om te communiceren in Vlaamse Gebarentaal. Dit betekent dat respondenten mij geen basisconcepten van de dovengemeenschap of van de dovencultuur hoeven uit te leggen. Dit is vaak wel nodig bij horende niet-gebarentalige onderzoekers die dove mensen niet zien als een cultureel-linguïstische minderheidsgroep, maar hen eerder beperken tot hun handicap. Dankzij mijn kennis van VGT is het inzetten van een tolk overbodig, wat directe communicatie mogelijk maakt. Dit stelt me in staat om tijdens interviews een dieper inzicht te krijgen, mede door beter te kunnen letten op alle facetten van de antwoorden, waaronder ook de lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen van de respondenten. Het voordeel als dove onderzoeker, is dat ik door mijn lidmaatschap van de gemeenschap gemakkelijk en direct toegang heb tot mogelijke respondenten. Het opbouwen van vertrouwen met de respondenten kost bovendien minder moeite, aangezien mijn familie actief is in de dovengemeenschap en ik er al van kindsbeen af een bekend gezicht voor hen ben.

Het viel mij tijdens het interviewen op dat mijn bekendheid binnen de dovengemeenschap ertoe heeft bijgedragen dat alle 11 respondenten, die mij persoonlijk kennen of weleens hebben gezien, bepaalde informatie deelden die ze mogelijk niet zouden delen met een horende onderzoeker. Als bleek dat ik ook bekend ben met bepaalde situaties of evenementen, spraken sommige respondenten mij bovendien

aan in de je-vorm, bijvoorbeeld: 'je was daar ook bij' of 'je had dat ook gezien'. Dit betekent dus dat ze, juist omdat ik de onderzoeker ben, bepaalde informatie kunnen delen. Daarnaast benadrukken enkele respondenten dat ze het waarderen dat dit onderzoek door een dove gebarentalige onderzoeker wordt geleid, wat ook het perspectief van Doof-zijn integreert, een belangrijke troef in dit onderzoek.

Het feit dat ik deel uitmaak van dezelfde gemeenschap kan ook nadelen met zich meebrengen. Mijn actieve betrokkenheid bij de dovengemeenschap door vrijwilligerswerk in diverse organisaties, zoals Doof & Jong en Doof Vlaanderen, samen met het feit dat mijn ouders doof zijn, maakt mij een bekend gezicht binnen deze gemeenschap. Dit kan ertoe leiden dat respondenten terughoudend zijn in het openlijk delen van hun ervaringen, vanwege de grote kans dat ze mij zullen ontmoeten bij toekomstige evenementen in de dovengemeenschap. Daarnaast bestaat het risico op '*going native*', waarbij ik als dove onderzoeker mij te sterk identificeer met de respondenten. Dit kan het lastig maken om de nodige afstand te bewaren, kritische vragen te stellen en de verzamelde gegevens objectief te analyseren. Het is belangrijk dat ik als onderzoeker waakzaam blijf om niet te emotioneel betrokken te raken (Decorte & Zaitch, 2016). Ook het feit dat ik zelf deel uitmaak van de gemeenschap maakt het moeilijk om bepaalde zaken of bevindingen te identificeren die voor de dovengemeenschap vanzelfsprekend zijn, maar voor de horende wereld niet. Om dit zoveel mogelijk te vermijden, hebben mijn promotoren enkele transcripties gelezen zodat ik kon begrijpen welke aspecten zij zelf opvallend vonden.

Daarnaast bevind ik mij, door mijn universitaire opleiding, die voor veel dove mensen niet vanzelfsprekend is, in een geprivilegieerde positie, en dat zowel op het gebied van taalvaardigheid als op het gebied van opleiding (Kusters et al., 2017). Dit kan leiden tot bepaalde verwachtingen van mij als onderzoeker door dove individuen, zoals dat ik hen van informatie of advies zou moeten voorzien (Kusters 2012; Boland et al., 2015). Deze machtsongelijkheid kan ook bijdragen aan sociale wenselijkheid, waarbij respondenten hun antwoorden te veel afstemmen op wat zij denken dat de interviewer wil horen (Decorte & Zaitch, 2016). Daarom is het ook belangrijk om te benoemen dat ik geen expert ben in het beantwoorden van vragen over statistieken of het vaststellen van verslavingen. Zo vroeg een respondent eens hoeveel procent van de horende mensen in de samenleving middelen gebruikt. Op deze vraag antwoordde ik dat ik de exacte cijfers niet uit mijn hoofd wist. In situaties waarin mijn mening werd gevraagd door de respondent, probeerde ik het gesprek terug te leiden naar de respondent zelf, om diens mening te horen.

4.3.2.2 Opname

Elke respondent kreeg de keuze om het interview te laten plaatsvinden op een locatie naar voorkeur. Vier van de elf respondenten hadden geen voorkeur en kozen ervoor het interview bij mij op kot in Gent te laten doorgaan. Bij de overige zeven respondenten vond het interview plaats bij hen thuis.

De verzamelde gegevens werden op video vastgelegd. Het is cruciaal om de zorgen omtrent de vertrouwelijkheid en anonimiteit van de respondenten te erkennen, vooral gezien de gevoeligheid van het onderwerp en het feit dat de dovengemeenschap klein is. Daarom werd voorafgaand aan elk interview uitgelegd hoe de opnames worden bewaard, wie toegang heeft tot de informatie en wat de informed consent-formulieren inhouden. Enkele respondenten vroegen of ik zelf voor de transcripties zou instaan of dat dit door een tolk zou worden gedaan, aangezien in dat laatste geval ook anderen toegang zouden hebben tot de opnames. Voor deze masterproef ben ik de enige die toegang heeft tot alle opnames en heb ik ook alle opnames zelf getranscribeerd.

Het opnemen van de interviews gebeurde met een videocamera van Panasonic. Het gebruik van een professionele camera benadrukt de professionaliteit van het onderzoek en geeft aan dat de interviews met de respondenten serieus worden genomen. Om te voorkomen dat de respondenten zich anders gaan gedragen, is het echter belangrijk dat de aanwezigheid van de camera tijdens het interview niet te opvallend is (Napier & Leeson, 2016).

De video-opnames werden opgeslagen op de H-schijf via Athena, die enkel toegankelijk is met een gebruikersnaam en wachtwoord. Het vervagen van de respondenten in de video-opnames werd niet toegepast, omdat dit cruciale informatie kan doen verliezen en het transcriberen naar geschreven Nederlands bemoeilijkt. Vlak voordat de interviews begonnen, werd er een Data Management Plan (DMP) opgesteld, dat na afloop van alle interviews werd aangevuld. Hierin wordt gedetailleerd beschreven hoe er tijdens en na het onderzoek wordt omgegaan met het videomateriaal en andere verzamelde gegevens.

De interviews duurden gemiddeld een uur. Het kortste interview was 50 minuten en het langste duurde 1 uur en 56 minuten.

4.3.2.3 Samenwerking met respondenten

Gedurende het gehele onderzoeksproces is het cruciaal om open te staan voor feedback van de respondenten. Deze feedback kan betrekking hebben op de interviewvragen, de houding van de onderzoeker of de manier waarop met anonimiteit wordt omgegaan. Een open houding ten aanzien van feedback en hier zorgvuldig mee omgaan, verhoogt de betrokkenheid van respondenten bij het onderzoek. Dit draagt bij aan hun vertrouwen in wetenschappelijk onderzoek en aan het inzicht in het belang ervan. Aan het einde van elk interview werden vragen gesteld over de interviewvragen en het onderzoek zelf. Deze vragen betroffen of het hele interviewproces duidelijk was, welke zaken ik de volgende keer moet overwegen, en of er gevoelige vragen gesteld werden. Alle respondenten gaven aan

dat de vragen duidelijk waren en volgens hen niet te gevoelig waren. Daarnaast is hen gevraagd of ze na afloop van het onderzoek de onderzoeksresultaten wilden ontvangen, zowel in tekstvorm als in Vlaamse Gebarentaal (VGT). Op deze vraag antwoordden alle respondenten met 'ja'.

4.4 Data-analyse

4.4.1 Transcriberen

De interviews in Vlaamse Gebarentaal (VGT) werden op beeld vastgelegd. Gezien VGT geen geschreven equivalent heeft, is het principe van verbatim transcriberen niet toepasbaar. De informatie van de respondenten werd zo woordelijk mogelijk getranscribeerd, met speciale aandacht voor de betekenis en connotaties in VGT.

Het transcriberen van 11 interviews was een tijdrovend proces. Het kostte ongeveer een tot anderhalve werkdag om een interview van een uur volledig te transcriberen. De interviews werden allemaal één keer bekeken en tegelijkertijd vertaald, aangezien ik als moedertaalspreker de gesprekken goed kon begrijpen. Bij onzekerheid over de juiste vertaling vroeg ik om extra verduidelijking van de respondent. Het vertalen van Vlaamse Gebarentaal (VGT) naar Nederlands zorgde ervoor dat bepaalde informatie verloren ging. Zo zijn gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en GOC's (gebaren met een verplichte orale component), die geen equivalent in het Nederlands hebben, moeilijk of niet te vertalen. Hierdoor gaat er informatie verloren, anders dan bij het rechtstreeks analyseren van video's met behulp van software zoals NVivo.

Aan alle respondenten is gevraagd of ze de transcripties wilden nalezen om te controleren of hun informatie correct was vertaald, omdat het Nederlands ook niet mijn moedertaal is. Slechts drie respondenten hebben aangegeven dat ze de transcripties wilden nalezen, waarvan één respondent specifiek aangaf de citaten die gebruikt worden in deze masterproef te willen controleren, om te zorgen dat de informatie voldoende geanonimiseerd werd. Een andere respondent wenste dit ook.

4.4.2 Thematische analyse

Nadat de opnames getranscribeerd waren, werden zowel de transcripties als de veldnotities thematisch geanalyseerd met behulp van de software NVivo. Met thematische analyse kunnen de gemeenschappelijke en contrasterende informatie onder de respondenten achterhaald worden. Door middel van een inductieve benadering worden opkomende codes toegepast die relevant zijn voor de onderzoeksvragen in deze masterproef, namelijk de aard, de omvang en de heersende percepties van middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap (Mortelmans, 2013).

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

In dit onderzoek is de externe validiteit laag. De resultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden, aangezien het onderzoek een beperkte omvang heeft van 11 respondenten. Bovendien is de dovengemeenschap een heterogene groep. Omdat de respondenten verzameld zijn uit mijn eigen netwerk en het netwerk van mijn respondenten, biedt dit geen volledig representatief beeld van de gehele dovengemeenschap. Theoretische saturatie is dan ook niet bereikt in deze masterproef (Decorte & Zaitch, 2016). De resultaten worden weergegeven in absolute cijfers en niet in percentages.

Dankzij de uitgebreide vragenlijst is dit onderzoek reproduceerbaar. Echter, omdat de dovengemeenschap een heterogene groep is, kunnen nieuwe metingen mogelijk tot andere conclusies leiden. Het is belangrijk dat replicaties ook uitgevoerd worden door dove onderzoekers, om de interne betrouwbaarheid of de stabiliteit van de metingen te waarborgen.

De kwaliteit van dit onderzoek werd verhoogd doordat na elk interview feedback werd gevraagd aan de respondenten. Bovendien hebben enkele respondenten de transcripties nagelezen en gecontroleerd op het gebruik van citaten in deze masterproef.

De keuze om middelengebruik binnen de dovengemeenschap te onderzoeken als dove onderzoeker zelf en het feit dat de respondenten deel uitmaken van mijn eigen netwerk, kunnen de interacties tijdens de interviews beïnvloeden. Ik ben me daarom zeer bewust van mijn positie als onderzoeker in deze masterproef. Aan de andere kant, zoals een respondent reeds heeft benadrukt, leidt dit tot het verkrijgen van meer informatie, omdat ik als onderzoeker kennis heb van de dovengemeenschap en de leefwereld van dove mensen.

HOOFDSTUK 5: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews besproken. De bespreking verloopt aan de hand van thema's die zijn afgeleid uit de twee onderzoeksvragen. Het is belangrijk op te merken dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over de omvang van middelengebruik in de gehele dovengemeenschap. Enkel de omvang binnen deze steekproef wordt summier beschreven aan de hand van absolute cijfers. De resultaten worden hieronder toegelicht, ondersteund door citaten uit de interviews.

5.1 Kenmerken van respondenten

5.1.1 Dove identiteit

Zoals beschreven in de methodologie, zijn voor dit onderzoek enkel respondenten geselecteerd die deel uitmaken van de Vlaamse Dovengemeenschap. Hiermee worden zowel dove respondenten bedoeld die de Vlaamse Gebarentaal beheersen als CODA's, oftewel horende mensen die vanwege hun dove ouders, ook tot de dovengemeenschap behoren en eveneens de Vlaamse Gebarentaal (VGT) beheersen. Hoewel de dovengemeenschap zeer heterogeen is, gaven alle respondenten stellig aan dat zij zich identificeren met een dove identiteit. Dit geldt ook voor respondent F (CODA), die aangeeft een dove identiteit te hebben, ondanks het feit dat zij zelf niet doof is, maar een horend kind van dove ouders is.

“Ik leef een deel in de dovenwereld en een deel in de horende wereld. Twee werelden. Dus ja, ik zit ook een deel in de dovenwereld. Ik begrijp de dovencultuur. Ik ken typische dingen die behoren tot de dovencultuur, maar ook tot de CODA-wereld. Dus ik begrijp het heel goed. Maar langs de andere kant, begrijp ik de horende cultuur ook.” (F)

5.1.2 Taalgebruik

De voorkeurstaal van alle respondenten was Vlaamse Gebarentaal. Daarnaast gebruiken enkele respondenten in hun dagelijks leven ook andere gebarentalen, zoals International Sign (zie supra), Nederlandse Gebarentaal (NGT) en American Sign Language (ASL). Dit is voornamelijk vanwege hun werk of sociale contacten in het buitenland met andere dove mensen. Bovendien hanteren de meeste respondenten ook Nederlands in het dagelijks leven, hetzij voor interacties met horende mensen, hetzij omwille van professionele verplichtingen.

Zes respondenten komen uit een dove familie, waardoor Vlaamse Gebarentaal hun moedertaal is. De overige respondenten, die opgegroeid zijn in een horende familie, gaven aan dat zij geen gebarentaal gebruiken met hun gezin. In plaats daarvan communiceren zij met hun horende ouders door middel van een combinatie van gebaren of gestures en gesproken taal. Het is belangrijk te benadrukken dat gestures

niet gelijk staan aan gebarentaal. Vlaamse Gebarentaal is een erkende taal met een eigen grammaticale structuur, terwijl gestures universele bewegingen zijn die worden gebruikt om een bepaalde boodschap over te brengen.

5.1.3 Verbondenheid met dovensgemeenschap

De respondenten gaven verschillende redenen aan waarom ze zich verbonden voelen met de dovensgemeenschap. Naast het feit dat de dovensgemeenschap hun identiteit mee vormgeeft, draagt het aspect van taal eraan bij zich in deze gemeenschap thuis te voelen. Individuen binnen de Vlaamse Dovengemeenschap hanteren een gemeenschappelijke taal, namelijk de Vlaamse gebarentaal, waardoor zij moeiteloos met elkaar kunnen communiceren. De communicatie met horende personen daarentegen verloopt minder vlot.

“Omdat het mijn moedertaal is. In de horende wereld is dat niet zo. Hier kan ik op een aangename manier communiceren. Ik moet er niet veel bij nadenken hoe ik kan communiceren, het gebeurt spontaan.” (A)

Daarnaast hebben zes respondenten aangegeven dat zij deel uitmaken van de dovensgemeenschap doordat zij een dove familie hebben en daardoor vanzelfsprekend binnen deze gemeenschap zijn opgegroeid.

Verbondenheid wordt grotendeels ook bepaald door het feit dat de respondenten sociale contacten kunnen onderhouden binnen de dovensgemeenschap. Respondenten hebben via de dovensgemeenschap hun vrienden leren kennen of gingen samen met hen naar een dovenschool. Alle respondenten hebben uitsluitend dove vrienden of onderhouden sociale contacten met personen die gebarentaal beheersen.

“Je moet begrijpen dat ik hier een week thuis zit samen met mijn vrouw. Ik kan niet communiceren met mijn burens. Met wie moet ik praten? Enkel in een dovenclub kan ik babbelen met andere doven. Daar kan ik 's morgens tot 's avonds met anderen babbelen. Bij horenden kan ik niet. Ik versta ze niet. Dan is het gesprek na vijf minuten klaar. Of nee, misschien wel één minuut.” (I)

5.1.4 Deelname aan de dovensgemeenschap

- Activiteiten binnen de dovensgemeenschap

Leden van de Vlaamse Dovengemeenschap kunnen op verschillende manieren participeren binnen de gemeenschap. Dove individuen kunnen deelnemen aan evenementen die georganiseerd worden, vrijwilligerswerk verrichten, lid zijn van een lokale dovenclub of een rol vervullen in het bestuur van

een organisatie. Alle respondenten hebben aangegeven regelmatig grote evenementen te bezoeken die voor alle leeftijdsgroepen georganiseerd worden, zoals Werelddovendag, VGT Kermis, het Gebarenfestival, et cetera. Bovendien worden andere activiteiten die door Doof & Jong worden georganiseerd, zoals fuiven en kampen, ook regelmatig bezocht door enkele respondenten.

Ook bij sportevenementen of toernooien, zoals voetbal, padel, petanque en andere sporten, komen respondenten in contact met andere doven.

“Vroeger heb ik een lange tijd gevoetbald. Nu niet meer. Nu doe ik padel. Met sport kom ik ook veel in contact met andere doven.” (G)

Enkele respondenten hebben aangegeven dat het verenigingsleven binnen de dovengemeenschap veranderd is sinds de COVID-periode. Het aantal jeugdclubs is aanzienlijk afgenomen en er worden minder activiteiten georganiseerd. Bovendien zijn deze respondenten sindsdien ook minder vaak aanwezig in de dovenclub.

“Nu ja Ik denk dat het eerder algemeen is door Corona, dat het allemaal wat minder is geworden. Nu heb ik niet echt een band met dovenclubs of ja, het verenigingsleven is veel minder geworden. Veel jeugdclubs zijn ook gestopt. Dus ja, het verenigingsleven niet echt.” (D)

- Lid van een vereniging of organisatie

De Vlaamse Dovengemeenschap kent een aanzienlijk actief verenigingsleven. Dat blijkt ook uit het feit dat de respondenten betrokken zijn bij verschillende verenigingen en organisaties.

Drie respondenten zijn lid van Piramime (Turnhout), twee respondenten zijn verbonden aan De Haerne Club (Kortrijk), terwijl één respondent lid is van Nowedo (Brugge). Vier respondenten zijn aangesloten bij de sportvereniging Surdac (Gent). De drie jongere respondenten zijn lid van Mano, Vlaamse studentenclub voor dove, slechthorende en gebarentalige studenten.

Twee respondenten vertelden dat ze de laatste jaren geen lid meer zijn van een lokale dovenvereniging. Omdat beide respondenten in een gebarentalige omgeving werken, hebben zij geen behoefte meer aan een lokale vereniging. Ze onderhouden hun sociale contacten via hun eigen privénetwerken of dragen hun steentje bij door vrijwilligerswerk te doen binnen de dovengemeenschap.

- Bestuurslid van een vereniging of organisatie

Momenteel zijn vier respondenten bestuurslid van een bepaalde vereniging. Van deze vier zijn er drie actief als bestuurslid binnen een van de jongerenverenigingen, terwijl één respondent een bestuursfunctie bekleedt in een sportvereniging. Daarnaast hebben drie andere respondenten in het verleden al bestuursfuncties vervuld, zowel op lokaal niveau, nationaal niveau, als binnen een sportvereniging.

5.2 Omvang en aard van de patronen van middelengebruik

5.2.1 Omvang van middelengebruik

Onderstaande tabel geeft de soorten middelen weer die door de respondenten werden gebruikt. Alle respondenten hebben ooit alcohol gedronken. Cannabis werd gebruikt door zeven respondenten, cocaïne door drie, en door twee respondenten werden zowel psychedelica als XTC gebruikt.

Respondent	Alcohol	Cannabis	Cocaïne	Heroïne	Psychedelica	XTC
Respondent A	X	X				X
Respondent B	X	X	X		X	X
Respondent C	X	X	X			
Respondent D	X	X				
Respondent E	X	X	X		X	
Respondent F	X					
Respondent G	X					
Respondent H	X	X				
Respondent I	X					
Respondent J	X					
Respondent K	X	X				

Tabel 2: Door respondenten gebruikte middelen

Alle elf respondenten hebben ooit **alcohol** gedronken. Tien respondenten drinken regelmatig, wat betekent dat zij in de afgelopen 30 dagen ten minste één keer hebben gedronken. Voor één respondent was de laatste keer dat ze alcohol dronk enkele maanden geleden. De leeftijden waarop de respondenten voor het eerst alcohol dronken, variëren van 9 tot 21 jaar. Alcohol is het enige middel dat frequent

voorkomt in deze steekproef. Hoewel alle respondenten voornamelijk alcohol nuttigen bij sociale gelegenheden, gaven enkelen aan dat ze soms ook alleen alcohol drinken.

Zeven van de elf respondenten hebben ooit **cannabis** gebruikt, waarvan zes respondenten dit in de afgelopen 12 maanden nog hebben gedaan. In de afgelopen 30 dagen hebben twee (van de zeven) respondenten elk één keer cannabis gebruikt. De jongste leeftijd waarop een respondent cannabis probeerde, was 16 jaar en de oudste was 30 jaar. Alle respondenten gebruiken cannabis vooral tijdens sociale gelegenheden, met uitzondering van één respondent die een cannabisverslaving had.

Cocaïne is door slechts drie respondenten gebruikt, waarbij de jongste 23 jaar en de oudste 34 jaar oud was. Alle drie de respondenten gebruikten cocaïne tijdens het uitgaan. Verder wordt cocaïne zelden gebruikt.

Psychedelica zijn door twee van de elf respondenten gebruikt: de ene gebruikte paddo's, terwijl de andere respondent LSD gebruikte. Beide respondenten gebruikten psychedelica slechts eenmaal. Voor één van hen dateert het gebruik uit de laatste 12 maanden, terwijl het voor de andere respondent jaren geleden is.

Samen met psychedelica is **XTC** een van de minst gebruikte middelen in deze steekproef. Ook hier hebben slechts twee respondenten aangegeven XTC te hebben gebruikt, beiden in het uitgaansleven. Eén respondent gebruikte XTC slechts eenmaal, terwijl de andere respondent het enkele keren gebruikte.

Gecombineerd middelengebruik komt ook voor bij zes respondenten. Alle zes hebben cannabis gebruikt in combinatie met alcohol. Drie respondenten combineerden ook andere illegale middelen, zoals cocaïne, LSD en XTC, met alcohol. Alleen respondent C heeft drie verschillende middelen tegelijkertijd gebruikt bij dezelfde gelegenheid, namelijk alcohol, XTC en cocaïne.

5.2.2 Eerste contact met middelengebruik

Hieronder wordt beschreven onder welke omstandigheden de respondenten in aanraking zijn gekomen met een bepaald middel en om welk soort middel het gaat. Het eerste contact met de verschillende beschreven middelen is uiterst divers te noemen binnen deze steekproef.

5.2.2.1 Alcohol

Alle elf respondenten hebben aangegeven dat ze ooit alcohol hebben gedronken. Van deze respondenten hebben drie hun eerste glas alcohol gedronken tijdens een bezoek aan een jeugdclub.

“Dat was in de jeugdclub. Er was een namiddagactiviteit en ’s avonds wilden we gezellig samen drinken, ik was nieuwsgierig. Ik heb dan zo een breezer, dat was van vroeger, geprobeerd. Dat was het. Dat weet ik nog.” (G)

Zes andere respondenten dronken hun eerste glas alcohol in het gezelschap van hun dove vrienden.

“Ik was op de Gentse Feesten, daar waar jeneververkoop bezig was. Ik heb veel vrienden die een beetje ouder zijn dan ik. Ze dronken allemaal ook al. Ik toen nog niet, omdat het niet echt mocht van mijn ouders. Dan vroeg iemand of ik mee jenever wou drinken. Ik wou wel eentje proberen. Het was wel een beetje spannend. Ik werd duidelijk wel beïnvloed door mijn groep vrienden, dus ja.” (A)

Slechts twee respondenten dronken hun eerste glas alcohol in een horende omgeving. Respondent C heeft een horende familie en kwam via zijn familie voor het eerst in aanraking met alcohol. Hoewel respondent F een dove familie heeft, dronk zij haar eerste glas alcohol toch tijdens een horende fuif.

“Dat was mijn eerste fuif. En ik dronk kriel. Dat was een Chirofuif van mijn eigen Chiro.” (F)

5.2.2.2 Cannabis

Zeven respondenten hebben ooit cannabis gebruikt. Vijf respondenten kwamen voor het eerst in aanraking met cannabis via dove vrienden.

“Ja, de situatie was dat we met ons groepje vrienden hadden afgesproken op iemands kot. We waren met vier en één iemand had zo vier koekjes met cannabis meegenomen. Iedereen had dus ééntje. Dus eigenlijk perfect verdeeld onder ons.” (A)

Twee respondenten hebben een vergelijkbare situatie meegemaakt waarin ze voor het eerst cannabis hebben gebruikt. Beiden gingen ze met de jeugdclub naar Nederland, waar ze dan voor het eerst met cannabis in aanraking kwamen. Ze waren allebei nog jong, 16 en 20 jaar, en probeerden op die manier aansluiting te vinden bij de groep.

“Ik was op uitstap met andere doven naar Nederland. Er was een groep met oudere mensen die wiet hadden gekocht. Ik vroeg toen aan hen wat dat was, want ik kende dat niet. Ze hebben mij dan uitgelegd wat dat was en wat erin zat. Toevallig hebben ze dan gevraagd of ik dat eens wou proberen. Ik wou dat wel. Ik heb het dan geprobeerd, maar moest toen wel heel hard hoesten.” (C)

Eén respondent verklaarde dat hij cannabis voor het eerst had geprobeerd op een feestje van zijn horende collega's. Aanvankelijk voelde hij er niets voor om naar dat feestje te gaan, aangezien het gezelschap voornamelijk uit horende mensen bestond. Hij nam echter een dove vriend mee. Zonder die dove vriend zou hij niet naar het feestje zijn gegaan en dus ook niet voor het eerst cannabis hebben geprobeerd.

“Mijn eerste keer was door mijn collega die mij uitnodigde voor een feestje bij hem thuis. [...] Ik wou eerst niet komen omdat het allemaal horenden waren, maar toen zei die dat ik vrienden mocht meenemen. Die kende mijn vriend, [naam van vriend] en ik mocht hem meenemen. We gingen dan samen naar daar.” (H)

5.2.2.3 Cocaïne

Drie van de elf respondenten hebben cocaïne gebruikt. Respondent B heeft recentelijk, op oudejaarsavond, voor het eerst cocaïne gebruikt. Hij bevond zich op een internationaal feest, waar veel dove mensen verschillende middelen bij zich hadden. Op dit internationale feest waren honderden mensen aanwezig, afkomstig uit verschillende landen.

“Dat was tijdens een nieuwjaarsparty. Veel mensen hadden van alles mee [drugs] en ik wou wel eens proeven. Ik had altijd al gezegd dat ik het nooit zou nemen via mijn neus of snuiven. Maar zo via mijn mond wilde ik het wel proberen. Ze zeiden dat het ook kon via de mond, dus wou ik het ook zo proberen.” (B)

Respondent C heeft, net als respondent B, ook voor het eerst cocaïne gebruikt op oudejaarsavond, maar dan in België. Opmerkelijk is dat hij het samen met een dove vriend heeft geprobeerd, slechts met z'n tweeën, en niet met de hele groep, waardoor niet iedereen op de hoogte is van zijn gebruik.

“Dat was met nieuwjaar. In Antwerpen. Met de groep. Maar niet iedereen deed mee. Alleen wij met zijn tweeën. [...] Er is een deel van de groep die dat niet weten.” (C)

Voor respondent E was het tijdens haar bezoek aan Gallaudet dat ze de eerste keer cocaïne probeerde. Respondent E bezocht de universiteit samen met een andere dove vriendin, waar ze beiden cocaïne probeerden.

“Dat was in Gallaudet. [...]. Ik heb maar één lijntje gesnoven, maar ik weet niet of dat genoeg was of niet. Ik voelde me wel fit daarna. Ik was wel in vorm.” (E)

5.2.2.4 Psychedelica

Twee respondenten hebben ooit psychedelica gebruikt, waarbij elk van hen het slechts één keer probeerde. Respondent B was destijds 22 jaar en heeft paddo's geprobeerd. Respondent E was destijds 33 jaar en heeft LSD geprobeerd. Opmerkelijk is dat respondent B samen met een dove vriend in Nederland was en daar paddo's heeft gekocht.

“We waren in Nederland, ergens in de stad. We passeren een winkel en we zagen dat er paddo's lagen. Toen dachten we van ‘ja waarom proberen we dat niet eens’. Ik had toen zelf geen ervaring daarmee. Toen hadden we dat samen gekocht en geprobeerd.” (B)

Respondent E gebruikte ook LSD tijdens haar verblijf aan Gallaudet University, dezelfde week als waarin ze cocaïne had geprobeerd. Ze vertelde dat ze toch wel enigszins beïnvloed werd door haar vrienden, omdat het voornamelijk zij waren die wilden experimenteren, maar desondanks vond ze het een leuke ervaring.

“LSD, ja. Dat vond ik echt leuk. Dat was één keer, ik wou het nog eens doen. [...]. Dus ja, dat is echt allemaal in één week dat ik verschillende dingen heb geprobeerd. Daarna niet meer. Ik werd ook beïnvloed. Mijn vrienden wilden proberen, van ‘waarom niet’. Het was ook vakantie.” (E)

Beide respondenten zijn nadien niet meer in aanraking gekomen met psychedelica. Respondent E was zeer positief over haar ervaring met LSD en zou het zeker opnieuw willen proberen, maar dan wel met de juiste groep mensen. Respondent B staat ook open voor het opnieuw gebruiken ervan, maar dan alleen als het in een veilige omgeving zou plaatsvinden.

“Als het een leuk, goed moment is, bijvoorbeeld thuis. Buitenshuis zou ik het niet doen, dat vind ik gevaarlijk. Ja, bijvoorbeeld thuis, als anderen het voorstellen, dan ja wil ik het wel opnieuw doen.” (B)

5.2.2.5 XTC

Ook twee respondenten hebben beiden ooit XTC geprobeerd. Respondent A heeft de afgelopen 12 maanden nog MDMA gebruikt, toen ze 20 jaar oud was. Respondent B gebruikte XTC voor het eerst toen hij 18 jaar was.

Respondent A gebruikte MDMA tijdens dezelfde oudejaarsavond waarop respondent C ook aanwezig was. Respondent A vertelt dat haar dove vrienden een dag voor oudejaarsavond al MDMA hadden genomen. Haar vrienden hadden haar uitgelegd hoe ze het moest gebruiken en wat ze zou moeten

voelen. Die avond voelde ze echter geen enkel effect. Daarom heeft ze het op oudejaarsavond zelf opnieuw geprobeerd. Ze voelde zich meer op haar gemak, omdat ze het de dag ervoor al eens had geprobeerd en omdat ze zich in een veilige omgeving bevond, namelijk op het feest tezamen met haar vrienden. Een opvallend punt was dat ze twijfelde of ze wel MDMA zou hebben genomen als alcohol die avond niet zo duur was geweest.

“De volgende dag was dus oudjaarsavond en ik zag al dat heel veel mensen al drugs hadden gebruikt. Dus daardoor was het ook makkelijker om de stap te zetten en het ook te doen die avond. Samen met mijn vrienden vooral. En ook ja, alcohol was daar erg duur. Ik vraag me wel af of als alcohol die avond goedkoop zou zijn, ik MDMA nog zou pakken. Dus ja, ik weet het niet, misschien zou dat toch een ander verhaal geweest zijn.” (A)

Respondent C ging samen met zijn dove vrienden naar een horende fuif, waar hij, onder invloed van een andere dove persoon, voor het eerst XTC heeft geprobeerd.

“Eén iemand had XTC mee. Die heeft altijd XTC mee, maar ik had nooit eerder willen pakken. Plots vroeg die of ik mee wilde doen. Die zei wel dat die mij geen volledige pil zou geven, maar beter een halve. Ik dacht: oké, een halve is minder erg. Ik had het dan ingeslikt, maar voelde er niet veel van. Later vroeg ik of ik de andere helft mocht inslikken. Die heeft mij dan de andere helft gegeven. Ja, dat was toen ik 18 jaar was en XTC had geprobeerd.” (B)

De meeste respondenten kwamen voor het eerst in aanraking met verschillende middelen, zoals alcohol, cannabis, cocaïne, psychedelica en XTC, in een omgeving met dove mensen, of het nu op een horend feest is of niet.

5.2.3 Aard van de patronen van middelengebruik

Hieronder wordt de aard van de patronen in middelengebruik beschreven, zoals opvallend naar voren komt uit de interviews. In deze volgorde worden de uitgaanservaringen van leden van de Vlaamse Dovengemeenschap besproken (5.2.3.1), de contexten waarin middelen worden gebruikt (5.2.3.2), het al dan niet gebruiken van middelen met horende mensen en in welke mate dit gebeurt (5.2.3.3), de verschillende motieven voor middelengebruik (5.2.3.4), de gevolgen en de kritiek die respondenten hebben ontvangen op hun middelengebruik (5.2.3.5) en rijden onder invloed (5.2.3.6).

5.2.3.1 Uitgaanservaringen

De respondenten vertellen over hun ervaringen met het uitgaansleven. De jongere respondenten zeggen dat ze nog steeds naar dovenfuiven gaan wanneer deze worden georganiseerd. Aangezien er

tegenwoordig echter steeds minder jeugdclubs zijn, gebeurt het vaker dat ze samen met studentenclub Mano in een horende uitgaansbuurt uitgaan of dat ze privé, met hun eigen vriendengroep, afspreken.

“Alleen nog met Mano, de studentenclub gaan we nog steeds uit bij horende fuiven. Maar met mijn groepje dove vrienden zomaar naar een horende fuifnu, dat gebeurt niet zo gauw.” (B)

In vergelijking met de ervaringen van oudere respondenten over vroeger, gingen zij bijna elke week naar een jeugdclub of naar een discotheek na een sportwedstrijd. Een ander bekend fenomeen in de dovengemeenschap was het bal. Verschillende jeugdclubs organiseerden regelmatig dansfeesten waar vroeger veel respondenten naartoe gingen, maar dit fenomeen is in de dovengemeenschap inmiddels uitgedoofd.

“Ja, er was echt elke week, of om de twee weken, een bal. Wanneer we elkaar ontmoetten bij de jeugdclub, werden er op voorhand tickets verkocht. Als doven dat zagen, dan hielden ze elkaar op de hoogte en vroegen ze of de anderen ook gingen. 'Als jij gaat, dan ga ik ook'. Dan koop ik diezelfde dag nog tickets.” (I)

5.2.3.2 Contexten van middelengebruik

Tijdens de interviews werd er onderzocht waar en bij welke activiteiten binnen de dovengemeenschap de respondenten middelen gebruiken. Negen respondenten geven aan dat alcoholgebruik vandaag sterk aanwezig is in de dovengemeenschap. Bijna bij alle activiteiten die door jeugdclubs of dovenclubs worden georganiseerd, zoals kampen en fuiven, wordt er alcohol geconsumeerd.

“Overal, haha. Vooral bij activiteiten van een jeugdwerking, zoals fuiven, Werelddovendag, Ja, bijna overal. Ik vind dat logisch, want ik ben ermee opgegroeid. Van kleins af aan heb ik altijd bier op tafel gezien. Dat is gewoon altijd zo geweest, overal bij doven. Je zou het een beetje traditioneel kunnen noemen.” (A)

Enkele respondenten merken op dat dit vooral zichtbaar is tijdens grote activiteiten, zoals op Werelddovendag (een jaarlijks evenement in september). Bij zulke grote evenementen komen mensen van verschillende leeftijden en achtergronden samen. Ze hebben elkaar mogelijk lange tijd niet gezien. Deze activiteiten duren meestal de hele dag en hebben geen vastgesteld sluitingsuur, wat het makkelijker maakt om de hele dag door alcohol te consumeren.

“Op WDD kun je aan de toog ook zien wie er allemaal rondhangt. 's Avonds drinken ze veel. Ze drinken de hele dag door bier.” (K)

Omdat dove mensen doordeweeks vaak alleen thuis zitten of zich, door hun familie, werk of school, geïsoleerd voelen in een horende omgeving is het essentieel om samenkomsten met andere dove personen te hebben om sociale contacten te onderhouden. Tijdens deze samenkomsten wordt vaak automatisch alcohol geconsumeerd.

“Ik denk dat het ook komt doordat mensen met vrienden komen. Doven gaan meestal naar activiteiten om andere doven weer te zien of om met vrienden te babbelen. Maar het doel is niet om informatie te krijgen [op Werelddovendag]; dat lijkt meer bedoeld voor horenden of voor mensen die nog geen dove identiteit hebben of nieuw zijn in de dovenwereld. Voor wie echt een dove identiteit heeft en actief is in de dovenwereld, is die informatie vaak niet relevant. Zij komen eerder om te babbelen, met een biertje of een andere alcoholische drank erbij.” (C)

Negen respondenten beschrijven hoe de sportwereld binnen de dovengemeenschap ervoor zorgt dat alcoholgebruik prominent aanwezig is. Na een wedstrijd of training zijn dove individuen geneigd om lang te blijven omdat ze de kans hebben om met elkaar te praten en zo blijven ze ook drinken. Enkele respondenten geven echter aan dat horende individuen meestal na één glas drinken naar huis gaan.

“En als je kijkt naar dovenvoetbal, of dovensport in het algemeen, dan zie je inderdaad een verschil. Horenden drinken ook, ja. Maar wat de hoeveelheid betreft, of ze gaan na de wedstrijd naar huis.” (D)

Alle respondenten geven aan dat ze voornamelijk sociale drinkers zijn en dus vooral alcohol nuttigen in het bijzijn van andere dove mensen of met dove vrienden. Enkele respondenten geven echter aan dat ze soms ook thuis alleen drinken, bijvoorbeeld in de zomerperiode of tijdens het koken.

“Goh, dat gebeurt ook wel met vrienden. Of als ik ergens uit eten ga, dan drink ik soms bier of wijn. En als ik met vrienden afspreek, bij hen thuis of zo, dan gebeurt dat soms ook.” (B)

Hoewel alle respondenten aangeven dat ze drinken bij sociale gelegenheden, vertellen drie respondenten dat ze zich ongemakkelijk zouden voelen als ze plotseling zouden stoppen met drinken in een sociale omgeving. Een andere respondent vertelt dat dit eerder afhankelijk is van de situatie en van het soort mensen met wie hij omgaat.

“Bijvoorbeeld bij dat barbecuefeest bij [...] had ik dat gevoel niet. Maar bij het verjaardagsfeestje van [...] wel. Verjaardagsfeestje versus barbecuefeestje, ja, ik weet het niet.

We hadden gewoon zin om samen te komen, nieuws uit te wisselen. Het waren ook iets oudere mensen. Bij het verjaardagsfeestje was dat gevoel er wel...." (D)

Van de zeven respondenten die cannabis gebruikten, zijn er zes die alleen cannabis gebruikten met hun dove vrienden, thuis of tijdens het uitgaan. Deze respondenten gebruiken vaak cannabis van iemand anders, maar kopen het zelf nooit.

"Tijdens de Gentse Feesten was er iemand die zei dat hij wiet bij zich had en gaf het gewoon door aan iedereen. Ik deed ook mee. Ik had niet verwacht dat ik dat die avond zou doen, maar hij had het meegebracht, dus deed ik mee. Dus ja, ik had geen bezwaar." (E)

Enkele respondenten gebruikten ook cannabis tijdens activiteiten in de dovengemeenschap, bijvoorbeeld tijdens activiteiten van een jeugdclub of op een dovenfuif.

"Ja, de laatste keer was die fuif [...]. We waren toen buiten en een paar mensen hadden wiet mee. Ik heb een paar keer gerookt, maar het ook niet volledig opgerookt." (A)

Alleen respondent D, die destijds een cannabisverslaving had, gebruikte voornamelijk alleen. In het begin had het gebruik van cannabis nog positieve aspecten. Zo voelde hij zich creatief en had hij meer zelfvertrouwen. Maar later associeerde hij deze periode vooral met een negatief gevoel. Na zijn cannabisverslaving gebruikte hij soms nog cannabis, vooral in het bijzijn van zijn vrienden tijdens de COVID-periode.

"Ik voelde me ook echt goed. [...] Alles ging vooruit. Ook mijn eindwerk was echt goed. Ik besepte wel dat wiet wel kon helpen." (D)

Ook het gebruik van andere middelen, zoals cocaïne, psychedelica en XTC, vindt plaats in een sociale omgeving, samen met andere dove mensen.

Naast activiteiten binnen de Vlaamse Dovengemeenschap worden ook wereldwijd activiteiten georganiseerd, waarbij dove personen in contact kunnen komen met mensen vanuit verschillende landen. Dit kunnen diverse activiteiten zijn, zoals festivals, kampen, seminars, sporttoernooien, et cetera. Opvallend is dat vier respondenten voor het eerst in het buitenland in contact kwamen met middelen. Zo probeerde respondent A voor het eerst MDMA op een internationale fuif, respondent B

voor het eerst cannabis en cocaïne in Nederland, en respondent K gebruikte er voor het eerst cannabis. Respondent E kwam voor het eerst in aanraking met LSD en cocaïne op Gallaudet University.

5.2.3.3 Middelengebruik met horende mensen

Voor alle respondenten was het vanzelfsprekend dat ze alleen met dove mensen sociaal contact hebben. Op de vraag of ze ook met horende personen omgaan of weleens samen met horende mensen middelen gebruiken, werd vaak lachend gereageerd. Alle respondenten rapporteren dat ze altijd met dove mensen middelen gebruiken. Er is dus sprake van een gescheiden wereld, puur omwille van de communicatiebarrière.

“Nee nee. Al die inspanningen om te communiceren, nee. Als horenden mensen gebarentaal kunnen, dan ja dat is goed voor mij.” (K)

Opvallend is dat twee respondenten, die gewoonlijk altijd samen met dove individuen alcohol consumeren, recent toch met horende individuen op café zijn gegaan. Respondent C ging samen met een horende groep op café en had toen slechts 2 glazen gedronken, terwijl hij aangeeft dat hij gemiddeld 6 tot 10 biertjes zou drinken als hij met een dove groep weg zou zijn. Ook respondent I, die had afgesproken met zijn ex-collega, zei dat hij maar 3 biertjes had gedronken, terwijl hij in de dovenclub normaal gemiddeld 5 tot 10 biertjes zou drinken. Het aantal glazen dat ze met horende en dove mensen drinken, verschilt, omdat de respondenten ook niet lang zijn gebleven. Vanwege de moeilijke communicatie zijn ze namelijk minder geneigd om urenlang in een café te blijven hangen.

“Ja, maar ik ben ook niet lang gebleven. Ongeveer één uur. Ik kan ook niet vijf of zes uur blijven.” (I)

Respondent H vertelde dat toen hij nog in een horende voetbalploeg speelde, hij juist veel meer dronk, omdat er niemand aanwezig was met wie hij kon communiceren. Om zijn verveling tegen te gaan, dronk hij gemiddeld meer glazen dan zijn ploeggenoten. Zijn drinkgedrag na het voetballen bij horende mensen veranderde echter als zijn ouders aanwezig waren, omdat hij dan iemand had om mee te praten.

“Ik weet nog dat ik vroeger in een horende voetbalploeg zat. Maar ik kon niet babbelen met hen. Dus wat doe ik, ik drink meer. Dat merk ik wel. [...] Maar als er doven bij zijn, dan drink ik minder want dan kan ik babbelen. Maar daar drink ik alleen en dan zeggen ze dat ik het snel op krijg, maar ja, wat moet ik doen, ik verveel me. Soms komen mijn ouders kijken, dan is dat niet zo want dan kan ik babbelen met hen. Maar als ik alleen ben, dan drink ik meer.” (H)

Ook met betrekking tot het gebruik van andere middelen vertellen respondenten dat ze alleen gebruiken met dove individuen, behalve respondent H, die voor het eerst cannabis gebruikte met een horende collega, maar waar ook een dove persoon aanwezig was. Voor respondent F ligt de situatie anders, aangezien zij zelf horend is. Zij heeft steeds de keuze om om te gaan met haar dove vrienden of haar horende vrienden. Respondent F onderhoudt dus sociale contacten in beide werelden, wat tot gevolg heeft dat ze in beide kringen alcohol gebruikt.

5.2.3.4 Motieven van middelengebruik

Aan respondenten werd gevraagd een lijst met redenen aan te vinken waarom ze alcohol consumeren. Alle elf respondenten gaven aan dat ze alcohol drinken vanwege de gezelligheid. Tien respondenten vertelden ook dat ze drinken om de avond door te komen tijdens een avondje uit met vrienden. Negen respondenten gaven aan dat ze drinken of weleens hebben gedronken vanwege sociale druk of omdat ze erbij willen horen. De aanwezigheid van andere dove mensen heeft dus invloed op het drinkgedrag van sommigen.

“Als niemand die avond drinkt, dan drink ik ook niet. Maar andersom ook, als iedereen drinkt, dan drink ik ook.” (A)

Eén respondent vertelde dat hij het moeilijk vond om geaccepteerd te worden in de dovengemeenschap, omdat hij op een horende school zat en horende ouders had. Hierdoor voelde hij zich enigszins buitengesloten door de dovengemeenschap. Om zich op een bepaalde manier te bewijzen dat hij toch bij hen hoorde, dronk hij mee met de groep. De dovengemeenschap is een kleine gemeenschap, waardoor het niet gemakkelijk is om erbij te horen als dove individuen niet in die gemeenschap zijn opgegroeid. Middelengebruik kan een manier zijn om tot die groep te kunnen behoren.

“Ik had het gevoel dat ik mezelf zo goed mogelijk moest presenteren [...]. De meesten kenden mij niet. Ze kregen de indruk van 'ah, horende ouders, bezig met een hogere opleiding, dan is die vast oraal opgevoed of slechthorend.' Dat was best vermoeiend. Ik ben altijd doof geweest en heb altijd gebarentaal gebruikt, maar toch zien ze me anders. [...] Dus ik voelde me wel bekeken, en daardoor had ik ook het gevoel dat ik me moest bewijzen. Dus als zij alcohol dronken, voelde ik dat ik mee moest doen. Als zij wiet gebruikten, voelde ik dat ik mee moest doen.” (D)

Slechts twee respondenten geven aan dat ze wel eens hebben gedronken om zich minder zorgen te maken over hun problemen of om zich beter te voelen wanneer ze down of depressief zijn.

Wat betreft redenen voor het gebruik van andere illegale middelen: alle zeven respondenten, die een van de verschillende middelen hebben gebruikt, geven aan dat ze dit deden uit nieuwsgierigheid. Zes respondenten deden dit om meer te genieten van het gezelschap van vrienden. Vijf respondenten vertellen dat ze dit deden vanwege sociale druk of omdat ze erbij wilden horen in de groep.

“Maar bij drugs, MDMA of space-cake is er die druk wel. Ik wil het zelf wel proberen. Maar als anderen dat niet deden, dan deed ik het ook niet.” (A)

Ook hier geven twee respondenten aan, waarvan één respondent een cannabisverslaving had, dat ze middelen gebruiken om zich minder zorgen te maken over hun problemen.

Een interessante opmerking van een respondent verduidelijkt waarom hij vermoed dat dove mensen middelen gebruiken.

“Dove mensen hebben een sterke drang naar verbondenheid. Drugs, alcohol en drugs zijn dus één van de manieren om die verbondenheid te zoeken.” (D)

5.2.3.5 Gevolgen van en kritiek op middelengebruik

Het gebruik van middelen resulteert in een staat van beïnvloeding, die kan voortkomen uit verschillende motieven. Echter, het gebruik kan ook negatieve gevolgen hebben. De respondenten werden gevraagd in welke mate zij weleens nadelige gevolgen van het gebruik van middelen hebben ervaren. Zes respondenten geven aan nooit negatieve gevolgen te hebben ondervonden voor hun thuissituatie. Vier respondenten hebben wel negatieve gevolgen ervaren, variërend van kritiek van ouders tot ruzies met partners.

“Nee ... ah ja soms, als ik teveel heb gedronken, dan heb ik weleens ruzie met mijn vrouw. Maar dat is normaal, dat is overal zo.” (H)

Zeven respondenten vertellen dat ze na het uitgaan of na het drinken van alcohol wel eens met een kater of misselijkheid naar hun werk of naar school gingen. Sommigen meldden zich dan zogenaamd ziek.

“Ja dikwijls, ziek geweest. Ja dikwijls. Elke zondag na de voetbal moest ik de volgende dag naar school, was ik altijd echt misselijk.” (I)

Verder geven zeven respondenten ook aan dat ze kritiek hebben gekregen op hun alcoholgebruik van vrienden, familie of hun partner. Ze kregen voornamelijk de boodschap dat ze minder zouden moeten drinken.

“Ah ja ja, van mijn vrienden wel. Bijvoorbeeld, [een vriend] zei wel een keer dat ik moest stoppen met drinken, dan was ik van ‘oké’.” (H)

In vergelijking met kritiek op alcoholgebruik zijn er verschillen merkbaar in de kritiek op het gebruik van andere illegale middelen. Drie respondenten vertellen dat ze kritiek hebben gekregen op hun gebruik van XTC, cocaïne en cannabis. Volgens de respondenten kwam deze kritiek voort uit onwetendheid over het gebruik van deze middelen, aangezien de personen die kritiek hadden geen ervaring hadden met deze middelen.

“Maar MDMA wel van mijn zus en mijn vrienden. Ik heb het nadien verteld aan mijn zus en zij was wel bezorgd. Ze zei ook dat ik echt moet opletten en niet verslaafd mag worden. [...] Voor mijn zus betekent drugs gewoon verslaving. Na één keer proberen word je verslaafd. Ook mijn vrienden reageren niet zo heel positief. Dezelfde reactie van opletten dat ik niet verslaafd word en zo. Ik denk gewoon dat ze daar veel minder voor openstaan.” (A)

Eén respondent geeft aan dat kritiek op zijn gebruik van illegale middelen zijn gedrag niet zal veranderen. Het zorgt er niet voor dat hij wil stoppen, terwijl respondent D na kritiek op zijn cannabisverslaving heeft besloten om het roer om te gooien.

“Daarna wou ik terug leven en heb ik me dan ingeschreven voor een opleiding. Ik heb dan ontslag genomen bij [werk].” (D)

Het fenomeen dat nieuws en geruchten in de dovengemeenschap worden verspreid, komt in interviews met verschillende respondenten naar voren. De respondenten maken zich ook schuldig aan het maken van bepaalde opmerkingen over middelengebruik of drinkgedrag van anderen.

Eerder had respondent D aangegeven dat zijn vriendengroep geneigd is negatief te spreken over het drinkgedrag van andere individuen.

“Ja. Maar wij praten over anderen. Eerder roddelen.” (D)

Ook respondent K betreurt dit, aangezien zijn groep wel geneigd is te roddelen over het drinkgedrag van anderen, maar niet in staat is om naar hun eigen alcoholgebruik te kijken.

“Dat zie ik wel, bijvoorbeeld iemand die teveel heeft gedronken of iemand die niet verantwoordelijk is geweest. Ja, dat wel. Daar praten we wel over. Dan denk ik soms wel waarom ze dan niet naar zichzelf kijken. Die persoon heeft dan misschien teveel gedronken, maar jij drinkt dan ook soms veel. Maar ze kunnen niet aan zelfreflectie doen”. (K)

Respondent H geeft aan dat hij weleens met zijn dove partner roddelt over het drinkgedrag van zijn vrienden. Respondent E vertelt dat haar dove moeder wel eens negatieve opmerkingen maakt over andere mensen die middelen gebruiken. Door deze opmerkingen probeert ze zichzelf wel onder controle te houden en verstandig om te gaan met middelengebruik.

“Mama zegt dan wel dat die abnormaal zijn. Dat is wel negatieve commentaar over hen. Ik wil niet zoals hen zijn. Dat beïnvloedt mij wel. [...] Ze zegt ook van wie wiet gebruikt of drugs gebruikt, echt wel verslaafd is. Dus ze is wel negatief over anderen.” (E)

5.2.3.6 Rijden onder invloed

Aan de respondenten werd gevraagd of ze wel eens onder invloed hebben gereden en of ze het rijden onder invloed als iets problematisch zien in de dovengemeenschap. Er werd ook gepeild naar hun motieven om onder invloed te rijden.

Acht respondenten gaven aan dat ze ooit onder invloed hebben gereden. Twee respondenten hebben geen rijbewijs, maar verklaren wel dat ze ooit onder invloed hebben gereden met de scooter of met de fiets. Enkel respondent D heeft nooit onder invloed gereden.

“Dus als ik rijd, dan drink ik ook nooit een druppel. Nooit. Nooit. Dat is gewoon niet verantwoordelijk. Als je een ongeval krijgt, dan ja Dat heb ik nooit gedaan, drinken en rijden. Nooit. Dus ja” (D)

Twee respondenten hebben de neiging te ontkennen dat ze ooit onder invloed hebben gereden wanneer hen daarnaar wordt gevraagd. Later uit hun verhalen blijkt echter dat ze wel eens enkele glazen hebben gedronken en nadien hebben gereden. Er bestaan dus bepaalde gradaties in wanneer ze het nog acceptabel vinden om alcohol te drinken en te rijden, mogelijk omdat ze volgens hun ervaring veel verschillende voorvallen hebben gezien waarin dove mensen zwaar onder invloed, zelfs dronken, rijden.

“Nee nooit. Wel zo één glas bier ofzo. Maar nooit echt dronken gereden.” (A)

Twee respondenten werden zelfs aangehouden door de politie, zonder dat er ernstige gevolgen aan vasthingen.

“Vroeger toen ik werd aangehouden door de politie, dan zei ik dat ik doof ben en niet kon horen. Dan lieten ze me gewoon gaan.” (I)

Respondenten die weten dat ze nog moeten rijden, laten hun drinkgedrag beïnvloeden. Ze proberen toch een bepaalde limiet te hanteren.

“Als ik rijd, dan is het maximum vijf glazen. Als ik niet rijd, dan kan dat wel meer zijn.” (H)

Drie respondenten die eerder onder invloed hebben gereden, deelden hoe ze dit deden zonder betrappt te worden door de politie. Voor deze respondenten is het makkelijker om te drinken dan dat ze zich aan de regels houden.

“Als het dichtbij is, dan ja kan het mij niet zoveel schelen. Maar als ik gedronken heb, en ik kom van ver en het is weekend. Bijvoorbeeld zaterdag tussen 23u en 02u, dan weet ik dat ze op veel plaatsen aan het blazen zijn. Dan ga ik beetje ervoor of erna weg.” (H)

Onder invloed rijden werd door negen respondenten als problematisch gezien in de dovengemeenschap. Volgens hun ervaring zouden er nog veel dove individuen zijn die na het drinken van alcohol met de auto rijden.

“Toevallig afgelopen vrijdag nog bij een verjaardagsfeestje [...]. Iedereen dronk bier. Continu. Ik had geen bier gedronken. Ik had water en cola. Zij bleven maar bier drinken. [Mijn partner] en ik keken elkaar aan van moeten ze niet rijden? [...] Maar ja, iedereen dronk alcohol. Allemaal.” (K)

Onder invloed rijden van andere middelen dan alcohol werd door geen enkele respondent aangegeven.

Vier respondenten verwijzen regelmatig naar de verschillen tussen generaties met betrekking tot rijden onder invloed. Ze verwijzen bijvoorbeeld naar hun dove vader en dove grootvader, die nog regelmatig

onder invloed rijden. Ze merken echter wel verschillen met de jongere generaties, omdat die zich bewuster zijn van de strengere regels of omdat ze nu minder snel hun rijbewijs halen.

“Het gebeurt echt vaak dat ze dronken rijden. Voor hen is dat normaal.” (A)

Onder invloed rijden werd vroeger als normaal beschouwd, toen er nog geen strenge regels waren. Drie respondenten hebben, voordat er strengere regels werden ingevoerd, meerdere keren zwaar onder invloed gereden. Respondent H heeft nog steeds moeite om zich aan te passen aan de nieuwe regels.

“Meestal wel ja. Bijvoorbeeld, ik weet dat ze nu streng zijn in België. Nu is het 0,02. Vroeger was het 0,06. Maar ik blijf mij vasthouden aan 0,06, nog altijd. Moet ik dan veranderen naar 0,02, pff laat maar.” (H)

Er zijn verschillende redenen waarom sommige dove personen geneigd zijn om onder invloed te rijden. Deze motieven van onder invloed rijden omvatten sociale contacten en de verre afstand van dovenactiviteiten.

Een belangrijk punt is dat dove individuen bepaalde activiteiten bijwonen of naar een vereniging gaan voor sociale contacten. Vaak zitten ze doordeweeks op hun werk of op school, geïsoleerd in een horende omgeving. In het weekend komen ze dan in contact met dove mensen, waar er vaak ook alcohol aanwezig is (zie supra). Dove individuen voelen zich vaak voor een keuze gesteld: niet naar dovenactiviteiten gaan betekent dat ze geen sociale contacten hebben, of naar dovenactiviteiten gaan en alcohol drinken, ook al weten ze dat ze daarna moeten rijden.

“En als je dan niet gaat, dan heb je ook geen sociale contacten met andere doven. Dus mensen willen dan gaan, maar ze willen ook wat plezier maken, waardoor ze dus ook drinken en achteraf nog moeten rijden.” (F)

Activiteiten en evenementen in de dovengemeenschap vinden plaats over heel Vlaanderen. Voor dove individuen die zich in hun dagelijks leven niet elke dag in een gebarentalige omgeving bevinden, is het natuurlijk belangrijk om in hun vrije tijd zoveel mogelijk sociale contacten te hebben met andere doven. Aangezien de dovengemeenschap, wat ook uniek is aan deze gemeenschap, niet op één plaats is gevestigd, worden de activiteiten dan ook op verschillende plaatsen georganiseerd. Lokale dovenverenigingen hebben meestal wel hun eigen clubhuis, maar niet alle dove individuen wonen vlakbij. Dit zorgt ervoor dat ze telkens de auto moeten nemen om naar activiteiten te gaan.

“Ik denk dat dit komt doordat als doven willen uitgaan met doven, dat het meestal altijd ver is. Dat is altijd meer dan 20 minuten rijden.” (F)

Volgens respondent K zouden horende mensen dichter bij elkaar in de buurt wonen dan dove mensen, waardoor ook het risico bestaat dat dove mensen vaker onder invloed rijden.

“Horenden wonen dicht bij elkaar. Dus ja, misschien rijden ze ook, maar dan wel minder ver. Bijvoorbeeld, om de hoek. Bij doven wel.” (K)

Respondent F vertelt dat ze bij dovenactiviteiten meestal niet drinkt, omdat ze nog moet rijden, maar ook omdat ze haar dove zus liever laat drinken dan zichzelf. Aangezien zij een CODA is en nog de keuze heeft om met horende mensen om te gaan die dichter bij haar in de buurt wonen, terwijl haar dove zus dat niet heeft. Dit toont ook het belang aan van sociale contacten aan.

“Meestal op dovenfuiven, ben ik dan BOB omdat het ver is. Dan drink ik minder, omdat [dove zus] wil drinken.” (F)

5.3 Percepties en attitudes ten opzichte van middelengebruik

In dit gedeelte worden de percepties en attitudes van de respondenten ten opzichte van middelengebruik uiteengezet. Eerst worden de risicofactoren voor middelengebruik besproken (5.3.1), gevolgd door een behandeling van culturele en sociale factoren die middelengebruik beïnvloeden (5.3.2). Daarna komt de invloed van reputatie op middelengebruik aan bod (5.3.3), het stoppen of verminderen van middelengebruik (5.3.4), de bespreekbaarheid van middelengebruik (5.3.5), het perceptieverschil tussen doven en horenden wat betreft middelengebruik (5.3.6), en ten slotte de percepties van risico en legalisering van middelengebruik (5.3.7).

5.3.1 Risicofactoren voor middelengebruik

Een van de risicofactoren waarom dove individuen tot middelengebruik overgaan, is het feit dat ze in hun dagelijks leven worden gediscrimineerd vanwege hun taal en cultuur. Ze ervaren ook barrières, zoals communicatiebarrières, isolatie en een gebrek aan toegankelijkheid. Dit draagt bij aan een hogere prevalentie van mentale gezondheidsproblemen onder dove individuen (De Graaf & Bijl, 2002; Fellingner et al., 2012). Bij het bevragen over ervaringen met discriminatie antwoordden alle respondenten, behalve respondent F (CODA), bevestigend.

Alle tien respondenten geven ook aan dat ze isolatie ervaren. Dit kan betrekking hebben op verschillende situaties, bijvoorbeeld met hun horende familie, op school of op hun werk.

“Ja, bij familie. Bijvoorbeeld, feestjes, daar kan ik niet volgen. Soms is er iets interessant, zij kunnen dat dan horen, maar ik niet.” (I)

Net zoals communicatiebarrières, wat een alledaags fenomeen is voor alle dove respondenten.

“Ja tuurlijk. Overal. Altijd. Vanaf het moment dat je uit jouw huis stapt, zijn er communicatiebarrières. Sta je buiten, uit je huis, dan loop je op straat, dan is er altijd wel iets. Stel iemand vraagt de weg op straat of je komt de politie tegen of bij de kassa, je hoort de prijs niet, dus je wacht totdat je het kan lezen op het scherm. Ja overal.” (A)

Vijf respondenten gaven aan dat ze zich de afgelopen maand weleens minder goed hebben gevoeld. Daarnaast hebben zes respondenten aangegeven dat ze de afgelopen maand stress hebben ervaren, voornamelijk gerelateerd aan hun werk of school, in een horende omgeving.

In sommige interviews legde de respondenten een verband tussen de discriminatie en barrières en hun middelengebruik. Zo gaf respondent D aan dat hij tijdens zijn periode van cannabisverslaving een gevoel van controle kon ervaren. Hij had heel zijn leven het gevoel dat horende mensen alles over dove mensen bepaalden, zoals wat het beste is voor hen en wat ze wel of niet kunnen doen.

“Dat horenden mij controleren. Met wiet heb ik het gevoel dat ik controle heb over mezelf. Ik heb het gevoel dat ik kan beslissen voor mezelf. Van sinds kleins af aan heb ik altijd het gevoel dat anderen beslissen voor mij.” (D)

Ook zat hij in een moeilijke periode waarin de impact van een economische crisis duidelijk merkte. Cannabisgebruik werd toen een manier om daarmee om te gaan, waardoor hij in een verslaving terechtkwam.

“Ik kon geen werk vinden. [...] Op dat moment besepte ik dat ik een huis had gekocht en niet meer terug kon. Ik had geen geld. [...] Maar die periode was een soort van escapisme. Dat is dus een negatief gevolg van wiet. Door te blowen kon ik mijn dag doorkomen.” (D)

De vier andere respondenten vertellen dat dove individuen bepaalde onderliggende problemen en trauma's hebben die mogelijk verband houden met middelengebruik. Zo zijn veel dove individuen niet tevreden met hun werk, omdat ze daar gediscrimineerd worden of zich er geïsoleerd voelen, maar ook vanwege hoe ze zijn opgegroeid, bijvoorbeeld met horende ouders waar de communicatie gebrekkig verliep, of vanwege het feit dat ze (seksueel) misbruikt zijn.

“Geen goede thuissituatie, misbruik, ja veel redenen. Ja veel. Ik kan dat zeggen, ja. Veel vrouwen zijn misbruikt. Veel thuissituaties zijn niet goed, de ouders zijn horend, communicatie loopt niet goed of ouders verwaarlozen hun kind. Al die dingen. Dingen die ze hebben meegemaakt in hun leven, op school.” (G)

Respondent F, CODA, verduidelijkt haar visie en geeft aan dat er structurele problemen in onze samenleving bestaan die dove personen herhaaldelijk stigmatiseren, waardoor ze hun toevlucht kunnen zoeken tot middelengebruik als een manier om hiermee om te gaan.

“Ik zie velen die worstelen met zichzelf, niet goed weten wat ze moeten doen. Ook met alcohol en drugs. Ze begrijpen niet zo goed wat ze moeten doen. Er is veel onbegrip of ze hebben bepaalde trauma's niet verwerkt.” (F)

5.3.2 Culturele en sociale factoren

5.3.2.1 Traktatiecultuur

In verschillende interviews wordt er gezegd dat er binnen de dovengemeenschap een traktatiecultuur heerst. Dove individuen hebben de neiging om in groepen de hele avond om de beurt drankjes te trakteren. Dit fenomeen kan leiden tot een situatie waarbij een groep van tien individuen al snel resulteert in het drinken van tien biertjes per persoon.

“Als er zes of zeven individuen aanwezig zijn, dan zijn dat ook zeven biertjes. Dus op één avond kan ik zes of zeven biertjes drinken en met shotjes erbij. Zo'n tien drankjes.” (C)

Het valt op dat tijdens het trakteren dove individuen doorgaans niet vragen wat anderen willen drinken. Wanneer iemand trakteert, wordt ook verwacht dat anderen meedrinken.

“Maar ook bijvoorbeeld, dat is typisch bij mannen. Als ze een biertje bestellen, dan bestellen ze meteen 10 en delen die uit zonder het aan anderen te vragen. Stel dat iemand zegt: 'Ik wil geen bier, ik wil plat water,' dan geven ze dat niet. Dus ja, dan halen ze zelf hun eigen drinken. Soms voelen ze zich verplicht als iemand hun een glas aanbiedt. Dat zie ik wel bij veel mannen, ja.” (G)

Op de vraag waarom ze geen verschillende drankjes bestellen wanneer anderen liever een ander drankje willen, vertellen twee respondenten dat ze de gemakkelijkste manier zoeken om met horende mensen te communiceren aan de bar.

“Maar wat moeilijk is, is dat je moet communiceren met horenden. Dan is gewoon ‘zes amaretto’s’, klaar en niet telkens apart.” (C)

5.3.2.2 Sociale druk en uitsluiting

Vier respondenten geven aan dat wanneer iemand besluit om niet mee te drinken, die persoon makkelijk kan worden uitgesloten van de groep. Dove individuen die minder willen drinken of zelfs willen stoppen met drinken, kiezen er vaak voor om niet meer naar dovenactiviteiten te gaan. Dit komt omdat zij weten dat er altijd wordt gedronken of omdat hun keuze om niet te drinken niet wordt gerespecteerd. Dit heeft tot gevolg dat deze individuen ook minder sociale contacten hebben.

“Ik ken iemand die altijd drinkt. Wanneer ik die zie, drinkt hij. Plots was zijn vrouw het beu. Maar nu komt hij steeds minder en minder naar dove mensen. Dat is wel jammer. Want hij weet dat als hij dove mensen ziet, dat hij dan automatisch gaat drinken. Dan denkt die, ‘ja dan blijf ik beter thuis’, dan drinkt die ook minder. Dat helpt wel ja, maar dat is wel jammer.” (G)

Dit zorgt ervoor dat dove individuen zich verplicht voelen om met de groep mee te drinken als ze sociale contacten willen onderhouden.

“Ze willen niet eenzaam zijn. Ik denk dat het voor veel mensen geldt, dat ze daarop tegenaan botsen. Ze drinken om in de groep te kunnen, om tot die groep te behoren.” (J)

5.3.3 Reputatie en middelengebruik

De keuze om niet te drinken of minder te drinken kan verschillende motieven hebben. Een van de redenen waarom respondenten niet drinken in de dovengemeenschap is vanwege hun reputatie. Twee respondenten hebben aangegeven dat ze zich niet comfortabel voelen om alcohol te drinken in de dovengemeenschap, omdat ze voor hun werk een belangrijke positie in de dovengemeenschap hebben. Ze willen die naam zuiver houden en weten ook roddels en nieuws zich in de dovengemeenschap snel kunnen verspreiden.

“In België, dan hou ik mijzelf onder controle. In België, ja. Ik weet het niet. Reputatie Ik ben [beroep], ik moet het goede voorbeeld tonen. Daarom dat ik het liever niet doe.” (E)

Respondent D vertelde ook dat een vriend hem daarover aansprak nadat hij zich slecht voelde door het gebruik van alcohol. Andere dove personen zijn zich dus ook bewust van zijn positie in de dovengemeenschap en willen die reputatie mee beschermen.

“Ik denk dat het te maken heeft met reputatie. [Een vriend] zei ook ‘Ben je niet beschaamd? Er zijn mensen die kijken’. Ik heb daarna niks meer gezegd en ben dan weggegaan.” (D)

Deze twee respondenten geven aan dat ze wel drinken wanneer ze zich niet in de dovengemeenschap bevinden. Zo drinkt respondent D bijvoorbeeld met zijn vrienden in zijn privéleven.

“Langs de andere kant, als ik privé ga afspreken met mensen, dan wel. Maar in de dovengemeenschap, bijvoorbeeld WDD [Werelddovendag], dan drink ik niet.” (D)

Respondent E verklaart dat ze wel drinkt tijdens internationale evenementen, zoals feestjes of festivals in het buitenland waar doven uit verschillende landen samenkomen. Elke twee jaar is er bijvoorbeeld een dovenfestival in Reims, genaamd Clin d’Oeil, waar duizenden doven uit de hele wereld samenkomen om te genieten van kunst, theater en optredens, allemaal in gebarentaal. Tijdens zulke evenementen is respondent E meer geneigd om te drinken, omdat het met andere dove mensen is en niet met dove personen uit de Vlaamse Dovengemeenschap.

“In internationale contexten, dan is het ver van België en kan ik dat wel doen voor mijn plezier. Dus vooral bij internationale events. De laatste keer was in Reims. Daar heb ik wel gedronken. Toen was ik wel aangeschoten. Op andere momenten” (E)

Dit verklaart bijvoorbeeld ook waarom respondent E cocaïne en LSD heeft gebruikt in de Verenigde Staten en niet in België.

5.3.4 Stoppen of minderen van middelengebruik

5.3.4.1 Motieven om te stoppen of te minderen met middelengebruik

Er werd onderzocht in welke mate de respondenten hebben geprobeerd om te stoppen of minder te drinken en waarom dat zo is. Vijf respondenten hebben aangegeven dat ze soms proberen om minder te drinken, vanwege hun gezondheid of omdat ze zich steeds meer bewust worden van hun alcoholgebruik.

“Ik kan zeggen dat ik vroeger wel elke week dronk. Op vrijdagen en zaterdagen ging ik altijd drinken. Totdat ... ik kinderen heb gekregen, denk ik. Sinds ik kinderen heb gekregen, is dat veel minder geworden. [...] Vooral omwille van mijn gezondheid. En ook ja, ik ben mezelf daar ook van bewust. Waarom drink ik nu alcohol? Dat is een beetje aanvaarding van cultuur, van

alcohol is normaal. Maar plezier maken met of zonder alcohol maakt voor mij geen verschil uit. Waarom drink ik dan nog steeds alcohol? Wat zijn dan de positieve aspecten ervan?” (K)

Het feit dat alcohol niet goedkoop is, gecombineerd met een bepaalde traktatiecultuur binnen de dovensgemeenschap, zorgt ervoor dat de hoge prijs van alcohol twee respondenten heeft doen besluiten om minder te drinken.

“Misschien ook omdat drinken vroeger ook goedkoper was. Nu is dat veel duurder. Als ik een rondje trakteer, dan is dat al snel 25 euro of 20 euro.” (J)

De andere zes respondenten geven aan dat ze niet echt bezig zijn met het minderen van hun alcoholgebruik, omdat ze van zichzelf vinden dat ze al weinig drinken of omdat ze alleen in het weekend drinken en nooit op weekdays. Daardoor zien zij het nut van minderen of stoppen met alcoholgebruik niet in.

“Maar nu in de week drink ik niet. Op zaterdag, als ik samenkom met vrienden, dan is het wel leuk om bier te drinken. Op zondag ben ik dan terug thuis, dan drink ik ook geen alcohol. Dus ja, ik ben dan niet bezig met stoppen met drinken.”

Verder geven geen van de respondenten aan dat ze stoppen of minderen met het gebruik van illegale drugs.

5.3.4.2 Reacties op pogingen om te stoppen of om te minderen met middelengebruik

Zoals hierboven vermeld hebben vijf respondenten aangegeven dat ze proberen om minder te drinken. Desondanks is het geen gemakkelijke opgave om binnen de dovensgemeenschap te vertellen dat je als persoon wilt stoppen met drinken of wilt proberen minder te drinken. Er is weinig begrip of respect voor deze keuze van de respondenten.

“Ze lachten me gewoon uit. Ze zeiden dat ik het niet kon omdat ik altijd alcohol drink.” (J)

Volgens verschillende respondenten is het moeilijk om in groep nee te zeggen tegen alcohol, omdat er heel wat reacties op komen. Vooral in de sportwereld is groepsdruk sterk aanwezig.

“Maar toch zijn er mensen die blijven zagen, ook al zijn we tien keer samen gaan padellen. Die weten dat ik alcoholvrij bier drink. Maar toch blijven ze zeggen van ‘drink toch gewoon alcohol, wat is dat nu?’” (K)

De traktatiecultuur die binnen de dovengemeenschap bestaat, is hier sterk merkbaar. Ondanks dat sommige individuen nee zeggen tegen alcohol of weigeren te drinken, wordt er nog steeds ongevraagd een glas voor hen getrakteerd.

“Je hebt natuurlijk doven die mijn keuze niet respecteren of begrijpen. Vooral ouderen. Meestal is het van ‘alleen, ik heb het al besteld’, maar ze hebben mij niks gevraagd wat ik wou drinken. Ze zetten gewoon een glas voor mijn neus.” (K)

Dit zorgt ervoor dat deze respondenten toch met tegenzin meedrinken, omdat ze het gevoel hebben dat ze anderen een glas verschuldigd zijn of omdat ze denken dat anderen niet zullen begrijpen waarom de respondent niet wil drinken. Een opvallend punt is dat enkele respondenten aangeven een uitleg te verwachten waarom iemand niet drinkt. Er zijn bepaalde redenen die als geldig worden beschouwd om op begrip te kunnen rekenen voor het niet willen drinken of minderen met drinken. Dit impliceert dat iemand die bijvoorbeeld niet wil drinken omdat die daar geen zin meer in heeft, geen goed reden is.

“Ja ja, als ze een reden hebben. Bijvoorbeeld, misschien omdat ze in een stressvolle periode zitten met examens dat ze daarom niet willen drinken of omwille van sport dat ze willen voorbereiden op een groot evenement. Een maand niks drinken. Bijvoorbeeld, er was iemand die een serieuze wedstrijd had van voetbal en die had een maand niets gedronken. Dan is dat oké, ik begrijp dat wel.” (C)

Het is een typisch fenomeen binnen de dovengemeenschap dat je altijd een uitleg verschuldigd bent, ook als het gaat om middelengebruik.

“Dat is dus typisch de dovengemeenschap. Deaf be like. Ik denk dat je dan voor alcohol ook moet uitleggen. Als ik niet drink, dan moet ik zeggen dat ik morgen familiefest heb of dat ik morgen moet werken of door dat of Je moet dat uitleggen, ja.” (D)

5.3.5 Bespreekbaarheid van middelengebruik

Aangezien de dovengemeenschap een kleine gemeenschap is waarin informatie via persoonlijke gesprekken snel kan worden verspreid, wat bijgevolg tot misverstanden en conflicten kan leiden, werd aan de respondenten gevraagd in welke mate ze de bespreekbaarheid van middelengebruik ervaren in de dovengemeenschap.

Vier respondenten rapporteren dat ze makkelijk over alcoholgebruik kunnen spreken met hun vriendengroep. Hun perceptie van de bespreekbaarheid van alcoholgebruik gaat dan meer over hoeveel ze hebben gedronken, of het een leuk feestje was, of wat er allemaal is gebeurd, en niet over de risico's en de gevolgen van alcoholgebruik of de vraag waarom alcoholgebruik zo genormaliseerd is in de dovengemeenschap.

“Ja zeker. Aan mijn vrienden vertel ik alles. Van bijvoorbeeld hoe zat ik gisteravond was, zo meer gedetailleerd natuurlijk.” (C)

Twee respondenten vertellen dat ze met hun eigen vriendengroep wel openlijk kunnen praten over hun drinkgedrag. Enkel respondent D geeft aan dat hij het niet kan bespreken met zijn vrienden, zeker niet als het gaat over hun eigen drinkgedrag. Aan de andere kant zijn ze wel geneigd om te praten over het alcoholgebruik van andere mensen.

Op de vraag in hoeverre drugsgebruik bespreekbaar is, antwoorden de respondenten eerder twijfelachtig. Drie respondenten beamen dat ze wel openlijk over drugsgebruik kunnen praten, maar dat ze toch opletten met wie ze hierover praten in de dovengemeenschap.

“Het is ook afhankelijk van met wie je daarover praat in de dovengemeenschap.” (B)

Er heerst dus een taboe over, uit vrees dat informatie over eigen middelengebruik wordt verspreid in de dovengemeenschap. Dove individuen die middelen gebruiken, spreken daar niet openlijk over.

“Ik denk dat de mensen in de dovenwereld ook weten dat als je dat vertelt, dat iemand anders het dan aan iemand vertelt enzoverder. Je moet opletten met wat je zegt.” (F)

Respondent D verklaart vervolgens wel dat zowel zijn vrienden als de dovengemeenschap iets toleranter staan tegenover cannabis, omdat er nu ook meer mensen in de dovengemeenschap zijn die cannabis gebruiken. Toch is hij voorzichtig om zijn eigen ervaringen te delen uit vrees dat mensen anders over hem zullen denken, zeker omdat hij een belangrijke positie heeft in de dovengemeenschap. Ook respondent E is voorzichtig in het delen van haar ervaringen over middelengebruik, mede vanwege haar positie in de gemeenschap.

“Maar anderen, ik weet het niet. Aan hen zou ik het ook niet zeggen. Hoe zullen zij dan kijken naar mij?” (D)

Daarnaast merken twee respondenten het verschil op tussen de jongere generatie en hun leeftijdsgenoten.

“Dat is niet echt gepast bij mijn leeftijdsgroep, ik ben rond de 60. Ik heb wel over dit onderwerp gepraat met enkele jonge mensen, ja. Met die mensen kan ik daar wel over praten. Maar met mijn groep, niet echt nee. Misschien hebben ze daar niet veel over gehoord of vinden ze dat niet interessant of willen ze dat niet. Er is wel veel taboe in mijn groep. Ja, echt veel. Ze willen dat niet vertellen.” (J)

Het feit dat oudere generaties daar niet openlijk over kunnen praten, zou kunnen voortkomen uit onwetendheid of omdat ze geen toegang hadden tot informatie, waardoor het onderwerp eerder een taboe is geworden. Dove personen van oudere generaties hebben namelijk geen goede opleiding gehad en hadden geen recht tot informatie.

Zes respondenten geven aan dat ze gemakkelijk met hun familie over alcoholgebruik kunnen praten. Deze respondenten, met uitzondering van respondent B, hebben ook dove familieleden. De overige drie respondenten geven aan dat ze niet kunnen praten over alcoholgebruik met hun familie omdat hun familie horend is.

“Maar tegen mijn ouders of familie, nee. Ja ... dat zijn horenden” (C)

Twee respondenten vertellen dat ze hun gebruik van illegale middelen niet aan hun ouders vertellen, omdat hun ouders dat afkeuren. De ouders van respondent B staan nog wel tolerant tegenover cannabis, maar over andere middelen vertelt hij niets omdat hij zijn band met zijn ouders niet wil verbreken, vooral omdat zijn eigen broer verslaafd is en er hierdoor geen contact meer is met zijn horende ouders.

“Aan mijn ouders zou ik ook niets over pillen en andere dingen vertellen. Enkel over wiet, dat is veilig. Ik heb ook geen goesting in een conflict met hen.” (B)

Als het gaat over het openlijk bespreken van eventuele problemen rond middelengebruik, antwoorden vier respondenten dat ze dat wel zullen doen, maar dat het afhangt van met wie ze praten.

“Ja, ik zou daar wel open over vertellen. Ik vind dat zeer belangrijk. Maar ja, het is te zien tegen wie. Tegen mijn sportvrienden zou ik het niet vertellen, nee. Ze zullen geen interessante input hebben voor mij of hoe ik me daardoor zal verbeteren, nee. Ik zou dat dan vertellen aan andere mensen, mijn broer bijvoorbeeld of mijn partner.” (K)

De andere drie respondenten vertellen dat ze vermoeden hun eventuele problemen met middelengebruik niet openlijk te zullen bespreken, omdat ze aangeven dat de dovengemeenschap geen veilige plek is om problemen te delen vanwege de snelle verspreiding van informatie.

“In het openbaar? Ik twijfel. Ik denk het niet, ik zou het voor mezelf houden.” (I)

5.3.6 Middelengebruik: doven versus horenden

Aan de respondenten werd gevraagd of ze verschillen merken in middelengebruik tussen horende en dove individuen en waar die eventuele verschillen vandaan komen. De meningen over het verschil in alcoholgebruik tussen dove en horende individuen zijn sterk verdeeld. Vijf respondenten zijn van mening dat dove individuen meer drinken dan horende individuen, terwijl vijf andere respondenten aangeven dat er geen verschil is tussen beide groepen.

“Als ik kijk naar de groep dan zie ik er meer die alcohol drinken dan die niet drinken. Maakt niet uit wat, wijn of bier of bij de voetbal. Ik ben al eens bij horenden geweest en daar zie ik niet dat iedereen alcohol drinkt. Dat is daar minder. Ik weet niet waarom dat zo is, maar ik voel dat wel.” (J)

Uit zijn eigen ervaring vertelde respondent B dat hij in zijn jongere jaren al snel met sterkere dranken begon in plaats van met bier, omdat hij vaak uitging met oudere dove individuen. Een kleine gemeenschap betekent ook dat jonge mensen sneller in contact komen met oudere individuen. Dit is zeker het geval bij jongerenactiviteiten in de dovengemeenschap zoals fuiven of kampen, die vaak toegankelijk zijn tot 35 jaar. Hierdoor kunnen oudere dove individuen invloed uitoefenen op jongere dove individuen.

“Soms lijkt het wel dat wij, doven, meer drinken dan horenden. Vroeger in de klas vertelde ik wat ik allemaal heb gedaan en mijn horende klasgenoten waren wel verbaasd. Ze vonden dat wel extreem. Voor mij is dat normaal, want als ik kijk naar oudere mensen dan is dat ook zo. Dus ik ben dat al gewoon. Ik ging ook eerder uit met dove mensen. Met horende mensen pas veel later. Toen ik uitging met horende mensen, was ik wel teleurgesteld van ‘is dat het’. Ze dronken daar vooral bier. Bij horenden bedoel ik. Bij ons is het dan heel veel shotjes, we gingen zelfs flessen halen in de winkel of drankjes met elkaar mengen.” (B)

Vier respondenten vertelden ook dat ze tijdens het uitgaan werden aangesproken door horende individuen, die opmerkten dat dove individuen goed kunnen drinken. Het is een typisch fenomeen

binnen de dovengemeenschap dat dove personen, op plaatsen waar ze samenkomen, altijd tot het einde blijven. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat ze dagelijks in een horende wereld leven en wanneer ze samenkomen, zich volop kunnen uitleven en urenlang met elkaar kunnen praten.

“Ja, als ik uitga, dan merk ik wel dat het er bij doven wat heftiger aan toe gaat. Veel shotjes. Sommige cafés zeggen dan dat wij goed zijn voor de inkomsten aangezien wij veel bestellen. Dat zie je wel. Ook blijven doven vaak tot het laatste plakken op café. Dus ja.” (C)

De respondenten die aangeven dat er geen verschil is in alcoholgebruik tussen dove en horende individuen, zijn vaak ook degenen die contact hebben of hadden met horende individuen. Een voorbeeld hiervan is respondent F, die een CODA is, of respondenten die in een horende sportclub hebben gezeten. Zij zouden dus beter kunnen vergelijken dan andere respondenten die geïsoleerd zijn binnen de dovengemeenschap en nooit drinken of contact hebben met horende mensen.

“Nee ... dat is hetzelfde. Bij het padellen heb ik gezien dat het er bij horenden hetzelfde aan toe gaat. Ze denken dat doven meer drinken, maar dat is niet zo. Dat is hetzelfde. Als ik bijvoorbeeld naar de match van Genk ga, dan zie ik wel dat horenden erger zijn dan doven. Dat zie ik wel. Of bij mijn padelclub op café, dan zie ik dat ook. Dat is gewoon hetzelfde.” (H)

Het feit dat de dovengemeenschap een kleine gemeenschap is, maakt enkele dove individuen die veel drinken opvallender dan in een horende samenleving, die uit veel meer mensen bestaat. In de horende wereld zijn mensen geneigd om gelijken op te zoeken, mensen die graag drinken zoeken elkaar op en mensen die niet graag drinken vormen hun eigen groepje. In een kleine gemeenschap zoals de dovengemeenschap moeten dove individuen met elkaar omgaan. Dit zorgt ervoor dat enkele individuen die zware drinkers zijn ook in groep meer opvallen.

“Dat wil zeggen dat een persoon die een zware drinker is dan ook in dezelfde groep zit als een persoon die niet drinkt. Stel dan dat die persoon merkt van die persoon is wel echt een zware drinker, dan denk je ook dat er meer zware drinkers aanwezig zijn terwijl er in werkelijkheid er niet veel verschil is.” (F)

Wat betreft het gebruik van illegale drugs zijn de meningen verdeeld. Drie respondenten denken dat er geen verschil is in drugsgebruik tussen dove en horende individuen, terwijl drie andere respondenten van mening zijn dat horende individuen meer illegale drugs gebruiken dan dove individuen. De overige respondenten geven aan dat ze hierop geen antwoord kunnen geven omdat alcohol veel zichtbaarder is dan drugs en ze geen ervaring hebben met drugsgebruik in de dovengemeenschap of niet zouden weten

waar ze illegale middelen kunnen verkrijgen. Volgens de respondenten die denken dat horende personen meer drugs gebruiken, komt dit omdat horende personen bekend zijn met festivals, bekende plaatsen waar drugs worden gebruikt en waar dove personen veel minder naartoe gaan.

“Ja, dat wel. Horende mensen gaan meer naar festivals, doven veel minder. Daar wordt dan ook meer drugs gebruikt. Ook ja, ik weet niet waar ik zelf drugs moet gaan halen. Dus ja, ik denk dat dat hetzelfde is bij andere doven.” (A)

De reden waarom dove individuen mogelijk minder illegale drugs gebruiken dan horende individuen, is vanwege de sociale controle die binnen de dovengemeenschap bestaat. Omdat het een kleine gemeenschap is, is het niet altijd gemakkelijk om drugs te gebruiken, aangezien informatie snel kan worden verspreid. Dit kan ertoe leiden dat minder mensen drugs gebruiken of dit minder snel in het openbaar doen. In de horende wereld is er veel minder sprake van dergelijke sociale controle, omdat mensen elkaar vaak niet kennen.

“Stel je hebt dove ouders, en je gebruikt drugs, dan is er een grote kans dat er iemand aanwezig is die jouw ouders kent of het vertelt aan jouw ouders.” (F)

Maar de keerzijde van een kleine gemeenschap is dat als één persoon drugs gebruikt, het de anderen gemakkelijk kan beïnvloeden, waardoor zij het ook beginnen te gebruiken.

“Ik denk dat als er een leider is in de dovengemeenschap die drugs begint te gebruiken, er dan mensen zouden zijn die volgen en meedoen. Als er toevallig geen doven zijn die een leidersrol vervullen en geen drugs gebruiken, dan zullen er ook weinig doven drugs gebruiken.” (K)

Een soortgelijke situatie deed zich voor bij een andere respondent, wiens ex een cannabisgebruiker was. Nadat hij naar België verhuisde, begonnen ook andere dove individuen cannabis te gebruiken onder zijn invloed.

“Ik weet wel dat wanneer mijn ex hier kwam, hij in die periode wel een sterke invloed op ons had, omdat hij wel regelmatig wiet gebruikte. [...] Hij had dus een invloed op anderen, waardoor er ook steeds meer en meer mensen wiet gingen gebruiken. Voor sommigen was het dan de eerste keer door hem.” (E)

Op de vraag of er binnen de dovengemeenschap dove personen zijn met problematisch middelengebruik, antwoorden tien respondenten bevestigend. Enkele respondenten vertellen dat ze

regelmatig dove personen zien die op dovenactiviteiten sterk onder invloed zijn. Andere respondenten geven bovendien aan dat er daadwerkelijk veel dove personen zijn met een verslavingsprobleem.

“Ik vind dat veel doven een alcoholprobleem hebben ja.” (D)

5.3.7 Percepties van risico's en legalisatie van middelengebruik

Er wordt onderzocht in welke mate de respondenten vinden dat middelengebruik gelegaliseerd moet worden en in welke mate hun mening wordt gevormd door percepties van risico en gevaarlijkheid van middelengebruik.

Zes respondenten zijn het ermee eens dat cannabis op een bepaalde manier gelegaliseerd moet worden.

“Ja, ik vind dat het gelegaliseerd mag worden. Als iets verboden is, dan zullen meer mensen het toch gaan proberen. Als het gelegaliseerd wordt, dan gaan ook meer mensen het gewoon laten. Hierdoor bestaat misschien de kans dat er minder mensen gaan gebruiken. Misschien ja, in de beginfase, als het nu gelegaliseerd wordt, dan gaan mensen waarschijnlijk wel veel wiet kopen. Maar daarna niet meer, dan denken ze daar niet meer aan.” (B)

De respondenten zijn ervan overtuigd dat het legaliseren van cannabis kan leiden tot een afname van verslaving, omdat het verbodaspect wegvalt en omdat de zwarte markt zal verdwijnen. Ze benadrukken echter wel dat er bepaalde restricties moeten zijn, zoals een leeftijdsgrens of een limiet op de hoeveelheid cannabis die een persoon mag kopen.

Twee respondenten geven aan dat ze het liever niet zien dat cannabis wordt gelegaliseerd, uit angst dat dit zal leiden tot meer cannabisgebruik. De overige drie respondenten twijfelen of geven aan dat ze onvoldoende kennis hebben om hierover te oordelen.

Wat betreft de legalisatie van cannabis voor medisch gebruik, zijn alle elf respondenten het er volkomen mee eens dat dat een goede zaak zou zijn.

“Ik weet dat wiet goed kan zijn voor een paar mensen. Vooral mensen die pijn lijden, bijvoorbeeld mensen met kanker, mensen die bezig zijn met hun euthanasieproces. Die mensen mogen van mij wel wiet gebruiken.” (D)

Wanneer er werd gevraagd in welke mate andere middelen, zoals cocaïne, psychedelica, heroïne of XTC, gelegaliseerd moeten worden, antwoordden de twee respondenten dat ze akkoord gaan met het legaliseren van XTC. Hun antwoord wordt mogelijk beïnvloed doordat ze zelf het gebruik van XTC hebben ervaren, waardoor ze ook de risico's ervan beter kunnen inschatten. De andere zes respondenten vinden niet dat andere middelen gelegaliseerd moeten worden. De overige drie respondenten vertellen dat ze onvoldoende ervaring en kennis hebben om daarover te oordelen.

“Ik dacht meer aan pillen. Heroïne enzo blijven voor mensen, omwille van het risico op een overdosis, wel gevaarlijk. Dus ja, voor pillen denk ik wel dat het gelegaliseerd mag worden. Maar dan moet er wel een controle komen via de identiteitskaart en de hoeveelheid moet begrensd worden, dan denk ik wel dat het mag.” (B)

De respondenten die tegen de legalisering van andere middelen dan cannabis zijn, zouden ook niet geïnteresseerd zijn in het experimenteren met bepaalde middelen, zelfs als deze gelegaliseerd zouden worden. De drie respondenten die al ervaring hebben met XTC en cocaïne, zouden wel willen experimenteren met XTC, psychedelica of beide.

“Ik denk opnieuw MDMA. Ik weet hoe het werkt, daarom is het ook gemakkelijker om het opnieuw te doen. Ik heb geen interesse in andere drugs. Wiet niet. Misschien wel psychedelica, daar ben ik wel benieuwd naar hoe dat werkt.” (A)

De reden waarom sommige respondenten de legalisering van illegale middelen geen goed idee vinden, is omdat zij denken dat deze middelen tot een verslaving kunnen leiden. Volgens enkele respondenten wordt deze beeldvorming sterk beïnvloed door de media.

“Je ziet dat op nieuws. Daarover wordt veel verteld. Je ziet dan ook hoe heftig de beelden zijn. Maar nieuwsberichten over wiet, ja dat gebeurt niet want iedereen wordt daar blij van.” (C)

Het feit dat het gebaar voor drugs in de Vlaamse Gebarentaal inhoudt dat je een soort spuitbeweging maakt in je armen, kan gedeeltelijk ook aan de verkeerde beeldvorming bijdragen. Dove individuen zouden hierdoor kunnen denken dat alle drugs geïnjecteerd worden, zonder onderscheid te maken tussen de verschillende soorten middelen.

“Soms beeld ik me in dat drugs echt iets wat je in jouw arm moet spuiten.” (K)

5.4 Informatie en hulpverlening

5.4.1 Toegankelijkheid van informatie en hulpverlening

Welke ervaringen hebben respondenten met het zoeken naar hulp of het verkrijgen van informatie over middelengebruik? Slechts één respondent heeft ervaring met hulpverlening bij middelenmisbruik, maar toch konden andere respondenten hun mening geven over wat hun behoeften zijn op het gebied van hulpverlening en hoe de informatievoorziening moet worden aangepast. Er werd gepolst naar informatie over middelengebruik (5.4.1.1), de bestaande professionele hulpverlening (5.4.1.2) en de mogelijke steun van familie en vrienden (5.4.1.3).

5.4.1.1 Informatie over middelengebruik

Aan de respondenten werd gevraagd of ze wel eens informatie hebben opgezocht over middelengebruik. Vijf respondenten rapporteerden dat ze informatie hebben opgezocht uit nieuwsgierigheid, bijvoorbeeld over welke soorten middelen er bestaan, wat de afkickverschijnselen zijn van stoppen met roken, of wat ‘tournée minérale’ betekent.

“Ja. Bijvoorbeeld, ik heb weleens opgezocht wat cocaïne, heroïne of XTC waren. Bijvoorbeeld de ene wordt chemisch gemaakt, de andere komt uit een plant. Dat heb ik wel opgezocht.” (H)

Enkel respondent I heeft nooit informatie opgezocht en wist ook niet waar hij die informatie kon vinden of op welke websites hij die kon lezen. De anderen gaven aan dat ze via internet makkelijk informatie zouden vinden. Twee respondenten zeiden wel dat de informatie die ze hebben opgezocht niet toegankelijk is voor de dovengemeenschap.

“Er zijn veel medische termen. Er is geen gebarentaal. Gewoon ja ... ze gebruiken de visie van hun eigen maatschappij en niet de visie van de dovenwereld.” (F)

Verschillende respondenten gaven aan dat niet alle dove individuen zich voldoende bewust zijn van het middelengebruik, de risico's, de gevolgen en het correcte gebruik ervan. Vooral het inschatten van de risico's van middelengebruik zou een probleem zijn binnen de dovengemeenschap omdat dove mensen niet weten waar ze de informatie kunnen vinden.

“Er is zeker één probleem en dat is dat doven niet kunnen inschatten wat de risico's zijn van alcohol.” (D)

Zo zouden bepaalde dove personen, doordat ze geen toegang hebben tot informatie, een vertekend beeld hebben van middelengebruik.

“Ik weet dat veel doven niet graag lezen. Ik denk dat dat het probleem is. [...] Ze denken dat alle drugs hetzelfde is, maar dat is niet zo. Ze zijn allemaal verschillende.” (H)

Door communicatiebarrières en het feit dat dove kinderen en jongeren vandaag vaker naar het gewoon onderwijs gaan en niet altijd een tolk Ned-VGT hebben, missen ze informatie die ze met elkaar kunnen delen.

“Dove mensen leven eigenlijk in een soort van glazen doos. Ze zien alles, maar ze missen de informatie. Er moet wel een zekere mate van preventie aanwezig zijn, maar door die glazen doos komt een deel van die informatie niet binnen. Dove mensen moeten dan zelf zoeken. Ze moeten meer informatie zoeken dan een horende persoon. Een horende persoon kan sneller dingen oppikken of tegenkomen.” (F)

Verder hebben ook enkele respondenten zorgen geuit over de vorige generaties, die allemaal op dovenscholen zaten en destijds geen informatie kregen.

“Maar oudere mensen, ja, ze moeten dat weten. De oudere generatie had vroeger geen recht op informatie.” (G)

Respondent A heeft ook haar zorgen geuit over een groep dove en slechthorende personen die talige gekenmerkt wordt door semi-lingualiteit, namelijk geen van beide talen goed beheersen, en zo mogelijk onvoldoende toegang hebben tot informatie over middelengebruik.

“Maar voor wie oraal is, en zowel in gebarentaal als in het Nederlands niet sterk is, wordt het wel moeilijk. Zij hebben niets van informatie. Dat vraagt wel om een andere aanpak, maar welke aanpak, dat weet ik niet.” (A)

Het is moeilijk in te schatten hoe deze mensen de toegankelijkheid van informatie over middelengebruik ervaren. Op het gebied van communicatie met hulpverleners kunnen zij, net als dove mensen in de dovengemeenschap, op dezelfde barrières stuiten.

Er werd ook gevraagd of de respondenten ooit een workshop of lezing hebben gevolgd over middelengebruik. Acht respondenten geven aan dat ze nog nooit een workshop of een lezing hebben

gevolgd over middelengebruik. Twee respondenten vertelden dat ze ooit een les over middelengebruik hebben gehad op de middelbare school in het gewoon onderwijs, maar dat deze les geen impact heeft gehad.

“Wel op de horende school met tolk. Maar de uitleg was wel erg negatief, van ‘dit is gevaarlijk’, ‘dat zijn de gevolgen’, Echt niks positiefs, bijvoorbeeld cannabis kan ook een vorm van pijnstillers zijn. Daar hebben ze niks over verteld. Echt die nadruk op verslaving of dat drugs jouw hersenen kunnen beschadigen. Dat zorgt ook voor dat we juist nieuwsgieriger zijn en willen proberen.” (A)

Eén respondent had via haar werk wel een workshop over verslaving gevolgd. Hoewel deze workshop bedoeld was om toe te passen op kinderen en jongeren, had deze toch een impact op haar gehad.

“[...] Ze hadden gevraagd hoeveel flessen we dronken en ik durfde niet te antwoorden. Dat had wel een impact op mij. Ze zeiden dat twee tot drie glazen het gemiddelde is per week. Bij mij is dat onmogelijk, ik drink altijd veel meer. Ik vind twee tot drie glazen te weinig.” (J)

In de dovengemeenschap worden door verenigingen of organisaties vaak workshops en lezingen georganiseerd over tal van onderwerpen, bijvoorbeeld over adoptie, de geschiedenis van dove mensen, het gebruik van afstandstolken, enzoverder. Een workshop of lezing over middelengebruik werd echter nog nooit georganiseerd. Alle respondenten rapporteerden dat ze daarover binnen de dovengemeenschap nooit iets hebben gezien.

“Nee, geen. Ik weet het niet. Ik ben zelf vroeger voorzitter geweest van [vereniging]. ... maar we hebben daar nooit over gepraat of iemand laten komen. Neen.” (E)

5.4.1.2 Hulpverlening

Tien respondenten hebben aangegeven dat ze nooit hulp hebben gezocht voor hun middelengebruik. Enkel respondent D heeft na het besef van zijn cannabisverslaving raad gevraagd aan zijn huisarts over de afkickverschijnselen. De horende huisarts was een familielid van de respondent, waardoor de communicatie vlotter verliep.

“Ik ben wel naar de dokter geweest, dat wel. Ik vroeg dan of ze kon meten of ik afkickverschijnselen had, maar dat kon ze niet. Ze zei gewoon dat ik moest afkicken en dat de symptomen, zoals zweten of nervositeit of moeilijk slapen, normaal waren. Ik moest het tijd geven. Daarna ben ik gewoon naar huis gegaan. Eventjes op mijn tanden gebeten. Dat ging wel rap.” (D)

Er werd gevraagd of de respondenten wisten waar ze naartoe moesten gaan indien ze rond middelengebruik toch hulp zouden nodig hebben. Alle respondenten, behalve respondent F en respondent I, rapporteren dat ze via het internet zouden zoeken waar ze hulp konden vinden. Twee respondenten zouden aan hun vrienden raad vragen waar ze hulp konden vinden. Respondent F rapporteerde dat ze zelf is opgeleid tot hulpverlener en dus zeker wist waar ze hulp kon vinden. Enkel respondent I wist niet waar hij hulp zou moeten vinden mocht hij het nodig hebben.

“Ja ...via internet, zoals Zelfmoordlijn, maar dan voor drugs. Die nummer dan contacteren via Teletolk.” (H)

Teletolk is een webapplicatie waarmee dove en slechthorende mensen telefonische communicatie in schriftelijke communicatie kunnen omzetten. Door middel van een chatfunctie kunnen dove mensen een boodschap doorgeven, waarna de tolk aan de andere kant deze in gesproken taal omzet (Teletolk Voor Doven Of Slechthorenden, z.d.). In deze situatie zou respondent H dan gebruik maken van Teletolk om hulpverleners te contacteren.

Verder hebben twee respondenten aangegeven dat ze erover twijfelen of andere dove mensen ook zouden weten waar ze hulp kunnen vinden. Er zijn dus bepaalde barrières aanwezig. In de eerste plaats vormt communicatie met hulpverleners een grote barrière, daarnaast is ook het feit dat hulpverleners de leefwereld en dovencultuur van dove mensen niet begrijpen een tweede obstakel. Zo had respondent F ooit hulp gevraagd voor een andere situatie, los van het gebruik van middelen, waar ze net dezelfde barrières tegenkwam.

“Maar er is wel een verschil in drempel, voor doven is dat dan hoger dan voor horenden. Maar er is ook een drempel aanwezig voor horenden. Doven hebben die drempel en dan komen daar nog communicatiebarrières bij kijken. Zullen hulpverleners jou begrijpen? Begrijpen ze jouw leven? Nee. Dan stellen ze zich vragen over onze wereld, maar eigenlijk moeten zij ons helpen. Toen ik zelf hulp vroeg, waren ze een paar keer verbaasd dat ik een dove familie heb. 'Is dat niet moeilijk voor jou?' 'Nee. Ander onderwerp graag, dank u.'” (F)

Een andere opvallende bevinding is dat het contact maken met hulpverlening een groot obstakel vormt voor dove mensen. Horende mensen kunnen bijvoorbeeld anoniem via een telefoonlijn contact opnemen of hun verhaal doen, terwijl dove mensen vaker genoodzaakt zijn om de chatfunctie te gebruiken, terwijl Nederlands niet altijd hun eerste taal is. Ze kunnen ook kiezen voor het inzetten van een tolk, maar daardoor is het niet meer anoniem. In dit geval is de tolk op de hoogte van de situatie

van de dove persoon (zie hoofdstuk 2.3.4 - inzetten van een tolk). Het zoeken van een tolk verloopt ook niet gemakkelijk en er zijn weinig voltijdse tolken beschikbaar in Vlaanderen. Dove personen moeten ruim van tevoren een aanvraag indienen voor een tolk, maar deze aanvraag wordt niet altijd ingewilligd, waardoor ze hun afspraken moeten uitstellen of annuleren.

“Horenden kunnen anoniem bellen en zo hulp krijgen. Ze kunnen meteen naar het ziekenhuis gaan, hulp krijgen en kunnen daar drie weken blijven. Doven niet. dus ja... dat is wel jammer.”
(G)

Een bekend hulpverleningsprogramma is Anonieme Alcoholisten (AA), waar mensen anoniem samen kunnen komen om over hun middelenmisbruik te praten. Dit soort programma is echter niet mogelijk in de dovengemeenschap. De dovengemeenschap is namelijk een kleine gemeenschap waar iedereen elkaar kent. Een anonieme bijeenkomst met dove mensen is dus niet haalbaar. Indien een dergelijke bijeenkomst toch georganiseerd zou worden, bestaat de angst dat deelnemers bekenden zullen tegenkomen en dat hun persoonlijke verhalen worden verspreid binnen de dovengemeenschap. Dit zou het hulpverleningsproces niet ten goede komen.

“Ja AA, dat is anoniem. Dat is ergens in de stad waar mensen samenkomen. Maar hier in de dovengemeenschap kan dat niet.” (D)

Naast het probleem van gebrek aan informatie, communicatiebarrières en onbegrip over de leefwereld van dove mensen door hulpverleners, is er ook een gebrek aan aanbod voor dove mensen. In Vlaanderen zijn enkele dove psychologen actief, maar het huidige aanbod is onvoldoende om aan de huidige vraag te voldoen.

“Goedele [dove psycholoog] is overbelast. Er is een wachtlijst. Of misschien willen mensen niet naar Goedele, maar gaan ze naar een andere psycholoog met een tolk. Maar dan moet je nog eens alles uitleggen over de dovencultuur en alles. Nee, dat niet. Dus ik denk dat dit echt het grootste probleem is, namelijk informatie en aanbod van” (D)

Respondent D vertelde over een andere persoon die vanwege zijn cannabisverslaving hulp zocht, maar ondanks de aanwezigheid van een horende tolk toch niet het gevoel had dat hij adequaat werd geholpen.

“Hij wist ook niet zo goed waar hij terecht kon. Dan is die bij een andere persoon gegaan, bij Guislain. Zelfs met een tolk verliep de communicatie niet goed.” (D)

Dove personen kunnen zowel gebruik maken van een dove als van een horende tolk. De reden waarom dove mensen niet altijd de voorkeur geven aan een horende tolk, maar eerder kiezen voor de samenwerking tussen een horende en een dove tolk, is omdat Vlaamse Gebarentaal de eerste taal of moedertaal is van dove tolken. Doordat ze deel uitmaken van dezelfde gemeenschap als andere dove mensen, dezelfde identiteit delen en de ervaringen van dove mensen beter begrijpen dan horende tolken, verloopt de vertaling door een dove tolk ook veel accurater, vooral in gevoelige situaties zoals middelengebruik. Bovendien is het voor dove gebarentalige mensen gemakkelijker om de vertaling van een dove tolk te volgen dan die van een horende tolk. In zulke situaties werken dove en horende tolken vaak samen. Deze situatie is te vergelijken met de crisiscommunicatie tijdens de COVID-19 pandemie waar dove tolken op tv de persconferenties tolkten (Gebruers et al., 2022).

5.4.1.3 Steun van vrienden en familie

Op de vraag of de respondenten steun zouden krijgen van hun vrienden of familie wanneer ze hulp zouden zoeken voor middelengebruik, reageerden de meesten positief. Slechts twee respondenten gaven aan minder geneigd te zijn steun te vragen aan hun familie, omdat die horend is en de communicatie moeilijker verloopt. Ze zijn dan eerder geneigd steun te vragen aan hun dove partner of aan hun vrienden.

“Van mijn familie ... ja dat is niet echt nodig. Ja met hen kan ik niet communiceren.” (C)

De andere negen respondenten zouden zonder twijfel steun krijgen van hun familie mochten ze hulp nodig hebben in verband met middelengebruik. Acht respondenten gaven aan dat ze zeker ook steun zouden krijgen van hun vrienden. Drie respondenten rapporteerden dat ze eerder naar hun familie zouden gaan dan naar hun vrienden, omdat het bespreken van middelengebruik met hun eigen vrienden moeilijk is. Ook vinden ze het lastig om verslavingsproblemen met hun vrienden te bespreken.

“Ik denk wel dat ik eerder naar mijn familie zou gaan. Als ik problemen zou hebben, dan ga ik eerst naar mijn familie. Mijn vrienden ... misschien. Afhankelijk van het probleem. Misschien ook omdat ik beschaamd ben. Verslaving is wel heftig.” (E)

Eén respondent maakte wel de opmerking dat hij alleen zijn goede, nauwe vrienden om steun zou vragen, niet uit schaamte, maar wel uit vrees dat informatie over zijn zoektocht naar hulp voor middelenmisbruik zich zou verspreiden naar andere mensen.

“Ja, mijn goede vrienden kunnen mij misschien wel helpen? Maar de rest niet, nee. Dan verspreidt het nieuws naar de volgende persoon en weer naar de volgende.” (H)

5.4.2 Aanpak van de barrières

5.4.2.1 Verlenen van toegankelijke informatie

Alle respondenten benadrukken de noodzaak om toegankelijke informatie te verstrekken aan dove mensen. De jongere generatie gaat, in vergelijking met oudere dove individuen, vaker naar het gewone onderwijs. Dit betekent dat ze ook meer toegang hebben tot informatie en informatie kunnen uitwisselen, mits het onderwijs toegankelijk is en ze voltijds toegang hebben tot tolken VGT-Ned. Desondanks moet toegankelijke informatie worden verspreid.

“Dat vind ik wel nodig, ja. Over alcohol en drugs, moet je inderdaad informatie verspreiden voor doven. Ja tuurlijk. Horenden weten alles, doven veel minder. Ze hebben daar ook recht op. Dat moet.” (I)

Het verlenen van toegankelijke informatie voor dove, gebarentalige mensen kan op verschillende manieren en via verschillende kanalen plaatsvinden. Cruciaal is dat informatie in de eerste plaats wordt verstrekt in Vlaamse Gebarentaal. Er is behoefte aan video's in gebarentaal waarin informatie over middelengebruik en hulpverlening wordt gepresenteerd. Bovendien moet de informatie op websites, in brochures, et cetera, worden aangepast aan het taalniveau van dove mensen.

“Ik denk wel dat het goed zou zijn zo'n website met video's in gebarentaal. Dat is wel nodig voor doven. Dan kunnen ze informatie opzoeken.” (E)

Gezien respondenten aangeven dat het niet altijd vanzelfsprekend is om openlijk te praten over gevoelige thema's in de dovengemeenschap, lijkt het zelf kunnen opzoeken van toegankelijke informatie voor dove, gebarentalige personen belangrijk. Op deze manier kunnen ze zelf informatie vinden in hun eigen taal. Dit zou een eerste stap kunnen zijn, waardoor steeds meer mensen op de hoogte worden gebracht van middelen, middelengebruik en hulpverlening waardoor ze zich mogelijk ook steeds comfortabeler kunnen voelen om erover te praten.

“Door media kunnen mensen aan zelfreflectie doen, dan gaan mensen er stilletjes aan over beginnen praten en dan durven ze ook zeggen dat ze hulp nodig hebben. En dan pas zullen ze betere hulp en meer toegankelijkheid als gemeenschap eisen.” (D)

Drie respondenten benadrukken het belang van toegankelijke kanalen zoals *VGT Nieuws* in het verspreiden van actua en informatie.

“Ik vind wel goed dat bijvoorbeeld VGT Nieuws soms een nieuwsbericht plaatst in gebarentaal over drugs. Dat is ook informatie voor dove mensen. Want soms heb ik geen goesting om alles in het Nederlands te lezen, dus wel aangenaam als het in mijn eigen moedertaal is.” (A)

VGT Nieuws is een online nieuwsprogramma in Vlaamse Gebarentaal dat wordt gepresenteerd door dove, gebarentalige presentatoren op hun verschillende socialemediakanalen en website. Nieuwsberichten worden geselecteerd op maat voor het dove, gebarentalige publiek op basis van hun taalbehoeften. Via dit medium kan informatie over middelengebruik en hulpverlening worden verspreid naar de dovengemeenschap. Respondent D deelt hoe we ervoor kunnen zorgen dat dove mensen deze informatie goed kunnen opnemen.

“Maar natuurlijk, je moet dat goed vertalen. Soms ... ja soms kun je een verkeerde persoon inzetten voor die vertaling. Misschien moeten mensen mij niet hebben of vinden mijn gebarentaalstijl niet aangenaam. Dus de juiste persoon, de juiste vertaling, de persoon moet neutraal zijn, de gebarentaal moet duidelijk zijn en het moet geloofwaardig overkomen. Het moet ook aangenaam zijn om naar te kijken, zodat de informatie bij de mensen binnenkomt.” (D)

Vijf respondenten vinden dat de organisaties Doof Vlaanderen, Doof & Jong, maar ook de lokale verenigingen verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van informatie. De lokale verenigingen staan het dichtst bij dove mensen en hebben regelmatig contact met hen of organiseren activiteiten. Het kan een voordeel zijn om op dergelijke plaatsen informatie te verstrekken.

“Doof Vlaanderen is daar ook verantwoordelijk voor. Jong-Fevlado ook. Dat vind ik wel, ja. De seniorenclub is ook verantwoordelijk.” (J)

Ondanks het feit dat er nog nooit een workshop of lezing werd georganiseerd, wordt het belang ervan benadrukt door enkele respondenten. Het organiseren van workshops en lezingen is ook een manier om informatie bij de dovengemeenschap te brengen, vooral voor degenen die niet weten waar ze die informatie kunnen vinden.

“Dat is ook nodig, ja beter. Dat zorgt ook voor meer informatie en dat kan een impact hebben op doven.” (H)

Wanneer er een workshop of lezing wordt gegeven over middelengebruik, dan zou het volgens respondent B het beste worden gedaan door een dove persoon zelf.

“Een horende persoon zou ook impact kunnen hebben, maar ik denk toch dat een doof persoon meer impact heeft, waardoor doven mensen meer diepgaandere gesprekken kunnen voeren en hierdoor ook meer bewustzijn wordt gecreëerd.” (B)

Ook hier zou een dove persoon de leefwereld en de dovencultuur van dove mensen beter begrijpen dan een horende persoon, en daardoor bepaalde verbanden kunnen leggen tussen middelengebruik en de dovengemeenschap. Dit zou een impact kunnen uitoefenen op het dove publiek, omdat zij zich hierdoor meer aangesproken voelen. Belangrijk is dat het geen informatieve, droge uitleg wordt, maar eerder een plek waar ze met elkaar kunnen discussiëren en hun eigen ervaringen kunnen delen.

“Ook de manier waarop een lezing wordt gegeven is belangrijk. Niet zomaar iets vertellen en ze zitten daar. Maar meer in een soort van kring of kleine groepen of ja” (G)

Eén respondent rapporteerde dat het organiseren van workshops of lezingen over middelengebruik gevoelig kan liggen in de dovengemeenschap. Typisch voor de dovengemeenschap is dat dove personen vaak een uitleg moeten geven waarom ze iets wel of niet doen, vergelijkbaar met het feit dat mensen moeten verklaren waarom ze niet drinken. Dit geldt ook voor workshops of lezingen over middelengebruik. Mensen zouden vragen kunnen stellen waarom je naar die workshop komt of suggereren dat je misschien problemen hebt.

“Ik ben niet voor workshops. Want dan gaan mensen vragen stellen van ‘waarom ga je naar die workshop?’” (D)

5.4.1.2 Toegankelijke hulpverlening

Aangezien geen enkele respondent, afgezien van het contact met de huisarts door respondent D, hulp heeft gezocht voor middelenmisbruik, is het moeilijk te bevragen hoe het gesteld is met de huidige staat van toegankelijkheid in onze hulpverlening en welke verbeterpunten er zijn. Toch kunnen enkele respondenten aangeven wat de huidige behoeften zijn op het gebied van hulpverlening voor de dovengemeenschap.

Ook hier wordt opnieuw verwezen naar de verwachte rol van Doof Vlaanderen en Doof & Jong om een algemeen aanspreekpunt op te richten voor hulpverlening, dat dove individuen kan doorverwijzen naar de juiste hulp.

“Dus dat is misschien wel belangrijk voor Doof Vlaanderen of Doof & Jong dat ze iets Bijvoorbeeld een algemeen aanspreekpunt, zoals de Zelfmoordlijn, ... dat soort dingen, zoals op het einde van een aflevering verschijnt er vaak een telefoonnummer tevoorschijn. Maar dat kan ook gaan over een link naar een website, met bijvoorbeeld doorverwijzingen naar verschillende hulpverleningen.” (B)

Het belangrijkste punt is dat er in de eerste plaats meer aanbod moet komen voor dove individuen, met name hulpverlening die wordt aangeboden in gebarentaal. Daarnaast is het voor de respondenten van essentieel belang dat de hulpverleners zelf ook gebarentaal beheersen.

“Er is hulp nodig van dove mensen. Er zijn dove begeleiders, gelukkig kan je aan hen ook dingen vragen.” (G)

Eén respondent geeft aan dat hij absoluut alleen hulp wil krijgen van een dove persoon en geen hulp zal vragen aan een horende persoon.

“De beste manier is dat de hulpverlener zelf ook doof is en gebarentaal kan. Dat is beter. Een horende persoon inzetten, dat kan niet. Nee, dat kan echt niet.” (I)

Het effectief aanpakken van middelengebruik vereist dat we eerst de onderliggende problemen waarmee dove individuen kampen, oplossen. Zonder deze problemen aan te pakken, heeft het behandelen van middelengebruik weinig zin.

“Het systeem hier, de machtsstructuur, seksueel misbruik, ... al die dingen samen, dat moeten we eerst aanpakken en dan nadenken over alcohol en drugs. Ik denk dat er een verband is tussen die twee.” (D)

HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Het doel van deze masterproef was om via diepte-interviews een dieper begrip te krijgen van de ervaringen en percepties van middelengebruik bij leden van de Vlaamse dovengemeenschap. Dit pioniersonderzoek is het eerste dat specifiek op deze gemeenschap is gericht, waardoor er eerder geen vergelijkbare studies bestonden. Op basis van elf interviews werden bepaalde bevindingen bevestigd, terwijl er ook nieuwe inzichten naar voren zijn gekomen die nog niet werden beschreven in de literatuur. Dit is te danken aan het feit dat kwalitatief onderzoek een diepgaander begrip mogelijk maakt van de onderzochte populatie. Hieruit blijkt dat middelengebruik binnen de dovengemeenschap onderbelicht is in de bestaande literatuur, en dat deze masterproef slechts een eerste stap is naar verder onderzoek. Aan het einde van elk interview werd door de respondenten benadrukt dat dit onderzoek een belangrijke bijdrage kan leveren aan het bespreekbaar maken van middelengebruik binnen de dovengemeenschap. Enkele respondenten gaven aan dat ze aanvankelijk het belang van dit onderwerp niet inzagen, maar achteraf het belang ervan begrepen. Het onderzoek houdt namelijk verband met diverse problematieken en situaties waar dove personen dagelijks mee kampen. Verder benadrukten enkelen van hen ook dat zij tevreden waren over de mogelijkheid om op een natuurlijke manier te communiceren met de onderzoeker, zonder communicatiebarrières of de noodzaak tot extra uitleg over specifieke termen en fenomenen. Bovendien vinden enkele respondenten het waardevol dat dit onderzoek ook vertrekt vanuit een dove perspectief.

Hieronder zal een interpretatie van de resultaten worden weergegeven, waarbij antwoorden op de twee onderzoeksvragen worden geformuleerd. Vervolgens zullen de beperkingen van dit onderzoek kort worden besproken, evenals de aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en voor de praktijk. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte conclusie van deze masterproef.

6.1 Interpretatie van de resultaten

6.1.1 Omvang en aard van de patronen van middelengebruik

De eerste onderzoeksvraag, 'Wat is de omvang en de aard van de patronen in middelengebruik bij leden van de Vlaamse Dovengemeenschap?', richt zich op het identificeren van specifieke middelen, kenmerken en patronen, alsook de redenen voor gebruik en de context waarin dit gebruik plaatsvindt, en de daaruit voortvloeiende gevolgen.

Hoewel bestaande studies aangeven dat individuen met een beperking over het algemeen een hogere prevalentie van middelengebruik hebben dan individuen zonder beperking (Brucker, 2007; Gilson et

al., 1996; Glazier & Kling, 2013; Krahn et al., 2006; Li & Moore, 1994, 2001), kunnen we uit deze beperkte steekproef niet concluderen of er daadwerkelijke verschillen bestaan tussen dove en horende individuen. In elk geval werden in deze steekproef diverse middelen gebruikt, met uitzondering van heroïne. Alcohol was het meest voorkomende middel, gevolgd door cannabis.

Onderzoekers suggereren dat er geen significante verschillen bestaan in alcoholgebruik tussen horende en dove individuen; maar dat dove individuen geneigd zijn zwaarder te gebruiken (Anderson et al., 2018; Isaac et al., 1979; James et al., 2022). Dit verschijnsel kan worden toegeschreven aan het feit dat dove personen in hun dagelijks leven even vaak alcohol consumeren als horende personen, maar de neiging hebben om grotere hoeveelheden te drinken tijdens activiteiten binnen de dovengemeenschap of in de aanwezigheid van andere dove mensen. Dit verklaart waarom de respondenten aangeven dat dove personen vaak tot de laatsten in cafés blijven of na het sporten meerdere bieren drinken, dit in tegenstelling tot horende personen. Verder hebben enkele respondenten ook aangegeven dat ze meer glazen drinken wanneer ze zich in een omgeving bevinden met dove personen dan wanneer ze bij horende mensen zijn. Uit de interviews kan worden afgeleid dat enkele respondenten zware drinkers zijn, maar op het eerste gezicht lijkt het gemiddelde aantal drinkdagen niet problematisch te zijn. Het opvallende patroon van zwaarder alcoholgebruik binnen deze groep wordt niet weerspiegeld in het gebruik van andere middelen. Middelen zoals cannabis, cocaïne, psychedelica en XTC werden door de respondenten slechts eenmalig gebruikt of enkel bij bepaalde gelegenheden, zoals tijdens het uitgaan.

De eerste kennismaking met alcohol vond voor de meerderheid van de respondenten plaats in een omgeving met dove personen, zoals in een jeugdelub of via dove vrienden. Wat betreft andere middelen zoals cannabis, cocaïne, psychedelica en XTC, maakten alle respondenten kennis met ten minste een van deze middelen in een omgeving met dove personen of samen met een dove vriend in een horende omgeving. Er bestaat dus een gescheiden wereld waarin leden van de dovengemeenschap worden blootgesteld aan middelengebruik binnen hun eigen gemeenschap.

Uit de interviews blijkt dat de respondenten voornamelijk sociale gebruikers zijn, met uitzondering van één respondent die een cannabisverslaving had. De term 'sociale gebruikers' kwam herhaaldelijk naar voren tijdens enkele interviews, maar dit motief tot middelengebruik wordt niet concreet besproken in de literatuur over middelengebruik bij individuen met een beperking. Dit wijst op een discrepantie tussen de academische literatuur en de hedendaagse realiteit. Hoewel doofheid vaak als een beperking wordt gezien, zijn de voornaamste redenen waarom de dove respondenten middelen gebruiken niet direct gerelateerd aan hun doofheid, maar eerder aan hun identiteit als dove persoon en hun

betrokkenheid bij de dovengemeenschap. De respondenten gebruiken dus voornamelijk middelen in gezelschap van dove vrienden of tijdens activiteiten georganiseerd door de dovengemeenschap.

Sociale druk speelt een belangrijke rol bij het drinken van alcohol binnen de dovengemeenschap, omdat er gestreefd wordt naar betrokkenheid en saamenhorigheid. Vanwege de beperkte omvang van de dovengemeenschap in Vlaanderen hebben dove personen vaak beperkte keuzes als het gaat om vrienden. Hierdoor kunnen ze gevoeliger zijn voor sociale druk om bij die groep te horen. Deze druk komt ook tot uiting in het gebruik van illegale middelen, naast nieuwsgierigheid als motivatie voor gebruik. Opvallend is dat middelengebruik gezien kan worden als een manier om zich aan te sluiten bij de dovengemeenschap. Aangezien de dovengemeenschap een kleine gemeenschap is waarin iedereen elkaar kent, kan het voor nieuwe leden lastig zijn om bij die gemeenschap aansluiting te vinden. Middelengebruik kan in dat geval een manier zijn om toegang te krijgen tot deze gemeenschap.

Alcohol speelt een prominente rol binnen de dovengemeenschap. Verschillende respondenten benadrukken dat alcohol sterk aanwezig is tijdens diverse gelegenheden, zoals fuiven, kampen, jeugdclubs, dovenclubs, sportactiviteiten, et cetera. Vooral bij grotere evenementen, zoals Werelddovendag, is de aanwezigheid van alcohol opvallend. Bij dergelijke activiteiten komen verschillende mensen samen, vaak omdat ze elkaar lange tijd niet hebben gezien. Dit leidt ertoe dat zij langer blijven om met verschillende mensen te praten en te drinken. Het gevoel van opluchting dat ontstaat wanneer dove individuen elkaar ontmoeten en in gebarentaal kunnen communiceren na dagelijkse communicatiebarrières met horende individuen, kan ook bijdragen aan een verhoogde alcoholconsumptie, zoals beschreven in het onderzoek van Kushalnagar en collega's (2019). Dit verklaart waarom vrijwel geen van de respondenten ervoor kiest om met horende individuen te drinken, tenzij deze gebarentaal beheersen. De communicatiebarrières en het onbegrip over de dovencultuur zorgen ervoor dat het voor de leden van de dovengemeenschap vaak niet interessant is om uit te gaan met horende mensen.

Een interessante bevinding dat niet in andere onderzoeken is beschreven, is dat middelengebruik ook plaatsvindt in internationale contexten, zoals internationale festivals, kampen en andere evenementen. Voor vier respondenten was het zo dat zij, samen met andere dove personen, voor het eerst in aanraking kwamen met illegale middelen in het buitenland. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de dovengemeenschap in Vlaanderen klein is en iedereen elkaar kent, wat leidt tot meer sociale controle binnen deze gemeenschap. In het buitenland is deze sociale controle minder aanwezig, en zijn er minder mensen die tot de Vlaamse Dovengemeenschap behoren. Dit vermindert het risico op verspreiding van informatie of roddels, waardoor het gebruik van middelen in dergelijke internationale settings dus

minder zichtbaar en risicovol kan zijn. Een andere mogelijke verklaring is dat toegang tot middelen in het buitenland gemakkelijker is, omdat het gebruik van illegale middelen nog niet sterk aanwezig is in de Vlaamse Dovengemeenschap.

Rijden onder invloed kwam slechts tweemaal naar voren in het onderzoek van Isaac en collega's (1979) en in het onderzoek van Mason en Schiller (2009), maar was desondanks een belangrijk thema in de interviews. Alle respondenten, met uitzondering van één, hebben ten minste eenmaal onder invloed gereden. Rijden onder invloed wordt binnen de dovengemeenschap als problematisch beschouwd. Vooral oudere generaties van dove personen zouden hier regelmatig schuldig aan zijn. De verschillen tussen generaties kunnen deels worden verklaard door het feit dat oudere generaties nog sterk vasthouden aan de oude regels, en omdat oudere generaties, in een periode waarin jeugdclubs en dovenclubs nog zeer actief waren, steeds de auto namen om naar deze clubs te gaan en om er vrienden te ontmoeten. Dit verklaart ook waarom zij lange afstanden afleggen om sociale contacten te onderhouden. Jongere generaties daarentegen hebben een cultuur ontwikkeld waarin ze meer privé, met hun eigen vriendengroep, afspreken of in de buurt uitgaan. Dovenfiiven en jeugdclubs worden namelijk steeds zeldzamer. Dit heeft onder meer als gevolg dat jongeren minder geneigd zijn om de auto te nemen. Voor velen is het een moeilijke afweging om te kiezen tussen het bijwonen van dovenactiviteiten met de bijbehorende risico's van drinken en rijden, of thuisblijven, wat van invloed is op hun sociale leven. Niet drinken bij sociale activiteiten is vaak een uitdaging voor de respondenten.

Een opmerkelijk punt is dat één respondent, die CODA is, geneigd is om minder te drinken dan haar dove zus wanneer ze samen naar dovenactiviteiten gaan, omdat ze weet dat ze de mogelijkheid heeft om ook in haar eigen buurt met horende vrienden uit te gaan en te drinken, een optie die voor haar zus minder vanzelfsprekend is. Dit bevestigt de stelling dat dove personen minder kansen hebben om samen te komen of dat er minder frequent activiteiten worden georganiseerd voor dove personen dan voor horende mensen. Hierdoor zijn dove mensen sneller geneigd om zich tijdens een activiteit volledig uit te leven, wat kan bijdragen aan een verhoogd consumptiepatroon.

6.1.2 Percepties over middelengebruik

De tweede onderzoeksvraag betreft de heersende percepties over middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap, variërend van hun attitudes en meningen over middelengebruik tot hun persoonlijke ervaringen en de betekenis die zij aan deze ervaringen toekennen.

Een interessant fenomeen dat in de literatuur niet werd beschreven, betreft de traktatiecultuur binnen de dovengemeenschap, die een sterke invloed heeft op het drinkgedrag van dove mensen. In deze gemeenschap zijn individuen geneigd om beurtelings te trakteren in groep, waardoor ze vaak meerdere

biertjes op een avond drinken. Het is moeilijk om te weigeren wanneer iemand een glas voorschotelt, omdat dove personen dan het risico lopen om uitgesloten te worden van de groep. Er heerst dus een bepaalde groepsdruk, waardoor dove personen soms met tegenzin meedrinken om toch deel te kunnen nemen aan gesprekken binnen de groep. Wanneer dove personen besluiten om niet te drinken of hebben aangegeven dat ze minder willen drinken, kunnen ze vaak rekenen op weinig respect en steun. Ze worden uitgelachen, genegeerd of krijgen alsnog een glas voorgeschoteld. De alcoholcultuur is zo genormaliseerd binnen de dovengemeenschap dat het niet drinken als vreemd wordt beschouwd. Er wordt van dove personen verwacht dat ze een geldige reden hebben om niet te drinken. Dit leidt ertoe dat dove personen die echt willen stoppen met alcohol, ook minder vaak naar bijeenkomsten van de dovengemeenschap gaan. Dit impliceert dat weigeren en niet drinken in de dovengemeenschap veel moeilijker is, waardoor dove mensen liever hun sociale contacten opgeven. Bijgevolg houden ze echter minder sociale contacten met dove personen over, wat natuurlijk een impact uitoefent op hun mentale gezondheid. Vooral ook omdat ze in hun dagelijks leven al voortdurend met horende mensen en communicatiebarrières te maken krijgen.

Het verschil met andere respondenten die minder willen drinken of stoppen met drinken, is dat er binnen deze steekproef twee respondenten zijn die aangeven niet te willen drinken of zich niet op hun gemak voelen om te drinken in de dovengemeenschap vanwege hun belangrijke positie binnen de gemeenschap. Deze twee respondenten hebben een bepaalde reputatie in de dovengemeenschap die zij willen beschermen. Ook hier kan de link worden gelegd met de unieke communicatiestructuur binnen de dovengemeenschap, namelijk een *'grapevine-like system of communication'* (Guthmann & Blozis, 2001; Guthmann & Graham, 2004), waarbij hun drinkgedrag onderwerp van roddels kan zijn. Deze respondenten geven aan dat zij wel drinken in privé, met hun vrienden of in internationale contexten waar minder dove mensen uit de Vlaamse Dovengemeenschap aanwezig zijn.

De cultuur van de dovengemeenschap draagt sterk bij tot het middelengebruikgedrag van dove personen. Aan de ene kant kenmerkt deze gemeenschap zich door haar kleinschaligheid, waarbij dove personen van diverse achtergronden en leeftijden met elkaar in contact komen. In vergelijking met de horende wereld komt het hierdoor sneller voor dat een zwaardere gebruiker in contact komt met iemand die nog nooit in aanraking is gekomen met middelengebruik. Tijdens dovenfuiven kunnen jongeren bijvoorbeeld in contact komen met iemand van rond de 30 jaar die veel ervaring heeft met alcohol of andere illegale middelen en dus een invloedrijke rol kan spelen. Aan de andere kant bestaat er door de kleinschaligheid van de gemeenschap, want iedereen kent elkaar, ook een zekere mate van sociale controle. Wanneer dove personen bepaalde middelen willen gebruiken of overmatig gaan drinken, bestaat het risico dat roddels worden verspreid of, als de persoon dove familie heeft, dat deze daarop wordt aangesproken. Door de beperkte scope van dit onderzoek is het moeilijk te beoordelen in welke

situaties vooral sociale invloed of sociale druk een rol speelt, en in welke situaties sociale controle de overhand neemt.

Verder is er een sterke verdeeldheid van meningen binnen de steekproef over de mate waarin verschillen in alcoholgebruik tussen dove en horende personen bestaan. Sommige respondenten zijn van mening dat dove personen meer drinken dan horende personen, terwijl anderen juist geloven dat er geen verschillen zijn. Deze uiteenlopende opvattingen kunnen worden toegeschreven aan het feit dat respondenten die contacten hebben (gehad) met horende personen beter in staat zouden zijn om vergelijkingen te maken dan respondenten die geïsoleerd zijn binnen de dovengemeenschap en weinig tot geen contact hebben met horende individuen. In het onderzoek van Lipton en Goldstein (1997) werd onderzocht in hoeverre respondenten problematisch alcoholgebruik waarnemen in de dovengemeenschap. Van de 362 respondenten gaf 34,9% aan dat er sprake was van overmatig alcoholgebruik binnen deze gemeenschap, terwijl 39,1% van mening was dat dit niet het geval was. In deze steekproef zijn tien respondenten van mening dat er problematisch alcoholgebruik is binnen de dovengemeenschap. Ook over het gebruik van illegale middelen zijn de meningen verdeeld, voornamelijk omdat dit minder zichtbaar is.

Factoren die kunnen bijdragen aan een verhoogd risico op middelengebruik, zoals discriminatie, isolatie en communicatiebarrières (Li & Moore, 2001), werden bij alle respondenten waargenomen, behalve bij de respondent die CODA is. De respondenten ervaren gevoelens van uitsluiting binnen hun horende familie, worden gediscrimineerd op hun werk of op school, en hebben dagelijks te maken met communicatiebarrières. Deze ervaringen kunnen stress veroorzaken en de aanwezigheid van deze barrières en frustraties kan het risico op middelengebruik vergroten. Sommige respondenten gaven aan dat ze alcohol drinken om hun zorgen te vergeten, hoewel ze dit drinkgedrag zelf niet direct linken aan de gevoelens van discriminatie of de communicatiebarrières waarmee ze worden geconfronteerd. Voor veel respondenten zijn deze barrières echter dagelijkse realiteit geworden, waardoor ze zich er mogelijk niet meer van bewust zijn of er al aan gewend zijn geraakt.

Het is daarom moeilijk om te beoordelen in hoeverre respondenten middelen gebruiken als reactie op discriminatie, barrières en isolatie in hun dagelijks leven. Desalniettemin verklaren de respondenten dat ze merken dat andere dove personen middelen gebruiken om verschillende problemen, zoals werkgerelateerde problemen, problemen thuis of het verwerken van trauma's, aan te pakken. Het feit dat die personen moeite hebben om openlijk te praten over andere problemen zoals traumaverwerking of dat ze moeilijk hulp kunnen vinden, kan ervoor zorgen dat ze middelen gebruiken als een manier om hiermee om te gaan. Slechts één respondent verklaart dat zijn cannabisverslaving een manier was om

meer controle te krijgen over zijn leven, omdat hij het gevoel had dat hij voortdurend werd gecontroleerd en werd beïnvloed door horende personen. Met behulp van cannabis probeerde hij dus met deze frustraties om te gaan.

In de literatuur wordt beschreven dat terughoudendheid of taboe over middelengebruik bij dove personen voortkomt uit het feit dat zij gestigmatiseerd worden door de horende samenleving. Uit angst om als 'anders' te worden gezien door horende mensen zijn zij minder geneigd om over middelengebruik te praten (Guthmann & Blozis, 2001; Mousley & Chadoir, 2018). Hoewel dit in de literatuur wordt beschreven, komt dit niet echt terug in de interviews. Het taboe dat hangt rond middelengebruik heeft vooral te maken met de cultuur van de dovengemeenschap zelf. De unieke communicatiestructuur binnen de dovengemeenschap, namelijk een '*grapevine-like system of communication*' zoals omschreven in de literatuur (Guthmann & Blozis, 2001; Guthmann & Graham, 2004), werd meerdere malen benoemd in verschillende interviews. Zo zijn de meeste respondenten minder geneigd om te spreken over middelengebruik in de dovengemeenschap, omdat ze zich bewust zijn van de snelheid waarmee informatie kan verspreid worden. Ze zijn dus voorzichtig met wie ze bepaalde informatie, voornamelijk over het gebruik van illegale middelen, delen. Enkele respondenten kunnen het wel bespreken met hun eigen vriendengroep. Een opvallende bevinding is dat dove respondenten minder geneigd zijn om met hun horende familie over middelengebruik te spreken, puur vanwege communicatiebarrières. Dove respondenten die een dove familie hebben, doen dit wel. Dit kan ook worden gelinkt aan het feit dat 90 tot 95% van de dove kinderen opgroeit met horende ouders, waardoor er geen communicatie over informatie en risico's van middelengebruik plaatsvindt (Anderson et al., 2018; Mitchell & Karchmer, 2004). Mochten deze respondenten ooit te maken krijgen met problematisch middelengebruik, zijn zij bovendien minder geneigd om aan hun horende familie hulp te vragen.

Percepties over de legalisatie van middelen worden sterk beïnvloed door persoonlijke ervaringen. Respondenten die instemmen met de legalisatie van cannabis en XTC zijn vaak degenen die deze middelen zelf hebben gebruikt. De perceptie van degenen die geen ervaring hebben met illegale middelen wordt vaak gekenmerkt door onwetendheid en mogelijk een gebrek aan informatie, waardoor zij deze middelen als veel gevaarlijker beschouwen dan degenen die wel ervaring hebben. Desondanks zijn alle respondenten het ermee eens dat cannabis gelegaliseerd moet worden voor medische doeleinden. Een ander opmerkelijk punt is dat het gebaar voor drugs in de Vlaamse Gebarentaal een spuitbeweging in de armen is. Dit kan bijdragen aan de misvattingen over middelengebruik. In de toekomst, wanneer men informatie wil verstrekken in de Vlaamse Gebarentaal over middelengebruik,

zou het belangrijk zijn om na te denken over het toekennen van verschillende gebaren aan verschillende soorten middelen.

6.1.3 Informatie en hulpverlening

Afgeleid uit de onderzoeksvragen kan men enkele bevindingen noteren met betrekking tot hulpverlening en toegang tot informatie over middelengebruik. In de literatuur hebben enkele auteurs aangekaart dat hulpverlening in het algemeen, niet specifiek voor middelengebruik, ontoegankelijk is (De Clerck & Willems, 2023; Guthmann & Bozis, 2001; Guthmann & Graham, 2004).

Ondanks dat enkele respondenten aangeven dat ze weten waar ze informatie over middelengebruik kunnen vinden, zijn ze van mening dat bestaande informatie niet voldoende toegankelijk is voor dove individuen. Er bestaan vandaag geen websites of andere kanalen waar informatie over middelengebruik voorzien is in de Vlaamse Gebarentaal. Daarnaast zouden dove individuen zich niet altijd even bewust zijn van de risico's en het gebruik van verschillende middelen, wat ook naar voren komt in het onderzoek van Guthmann en Blozis (2001). Door het gebrek aan informatie zou risico-inschatting een probleem zijn binnen de dovensamenleving. Met name de oudere generatie lijdt hieronder, omdat zij vroeger gedurende lange tijd gestigmatiseerd werden en geen toegang hadden tot informatie, waardoor ze tot op de dag van vandaag niet altijd weten waar ze deze informatie kunnen vinden. Er kan dus een onderscheid worden gemaakt tussen jongere en oudere dove individuen. Steeds meer dove kinderen gaan tegenwoordig naar gewone scholen in plaats van naar dovenscholen in het buitengewoon onderwijs, in vergelijking met vroeger, waardoor de jongere generatie van nu meer toegang heeft tot informatie. Het gebrek aan toegankelijke informatie over middelengebruik is een van de risicofactoren die kan bijdragen aan middelengebruik (Anderson et al., 2018; Barnett et al., 2011). Volgens de respondenten is er dus behoefte aan informatie die op een toegankelijke manier wordt verstrekt, zoals video's in Vlaamse Gebarentaal op verschillende websites, aangepaste teksten aan de taalnoden van dove individuen, verspreiding van nieuwsberichten via *VGT Nieuws*, sensibilisering via lokale dovenclubs en andere dovenorganisaties zoals Doof Vlaanderen, en het organiseren van workshops en lezingen. Er bestaan dus verschillende kanalen waarlangs toegankelijke informatie over middelengebruik kan worden verspreid, evenals informatie over waar er hulp kan worden gevonden.

Individuele beperkingen zouden, ondanks de hogere prevalentie van middelengebruik, minder geneigd zijn om hulp te zoeken dan individuen zonder een beperking (Brucker, 2007; Krahn et al., 2006). Echter, gezien we in deze steekproef slechts één persoon hebben die middelengebruik heeft ervaren, is het moeilijk om te beoordelen of dove individuen daadwerkelijk minder hulp zoeken.

Hoewel de meeste respondenten weten waar ze hulp kunnen vinden als ze het nodig hebben, zijn er toch twijfels of dit ook geldt voor de rest van de dovengemeenschap. Tijdens de interviews beschreven respondenten verschillende barrières die dove personen ervaren wanneer ze hulp nodig hebben voor middelengebruik. Allereerst vormen communicatiebarrières de grootste hindernissen bij het zoeken en verkrijgen van hulp. Het contact met hulpverlening verloopt meestal telefonisch, waarbij dove personen moeten communiceren via Teletolk in het Nederlands, niet hun voorkeurs taal, of via een (dove) tolk, waardoor ze niet langer anoniem kunnen blijven.

Verder komen er tijdens het hulpverleningstraject verschillende obstakels naar voren, zoals het feit dat hulpverleners geen Vlaamse Gebarentaal beheersen of een gebrek aan begrip ten aanzien van de dovencultuur. Ook het probleem van tolken kan voor frustraties zorgen, aangezien er een tekort is aan voltijdse tolken en ze bovendien niet 24/7 beschikbaar zijn (Heyerick & Vermeerbergen, 2012). Toegankelijkheid in hulpverlening blijkt effectief een probleem te zijn, zoals ook vastgesteld wordt in het onderzoek van De Clerck en Willems (2023).

Daarnaast wordt het aanbod van hulpverlening als een groot probleem ervaren. In Vlaanderen zijn er slechts enkele dove psychologen actief die hun diensten aan dove personen kunnen aanbieden, wat niet voldoet aan de huidige vraag. Dit betekent ook dat deze psychologen hun expertise voortdurend moeten uitbreiden om de problemen van dove mensen te kunnen aanpakken. Wanneer dove mensen zich tot deze dove psychologen wenden, dan kan het voorkomen dat ze na enkele sessies toch worden doorverwezen naar een horende collega, die expert is in die specifieke casus. Hier stuiten ze echter op nieuwe barrières, omdat deze hulpverlening niet toegankelijk is voor dove mensen. Ze blijven dan vastzitten in de eerste lijn van hulpverlening.

Bovendien is het aanbod op het gebied van hulpverlening vaak onvoldoende zichtbaar voor dove mensen en bovendien ontoegankelijk. Er is dus behoefte aan een uitgebreid aanbod dat toegankelijk is voor dove personen en waarvan de voertaal Vlaamse Gebarentaal is. Een bijkomend voordeel zou zijn als de hulpverleners zelf doof zijn, waardoor ze een diepgaand begrip hebben van de dovengemeenschap.

6.2 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kent enkele beperkingen die mogelijk van invloed zijn op de resultaten en de validiteit ervan. De belangrijkste beperking is het gebrek aan actuele wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp, vooral in het kwalitatieve domein, waardoor het soms moeilijk is om resultaten te vergelijken. Vanwege het beperkte steekproefkader van 11 respondenten en het feit dat dit voornamelijk een kwalitatief onderzoek betreft, is generalisatie niet mogelijk. Bovendien vormen de 11 respondenten

geen representatieve steekproef van de gehele dovengemeenschap, omdat ze zijn geselecteerd op basis van mijn persoonlijke netwerk. Sommige van deze respondenten zijn hoogopgeleid of hebben een geprivilegieerde positie binnen de dovengemeenschap, wat niet voor alle dove personen zo is.

Verder kan mijn positie als onderzoeker en mijn lidmaatschap van dezelfde gemeenschap ervoor zorgen dat respondenten terughoudender zijn in het delen van hun ervaringen of eerder geneigd zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven (Decorte & Zaitch, 2016). Mijn positie als onderzoeker is reeds uitvoerig beschreven in de methodologie (zie supra). Ook dient te worden opgemerkt dat het delen van persoonlijke ervaringen eerder een subjectieve weergave is en niet noodzakelijkerwijs overeenkomt met de realiteit.

Een andere methodologische beperking die van invloed kan zijn op de resultaten is het feit dat de vragenlijst enkel door mij, in samenspraak met de promotors, is opgesteld. Mijn eigen taalniveau en begrip van termen komen, vanwege mijn universitaire opleiding, mogelijk niet overeen met die van personen uit de dovengemeenschap. Een mogelijke oplossing zou zijn om de vragenlijst in samenspraak met andere deskundigen en dove personen zo toegankelijk mogelijk op te stellen, om misverstanden of dubbelzinnigheden te voorkomen.

6.3 Aanbevelingen

Middelengebruik in de dovengemeenschap is duidelijk onderbestudeerd. Deze masterproef vormt slechts het begin van onderzoek op dit gebied. Er bestaan geen concrete cijfers over middelengebruik in de Vlaamse Dovengemeenschap, noch in enige andere dovengemeenschap in Europa. Daarom is het aangewezen om verder wetenschappelijk onderzoek te doen naar middelengebruik onder de leden van de Vlaamse Dovengemeenschap. Een kwantitatief onderzoek kan ervoor zorgen dat er cijfers rond middelengebruik binnen de dovengemeenschap worden gegenereerd en dat duidelijk wordt hoeveel dove personen daadwerkelijk problematisch middelengebruik kennen. Door middel van een kwalitatief onderzoek kan de invloed van de cultuur van de dovengemeenschap op middelengebruik, maar ook de rol van verschillende risicofactoren zoals discriminatie, isolatie en andere barrières, breder en dieper onderzocht worden. Ook het betrekken van horende personen die eveneens deel uitmaken van de dovengemeenschap, zoals CODA's, zou een interessante aanvulling kunnen zijn.

Het zou ook interessant zijn om wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de verschillen in middelengebruik tussen dove en slechthorende personen die zich niet met de dovengemeenschap identificeren en de Vlaamse Gebarentaal dus niet beheersen, en dove personen die zich wel met deze gemeenschap identificeren. De verschillende motieven voor gebruik en de risicofactoren van deze twee groepen kunnen vervolgens vergeleken worden met die van de horende populatie om een dieper begrip

te krijgen van de mate waarin doofheid enerzijds en lidmaatschap van de dovengemeenschap anderzijds invloed hebben op middelengebruik. Dit zal helpen om verdere aanbevelingen voor de praktijk te kunnen formuleren.

Verder is het belangrijk om duidelijke richtlijnen te formuleren over hoe toegankelijke informatie over middelengebruik en hulpverlening eruit moet zien in de toekomst. Wat zijn de voorwaarden om kennis over middelengebruik over te brengen aan de dovengemeenschap en aan dove en slechthorende personen in het algemeen? Wat zijn de beste manieren of formaten hiervoor? In welke mate moet de hulpverlening inzake middelengebruik worden aangepast? Ook is het van belang om na te denken hoe er over de bevindingen van deze masterproef en over resultaten van toekomstig onderzoek naar de dovengemeenschap kan worden teruggekoppeld, zodat zij meer begrip over hun eigen gemeenschap kunnen verwerven.

6.4 Conclusie

Deze masterproef vertrekt vanuit bestaand wetenschappelijk onderzoek dat reeds heeft aangetoond dat personen met een beperking hogere prevalenties van middelengebruik kennen dan personen zonder beperking. Vanuit maatschappelijk perspectief wordt doofheid beschouwd als een vorm van beperking, wat zou suggereren dat dove personen, in vergelijking met horende personen, een hogere prevalentie van middelengebruik zouden hebben. Naast het feit dat doofheid als een beperking wordt gezien, zorgt het behoren tot een specifieke gemeenschap, de dovengemeenschap, ook voor barrières als discriminatie, onderdrukking en ontoegankelijkheid. Er zijn dus specifieke risicofactoren die kunnen bijdragen aan middelengebruik en die het risico op middelenmisbruik kunnen vergroten. Dit onderzoek beperkt zich enkel tot dove personen die lid zijn van de dovengemeenschap, met andere woorden, personen die een dove identiteit hebben en de Vlaamse Gebarentaal beheersen.

Eerder onderzoek naar middelengebruik bij dove en slechthorende personen bestaat voornamelijk uit kwantitatieve studies die prevalentiecijfers meten. Deze onderzoeken richten zich echter niet altijd specifiek op de dovengemeenschap, maar eerder op dove en slechthorende personen in het algemeen. Deze masterproef betreft een kwalitatief onderzoek dat, dankzij zijn kwalitatieve aanpak, heeft bijgedragen aan een diepgaander begrip binnen dit domein. Het kwalitatieve onderzoek omvatte interviews met elf respondenten. Hoewel het werven van respondenten niet altijd evident is in wetenschappelijk onderzoek, verliep het in dit onderzoek heel vlot.

Aangezien deze masterproef van grote omvang is, is het moeilijk om de resultaten beknopt te formuleren. Over het algemeen kunnen we zeggen dat dove personen binnen de dovengemeenschap middelen gebruiken vanwege de heersende cultuur binnen deze gemeenschap. Dove personen

gebruiken voornamelijk middelen tijdens sociale contacten met andere dove personen of tijdens activiteiten binnen de dovengemeenschap. Dit komt doordat het dagelijkse leven in een horende wereld isolerend kan zijn, waardoor sociale contacten binnen de dovengemeenschap vaak samengaan met het consumeren van alcohol. Dove personen zijn geneigd tot zwaarder alcoholgebruik in vergelijking met horende personen. Dit zien we terug bij enkele respondenten in dit onderzoek. In deze steekproef komt het gebruik van illegale middelen, met uitzondering van het gebruik van cannabis, weinig voor.

Door de heersende cultuur en de normalisatie van alcoholgebruik binnen de dovengemeenschap is het voor dove personen niet altijd evident om te spreken over middelengebruik. Bovendien betreft het een kleine gemeenschap waar informatie en roddels zich snel verspreiden. Dit zorgt ervoor dat dove personen voor de keuze worden gesteld om ofwel voor sociale contacten te kiezen, maar tijdens het contact alcohol te moeten drinken, ofwel geen sociale contacten te hebben en dus geen alcohol te moeten drinken. Het niet drinken binnen de dovengemeenschap kan op weinig begrip rekenen, wat aantoont dat alcoholgebruik in deze gemeenschap sterk genormaliseerd is. Wat betreft attitudes over middelengebruik zijn de meningen, afhankelijk van de ervaringen, verschillend. Ook inzake informatie en hulpverlening rond middelengebruik zijn duidelijke beperkingen naar voren gekomen. Er is geen toegankelijke, aangepaste informatie in Vlaamse Gebarentaal voor dove personen en er is een duidelijk gebrek aan aanbod in hulpverlening.

Aangezien er geen ander kwalitatief onderzoek naar middelengebruik in de dovengemeenschap bestaat, vinden deze bevindingen niet zomaar bevestiging. Onderzoek naar middelengebruik bij dove personen staat nog in de kinderschoenen. Verder wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk, zowel kwalitatief als kwantitatief. Ook dient er nagedacht te worden over hoe aangepaste informatie en hulpverlening moeten worden vormgegeven.

Bibliografie

Aangesloten verenigingen. (z.d.). Doof Vlaanderen. Geraadpleegd op 14 mei 2024, van

https://www.doof.vlaanderen/verenigingen/aangesloten_verenigingen

Albertini, J. A., Kelly, R. R., & Matchett, M. K. (2012). Personal factors that influence deaf college students' academic success. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(1), 85-101.

AlMohaishi, S., Mohanna, A., AlShehri, F., Alsaleem, M., Alzamil, A., Al-Aithan, F., Alshaalan, K., Alahmari, A., Alrabiah, E., & Alqahtani, M. (2018). Substance Abuse Risk Factors: Systematic Review in Literature. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*, 5(12), 15757-15764. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2084459>

Anderson, M. L., Glickman, N. S., Mistler, L. A., & Gonzalez, M. (2015). Working therapeutically

- with deaf people recovering from trauma and addiction. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(1), 27.
- Anderson, M. L., Chang, B. H., & Kini, N. (2018). Alcohol and drug use among deaf and hard-of-hearing individuals: A secondary analysis of NHANES 2013-2014. *Subst Abus*, 39(3), 390-397. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1442383>
- Anderson, M. L., & Kobek Pezzarossi, C. M. (2011). Is it abuse? Deaf female undergraduates' labeling of partner violence. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(2), 273-286.
- Arndt, K. (2011). Conducting interviews with people who are deafblind: Issues in recording and transcription. *Field methods*, 23(2), 204-214.
- Barnett, S., McKee, M., Smith, S. R., & Pearson, T. A. (2011). Peer reviewed: Deaf sign language users, health inequities, and public health: Opportunity for social justice. *Preventing chronic disease*, 8(2).
- Baschnagel, J. S., & Bell, J. S. (2023). Drinking to cope and coping strategies in Deaf/Hard of hearing college students. *Addictive Behaviors*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107485>
- Berman, B. A., Streja, L., & Guthmann, D. S. (2010). Alcohol and other substance use among deaf and hard of hearing youth. *Journal of Drug Education*, 40(2), 99-124. doi:10.2190/DE.40.2.a. PMID: 21133326.
- Braekman, E., & Fiers, S. (2022). Preventiebarometer: alcohol. Brussel, België: Sciensano.
- Broekaert, E., Bogaerts, J., & Clement, J. (1994). *Wat doven zeggen: onderzoek naar de socio-educatieve leefsituatie van volwassen doven en slechthorenden uit het buitengewoon onderwijs in Vlaanderen*. Leuven: Garant
- Brucker, D. (2007). Estimating the prevalence of substance use, abuse, and dependence among social security disability benefit recipients. *Journal of Disability Policy Studies*, 148–159.
- Boland, A. S., Wilson, A. T., & Winiarczyk, R. (2015). Deaf international development practitioners and researchers working effectively in deaf communities. In M. Friedner & A. Kusters (Eds.), *It's a small world: International deaf spaces and encounters* (pp. 239–248). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Boros, A. (1979). The role of action research in services for the deaf alcoholics. *Journal of Rehabilitation for the Deaf*, 12(4), 1-5.
- Chapman, S. L. C., & Wu, L. T. (2012). Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(4), 1147-1156
- Crowe, T. (2003). Using focus groups to create culturally appropriate HIV prevention material for the deaf community. *Qualitative Social Work*, 2(3), 289-308.
- De Doncker, J., De Donder, E., & Möbius, D. (2016). Dossier alcohol. *VAD: Brussel*.
- De Clerck, G. (2011). Het emancipatieproces van de Vlaamse Dovengemeenschap:

- identiteitsdynamieken vanuit een transnationaal perspectief en een vraag naar de erkenning van dove kennis-en leervormen. *Ethiek & Maatschappij*, 13(4), 99-120.
- De Clerck, G. A., & Willems, R. A. (2023). Structureel stigma in ggz voor doven en slechthorenden: perspectief van cliënten en zorgverleners. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 205-210.
- Decorte, T., & Zaitch, D. (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Leuven: Acco.
- De Graaf, R., & Bijl, R. V. (2002). Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosomatic medicine*, 64(1), 61-70.
- De Raeve, L., & Loots, G. (2008). Cochleaire implantatie vroeger en nu. In *Wat (geweest/wenst) is. Organisaties van en voor doven in vlaanderen bevraagd over 10 thema's* (pp. 141-188). Academia Press
- Doof Vlaanderen. (z.d.). Geraadpleegd op 27 november 2023, van <https://www.doof.vlaanderen>
- Doof & Jong. (z.d.). Geraadpleegd op 27 november 2023, van <https://www.doofjong.be/afdeling/doof-jong>
- Dovensport Vlaanderen. (z.d.). Geraadpleegd op 27 november 2023, van <https://www.dovensport.vlaanderen/dovensport-vlaanderen/>
- Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., & Kyle, J. (2015). The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. *BMJ open*, 5(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006668>
- Erkenning van Vlaamse gebarentaal. (z.d.). Departement Cultuur, Jeugd & Media. Geraadpleegd op 11 december 2023, van <https://www.vlaanderen.be/cjm/nl/erkenning-van-vlaamse-gebarentaal>
- EUDY. (2024, 30 april). *Home - EUDY*. Geraadpleegd op 14 mei 2024, van <https://eudy.info/>
- Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G., & Goldberg, D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40, 737-742.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(8), 635-641.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379(9820), 1037-1044.
- Ferndale, D. (2018). "Nothing about us without us": navigating engagement as hearing researcher in the Deaf community. *Qualitative Research in Psychology*, 15(4), 437-455.
- Fevlado vzw - Cel Belangenbehartiging. (2016). Doven en arbeid: Aanbevelingsrapport n.a.v.

- beleidsperiode 2016-2020. In *Doof Vlaanderen*. Geraadpleegd op 16 november 2023, van https://www.doof.vlaanderen/sites/default/files/imce/doven_en_arbeid_aanbevelingsrapport.pdf
- Frontrunners. (z.d.). *International program | Frontrunners*. Geraadpleegd op 14 mei 2024, van <https://www.frontrunners.dk/>
- Galen, L. & Rogers, W. (2004). Religiosity, alcohol expectancies, drinking motives and their interaction in the prediction of drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(4), 469-476.
- Gebruers, K., Vermeire, L., & Garitte, J. (2022). A multiparty perspective on the provision of signed language interpreters during the COVID-19 press briefings in Belgium. *Translating crises*, 127-144.
- Gilson, S. F., Chilcoat, H. D., & Stapleton, J. M. (1996). Illicit drug use by persons with disabilities: Insights from the National Household Survey on Drug Abuse. *American Journal of Public Health*, 86(11), 1613-1615. doi: 10.2105/AJPH.86.11.1613.
- Gisle, L., Demarest, S., & Drieskens, S. (2019). Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van alcohol. Brussel, België: Sciensano. Geraadpleegd via: www.gezondheidsenquête.be
- Glazier, R. E., & Kling, R. (2013). Recent trends in substance abuse among persons with disabilities compared to that of persons without disabilities. *Disability and Health Journal*, 6(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.01.007>
- Goldstein, A., Wall, A., Mckee, S., & Hinson, R. (2004). Accessibility of alcohol expectancies from memory: Impact of mood and motives in college student drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(1), 95-104.
- Guthmann, D., & Sandberg, K. A. (1995). Clinical approaches in substance abuse treatment for use with deaf and hard of hearing adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 4(3), 69-79.
- Guthmann, D., & Sandberg, K. (1998). Assessing substance abuse problems in deaf and hard of hearing individuals. *American Annals of the Deaf*, 143(1), 14-21. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0080>
- Guthmann, D., & Blozis, S. A. (2001). Unique Issues Faced by Deaf Individuals Entering Substance Abuse Treatment and Following Discharge. *American Annals of the Deaf*, 146(3), 294-304. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0085>
- Guthmann, D., & Graham, V. (2004). Substance abuse: A hidden problem within the D/deaf and hard of hearing communities. *Journal of Teaching in the Addictions*, 3(1), 49-64.
- Heyerick, I. (2024). *Duurzaamheid van het beroep tolk VGT - X*. Geraadpleegd op 14 mei

- 2024, van <https://strategicinterpreting.blog/2024/05/02/duurzaamheid-van-het-beroep-tolk-vgt-x-onderzoeksresultaten-en-aanbevelingen-vgt-nederlands/>
- Heyerick, I., & Vermeerbergen, M. (2012). Sign language interpreting in educational settings in Flanders, Belgium. In *Working with the Deaf Community Education, Mental Health and Interpreting*, ed. by Lorraine Leeson and Myriam Vermeerbergen, 117-132.
- Huxley, A., Dalton, M., Tsui, Y. Y., & Hayhurst, K. P. (2019). Prevalence of alcohol, smoking, and illicit drug use amongst people with intellectual disabilities. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 365-384
- Isaacs, M., Buckley, G., & Martin, D. (1979). Patterns of Drinking among the Deaf. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 6(4), 463-476.
- James, T. G., Sullivan, M. K., McKee, M. M., Hardy, S. J., Ashton, G., Zayas, Z. S., ... & Cheong, J. (2020). Conducting low cost community-engaged health research with Deaf American Sign Language users.
- James, T. G., McKee, M. M., Sullivan, M. K., Ashton, G., Hardy, S. J., Santiago, Y., Phillips, D. G., & Cheong, J. (2022). Community-Engaged Needs Assessment of Deaf American Sign Language Users in Florida, 2018. *Public Health Reports*, 137(4), 730-738. DOI:10.1177/00333549211026782
- Jones, E. P., Ouellette, S. E., & Kang, Y. (2006). Perceived stress among deaf adults. *American Annals of the Deaf*, 151(1), 25-31. <https://doi.org/10.1353/aad.2006.0015>.
- Keygnaert, I., De Schrijver, L., Cismaru Inescu, A., Schapansky, E., Nobels, A., Hahaut, B., Stappers, C., Debaeuw, Z., Lemonne, A., Renard, B., Weewauters, M., Nisen, L., Vander Beken, T., & Vandeviver, C. (2021). *Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium*. Final Report (BRAIN-be - (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks)). Belgian Science Policy.
- Krahn G, Farrell N, Gabriel R and Deck D. (2006). Access barriers to substance abuse treatment for persons with disabilities: an exploratory study. *J Subst Abuse Treat*, 31(4), 375–384.
- Kushalnagar, P., Harris, R., Paludneviciene, R., & Hoglind, T. (2017). Protocol for cultural adaptation and linguistic validation of health information National Trends Survey in American sign language (HINTS-ASL). *Journal of Medical Internet Research Protocols*, 6(9).
- Kushalnagar, P., Hoglind, T., Simons, A. N., & Guthmann, D. (2019). Prevalence of alcohol use: A national survey of deaf adults in the United States. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 52(2), 24–32.
- Kusters, A. (2012). Being a deaf white anthropologist in Adamorobe: Some ethical and methodological issues. In U. Zeshan & C. de Vos (Eds.), *Sign languages in village communities: Anthropological and linguistic insights* (pp. 27–52). Berlin: De Gruyter Mouton.

- Kusters, A., De Meulder, M., & O'Brien, D. (2017). Innovations in deaf studies: Critically mapping the field. *Innovations in deaf studies: The role of deaf scholars*, 1-53.
- Kusters, A. (2021). International Sign and American Sign Language as different types of global deaf lingua francas. *Sign Language Studies*, 21(4), 391-426.
- Kvam, M. H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child abuse & neglect*, 28(3), 241-251
- Kvam, Marit H., Mitchell Loeb, and Kristian Tambs. "Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals." *Journal of deaf studies and deaf education* 12.1 (2007): 1-7.
- Kyle, J. G. (1989). Deaf Community and Culture. In *Demographic Studies with Hearing Impaired Populations*. Gallaudet University Press.
- 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>
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Ladd, P., & Lane, H. (2013). Deaf ethnicity, deafhood, and their relationship. *Sign Language Studies*, 13(4), 565-579.
- Lane, H. (2005). Ethnicity, ethics, and the deaf-world. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10(3), 291-310.
- Li, L., & Moore, D. (2001). Disability and illicit drug use: An application of labeling theory. *Deviant Behavior*, 22(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/016396201750065784>
- Lipton, D. S., & Goldstein, M. F. (1997). Measuring Substance Abuse among the Deaf. *Journal of Drug Issues*, 27(4), 733-754. <https://doi.org/10.1177/002204269702700404>
- Loots, G., Broekaert, E., De Bruyne, I., Devise, I., Hoebrechts, N., Lichtert, G., & Van Ginste, C. (2001). De gemeenschap van doven en slechthorenden in Vlaanderen. In *Proceedings van het Congres Gebarentaal in Vlaanderen, 12 & 13 oktober 2001*. Universiteit Gent.
- Maddock, J. E., Laforge, R. G., Rossi, J. S., & O'Hare, T. (2001). The college alcohol problems scale. *Addictive Behaviors*, 26, 385-398.
- Mason, T. C., & Schiller, J. (2009). College Drinking Among Deaf and Hard of Hearing Students. *JADARA*, 42(2). Retrieved from <https://nsuworks.nova.edu/jadara/vol42/iss2/5>
- McCrone, W. P. (2003). Drug and alcohol abuse prevention with deaf and hard of hearing children: A counselor's perspective. *The Endeavor*, 8-13.
- McKee, M., Schlehofer, D., & Thew, D. (2013). Ethical issues in conducting research with deaf populations. *American journal of public health*, 103(12), 2174-2178.

- Memorie van toelichting. (z.d.). In *Vlaanderen*. Geraadpleegd op 17 november 2023, van <https://www.vlaanderen.be/cjm/sites/default/files/2021-12/VGT-memorie-van-toelichting.pdf>
- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign language studies*, 4(2), 138-163.
- Moore, D., & Li, L. (1994). Substance use among applicants for vocational rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 60, 48-53.
- Moore, D., & Li, L. (1998). Prevalence and risk factors of illicit drug use by people with disabilities. *American Journal on Addictions*, 7(2), 93-102.
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (p. 563). Leuven: Acco.
- Mousley, V. L., Chaudoir, S. R. (2018). Deaf Stigma: Links Between Stigma and Well-Being Among Deaf Emerging Adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(4), 341-350. <https://doi.org/10.1093/deafed/eny018>
- Murray, J. B., Klinger, L., & McKinnon, C. C. (2007). The deaf: An exploration of their participation in community life. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(3), 113-120.
- Murray, J. J., Snoddon, K., De Meulder, M., & Underwood, K. (2018). Intersectional inclusion for deaf learners: moving beyond General Comment no. 4 on Article 24 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Inclusive Education*, 24(7), 691-705.
- Napier, J., Leeson, L., Napier, J., & Leeson, L. (2016). Conducting research in applied sign linguistics. *Sign Language in Action*, 233-266.
- Napier, J., Lloyd, K., Skinner, R., Turner, G. H., & Wheatley, M. (2018). Using video technology to engage deaf sign language users in survey research: An example from the 'Insign' project. *Translation & Interpreting: The International Journal of Translation and Interpreting Research*, 10(2), 101-121.
- Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M.R., Manaf, M.R.A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafuridin, N.S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Obinna, J., Krueger, S., Osterbaan, C., Sadusky, J. M., & DeVore, W. (2005). *Understanding the needs of the victims of sexual assault in the deaf community: A needs assessment and audit*. Minneapolis, MN: Council on Crime and Justice.
- O'Hare, T., & Sherrer, M. 2005. Assessment of youthful problem drinkers: Validating the Drinking Context Scale (DCS-9) with freshmen first offenders. *Research on Social Work Practice*, 15(2), 110-117.
- Padden, C. (1998). The deaf community and the culture of deaf people. In C. Baker & R. Battison

- (Eds.), *Sign language and the deaf community* (pp. 98-104). Silver Spring, MD: National Association of the Deaf.
- Pollard 2002. Ethical Conduct in Research Involving Deaf People. In *Ethics in Mental Health and Deafness*, ed. V. Gutman, 162–78. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
- Rendon, M. E. (1992). Deaf culture and alcohol and substance abuse. *Journal of substance abuse treatment*, 9(2), 103-110.
- Schiller, J. (2000). Substance abuse secrets. *Hearing Health*, 16(3), 33-36
- Smith, R. A. E., & Pick, L. H. (2015). Sexual assault experienced by deaf female undergraduates: Prevalence and characteristics. *Violence and victims*, 30(6), 948-959.
- Singleton, J. L., Jones, G., & Hanumantha, S. (2014). Toward ethical research practice with deaf participants. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 9(3), 59-66.
- Singleton, J. L., Martin, A. J., & Morgan, G. (2015). Ethics, Deaf-Friendly Research, and Good Practice When Studying Sign Languages. *Research methods in sign language studies: A practical guide*, 5-20.
- Teletolk voor doven of slechthorenden. (z.d.). www.vlaanderen.be.
<https://www.vlaanderen.be/gezondheid-en-welzijn/handicap/hulpmiddelen-en-begeleiding/teletolk-voor-doven-of-slechthorenden>
- VGTC. (2023, 5 oktober). *Veelgestelde vragen - Het Vlaams GebarentaalCentrum*. Het Vlaams GebarentaalCentrum. <https://www.vgtc.be/veelgestelde-vragen/#:~:text=Als%20je%20de%20Vlaamse%20Dovengemeenschap,hen%20kent%20en%20gebruikt%20VGT>.
- Titus, J., & Guthmann, D. (2010). Addressing the black hole in substance abuse treatment for deaf and hard of hearing individuals: Technology to the rescue. *JADARA*, 43(2), 4.
- Titus, J. C., Schiller, J. A., & Guthmann, D. (2008). Characteristics of Youths With Hearing Loss Admitted to Substance Abuse Treatment. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(3), 336–350. <https://doi.org/10.1093/deafed/enm068>
- Van Herreweghe, M., De Meulder, M., & Vermeerbergen, M. (2015). From erasure to recognition (and back again?): The case of Flemish sign language. *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Language Research, Policy and Practice*, 45-61.
- Vermeerbergen, M., Van Herreweghe, M., Smessaert, I., & De Weerdt, D. (2012). "De eenzaamheid blijft": mainstreamed Flemish deaf pupils and wellbeing at school. In L. Leeson & M. Vermeerbergen (Eds.), *Working with the deaf community: Education, mental health and interpreting* (pp. 101–118). Dublin, Ireland: Interesource Group Publishing
- WFDYS. (z.d.). *Camps*. World Federation Of The Deaf Youth Section. Geraadpleegd op 14 mei 2024, van <https://wfdys.org>

- Wille, B. & Kusters, M. (2023). Kwalitatief onderwijs Nederlands – VGT: wetenschappelijk rapport. KU Leuven, Leuven.
- Woodward, J. (1980). Sociolinguistic research on American Sign Language: an historical perspective. *Sign language and the Deaf community*, 117-134.
- Woodward, J. (1975). *How You Gonna Get to Heaven if You Can't Talk with Jesus: The Educational Establishment vs. the Deaf Community*. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Applied Anthropology, Amsterdam, The Netherlands.
- Young, A., & Temple, B. (2014). *Approaches to social research: The case of deaf studies*. Perspectives on Deafness.
- Young, A., & Hunt, R. (2011). Research with d/Deaf people.
- Zaidman-Zait, A., & Dotan, A. (2017). Everyday stressors in deaf and hard of hearing adolescents: The role of coping and pragmatics. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(3), 257-268. <https://doi.org/10.1093/deafed/enw103>

Bijlagen

- BIJLAGE I: INFORMATIEBRIEF
 BIJLAGE II: INFORMED CONSENT
 BIJLAGE III: VRAGENLIJST
 BIJLAGE IV: DMP



Informatiebrief

Wil jij deze uitleg krijgen in VGT, klik op de link om de video te bekijken:

https://youtu.be/Xeb_khvGypk

Hallo,

Zoals je misschien al weet ben ik bezig met mijn masterproef aan de Universiteit Gent. Ik onderzoek hoe mensen in de Vlaamse Doven gemeenschap denken over en omgaan met middelengebruik, zoals alcohol, roken, wiet, XTC en andere drugs. Het is de eerste keer dat onderzoek wordt gedaan naar de doven gemeenschap in Vlaanderen over dit thema.

Waarom doe ik dit onderzoek? Ik wil begrijpen hoe dove mensen denken over het gebruik van alcohol en drugs. Wat zijn hun ervaringen? Hoe past dit in hun leven en in onze gemeenschap? Ook wil ik weten wat we kunnen doen om mensen te helpen of te informeren over deze onderwerpen. Jouw eigen verhalen en gedachten hierover zijn belangrijk voor mij. Ik ben nieuwsgierig naar jouw ervaringen: welke soorten drank of drugs heb je misschien geprobeerd? Drink of gebruik je wel eens regelmatig? En wat is jouw mening over het gebruik van deze middelen in onze doven gemeenschap?

Daarom zou ik jou heel graag interviewen. We kunnen samen een gesprek hebben over deze onderwerpen, aan de hand van een paar thema's en vragen. Maar waarom vraag ik aan jou? Omdat mijn onderzoek gaat over dove mensen in onze gemeenschap. Misschien ben je actief in dovenorganisaties, doe je mee aan sportevenementen, of heb je dove ouders. Maar kan ook zijn dat je ooit ervaring hebt gehad met alcohol of andere middelen. Door jouw ervaringen kunnen we veel leren, niet alleen voor dit onderzoek maar ook voor de hele doven gemeenschap.

Deelname is volledig vrijwillig. Je beslist zelf of je mee wilt doen of niet. Het interview duurt ongeveer een uur. Jij mag zelf locatie kiezen, ergens waar jij je comfortabel voelt, bijvoorbeeld bij jouw thuis of ik kan zelf een neutrale locatie kiezen. Over wanneer het interview doorgaat, ben ik flexibel. Ik kan me aanpassen wanneer jij kan.

Ik begrijp dat dit een gevoelig onderwerp is. Daarom houden we alles wat we bespreken anoniem. We nemen het gesprek op met een camera, maar alleen ik en mijn promotor hebben toegang tot camerabeelden. Deze worden opgeslagen op een veilige plaats. Jouw informatie wordt niet gedeeld met anderen. Ook jouw persoonlijke details, zoals naam, leeftijd of kenmerken, worden niet openlijk gedeeld. Videobeelden worden vertaald naar tekst, ook hier hebben alleen ik en mijn promotor toegang tot deze teksten.

Voordat we beginnen, tekenen we samen een formulier dat zegt dat alles wat we bespreken anoniem is. Als er iets is waarover je niet wilt praten, dan slaan we dat over. Je kunt ook altijd een pauze nemen of zelfs helemaal stoppen, als je dat wilt. Je mag het interview op elk moment stopzetten zonder uitleg. Na het interview hoor ik graag feedback of ideeën over de vragen of over het onderzoek algemeen. Ik wil

dat dit onderzoek voor iedereen toegankelijk is. Na het onderzoek deel ik de resultaten met jou, in tekst en VGT, als je dat wenst.

Als je vragen hebt of over iets wilt praten, kun je altijd contact met me opnemen.

Sms'en of videobellen (Whatsapp): 0491149968

Email: tamie.wuytjens@ugent.be



Toestemmingsformulier ('Informed Consent')

Wil jij deze uitleg krijgen in VGT, klik op de link om de video te bekijken:
<https://youtu.be/6K0QDSPMJk>

Geïnformeerde toestemming betekent dat je duidelijke uitleg krijgt over een onderzoek, zodat je precies weet wat er van jou verwacht wordt en wat er gaat gebeuren. Je beslist zelf of je wilt meedoen. Als je akkoord gaat, laat je dit weten door te tekenen. Belangrijk is dat je op elk moment mag stoppen, zonder dat je een reden hoeft te geven.

Ik,, doe vrijwillig mee aan een onderzoek over *middelengebruik (alcohol- en drugsgebruik)* in de *Vlaamse Doven-gemeenschap*, uitgevoerd door de Universiteit Gent:

- 1) Ik heb informatie gekregen over wat ik ga doen in dit onderzoek. Ik weet dat ik altijd meer vragen kan stellen.
- 2) Ik kies er zelf voor om mee te doen. Niemand dwingt mij.
- 3) Ik laat de onderzoekers toe om wat ik antwoord anoniem (zonder mijn naam) te gebruiken en te delen.
- 4) Mijn antwoorden zijn volledig anoniem. Alleen de onderzoeker en de promotor hebben toegang tot deze informatie.
- 5) Ik weet dat ik op elk moment kan stoppen met meedoen, zonder uitleg.
- 6) Ik kan een samenvatting krijgen van wat het onderzoek heeft ontdekt.

Ik heb dit gelezen en begrijp het. Ik stem toe om mee te doen.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

BIJLAGE III: VRAGENLIJST

1. Introductie

2. Inleidende vragen

1. Identificeer je jezelf als man, vrouw, of anders?
2. Wat is jouw geboortejaar?
3. Identificeer je jezelf als cultureel doof?
3. Welke taal of talen gebruik je in het dagelijks leven?
4. Welke taal of talen gebruik je op het werk of op school?
5. Wat was jouw taalsituatie als kind?
 - 5.1 Waren jouw gezinsleden doof of horend?
6. Heb je op een dovenschool gezeten?
 - 6.1 Zo ja, naar welke dovenschool ging je?
 - 6.2 Tot welke leeftijd zat je op een dovenschool?
7. Wat is je hoogst behaalde opleiding?
8. Wat is je huidige beroep of welke opleiding volg je momenteel?
9. Wat is je burgerlijke staat: ben je alleenstaand, samenwonend, getrouwd, of iets anders?
10. Heb je kinderen?
 - 10.1 Zijn je kinderen doof of horend?
11. In welke provincie woon je?
12. Woon je in een straal van 5 kilometer van andere doven?
13. Voel je je verbonden met de dovengemeenschap?
 - 13.1 Waarom (niet)?
14. Wat doe je in je vrije tijd?
 - 14.1 Ben je actief in de dovengemeenschap?
 - 14.2 Ben je lid van een dovenvereniging of dove (sport)club?
 - 14.3 Ga je regelmatig naar dovenevenementen of andere activiteiten, zoals sport?

3. Persoonlijk middelengebruik

1. Heb je ooit alcohol gedronken?
 - 1.1 Hoe oud was je toen je voor het eerst alcohol dronk?
 - 1.2 Onder welke omstandigheden dronk je voor het eerst alcohol?
2. Op welke leeftijd begon je regelmatig alcohol te drinken?
3. Heb je in de laatste 12 maanden alcohol gedronken?
 - 3.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
4. Heb je in de laatste 30 dagen alcohol gedronken?
5. Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je alcohol gedronken?
6. Als je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gemiddeld op één dag?
7. Wanneer heb je voor het laatst 6 of meer glazen alcohol gedronken bij eenzelfde gelegenheid?

8. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans alcohol consumeert?
 - 8.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je alcohol consumeert?
9. Heb je ooit cannabis gebruikt?
 - 9.1 Op welke manier heb je cannabis gebruikt (roken, eten, ...)?
 - 9.2 Hoe oud was je toen je voor het eerst cannabis gebruikte?
 - 9.3 Onder welke omstandigheden heb je voor het eerst cannabis gebruikt?
10. Heb je in de laatste 12 maanden cannabis gebruikt?
 - 10.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
11. Heb je in de laatste 30 dagen cannabis gebruikt?
 - 11.1 Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je cannabis gebruikt?
12. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans cannabis consumeert?
 - 12.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je cannabis consumeert?
13. Heb je ooit cocaïne gebruikt?
 - 13.1 Op welke manier heb je cocaïne gebruikt (roken, snuiven, ...)?
 - 13.2 Hoe oud was je toen je voor het eerst cocaïne gebruikte?
 - 13.3 Onder welke omstandigheden heb je voor het eerst cocaïne gebruikt?
14. Heb je in de laatste 12 maanden cocaïne gebruikt?
 - 14.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
15. Heb je in de laatste 30 dagen cocaïne gebruikt?
 - 15.1 Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je cocaïne gebruikt?
16. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans cocaïne consumeert?
 - 16.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je cocaïne consumeert?
17. Heb je ooit heroïne gebruikt?
 - 17.1 Op welke manier heb je heroïne gebruikt (roken, spuiten, ...)?
 - 17.2 Hoe oud was je toen je voor het eerst heroïne gebruikte?
 - 17.3 Onder welke omstandigheden heb je voor het eerst heroïne gebruikt?
18. Heb je in de laatste 12 maanden heroïne gebruikt?
 - 18.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
19. Heb je in de laatste 30 dagen heroïne gebruikt?
 - 19.1 Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je heroïne gebruikt?
20. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans heroïne consumeert?
 - 20.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je heroïne consumeert?
21. Heb je ooit psychedelica (paddo's, LSD, ...) gebruikt?
 - 21.1 Op welke manier heb je psychedelica gebruikt (slikken, eten, ...)?
 - 21.2 Hoe oud was je toen je voor het eerst psychedelica gebruikte?
 - 21.3 Onder welke omstandigheden heb je voor het eerst psychedelica gebruikt?
22. Heb je in de laatste 12 maanden psychedelica gebruikt?
 - 22.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
23. Heb je in de laatste 30 dagen psychedelica gebruikt?

- 23.1 Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je psychedelica gebruikt?
24. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans psychedelica consumeert?
- 24.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je psychedelica consumeert?
25. Heb je ooit XTC gebruikt?
- 25.1 Op welke manier heb je XTC gebruikt (pil, poeder, ...)?
- 25.2 Hoe oud was je toen je voor het eerst XTC gebruikte?
- 25.3 Onder welke omstandigheden heb je voor het eerst XTC gebruikt?
26. Heb je in de laatste 12 maanden XTC gebruikt?
- 26.1 Zo niet, wanneer was het de laatste keer?
27. Heb je in de laatste 30 dagen XTC gebruikt?
- 27.1 Op hoeveel dagen in de laatste 30 dagen heb je XTC gebruikt?
28. Kun je de situaties of omstandigheden beschrijven waarin je doorgaans XTC consumeert?
- 28.1 Zijn er andere dove mensen betrokken bij de gelegenheden waarop je XTC consumeert?
29. Heb je weleens verschillende middelen tijdens dezelfde gelegenheid gebruikt (bijvoorbeeld cannabis en alcohol, XTC en alcohol, XTC en cannabis, ...)?
- 29.1 Welke?
- 29.2 Onder welke omstandigheden gebeurde dit?
30. Kun je iets vertellen over hoe je het uitgaansleven ervaart?
31. Hoe vaak ben je de afgelopen 30 dagen op café gegaan?
- 31.1 Bij hoeveel van deze bezoeken waren er andere dove individuen aanwezig?
32. Hoe vaak heb je de afgelopen 30 dagen een discotheek bezocht?
- 32.1 Bij hoeveel van deze bezoeken waren er andere dove individuen aanwezig?
34. Heb je ooit kritiek gekregen op je alcoholgebruik?
35. Heb je ooit geprobeerd om te stoppen of te minderen met het gebruik van alcohol?
- 35.1 Wat was de belangrijkste reden voor jou om te stoppen of te minderen?
- 35.2 Waren er omstandigheden of redenen waardoor het stoppen of minderen met alcohol niet zo goed lukte?
- 35.3 Wat waren de reacties van andere doven op jouw pogingen om te stoppen of te minderen?
36. Heb je ooit kritiek gekregen op je gebruik van andere middelen?
37. Heb je ooit geprobeerd om te stoppen of te minderen met het gebruik van die middelen?
- 37.1 Wat was de belangrijkste reden voor jou om te stoppen of te minderen?
- 37.2 Waren er omstandigheden of redenen waardoor het stoppen of minderen met die middelen niet zo goed lukte?
- 37.3 Wat waren de reacties van andere doven op jouw pogingen om te stoppen of te minderen?
46. Heb je ooit nadelige gevolgen ondervonden van je gebruik van een middel?
46. Zo ja, welke?

47. Heb je ooit met de auto gereden nadat je gedronken had?

47.1 Gebeurt dit ook bij andere doven?

47.2 Waarom (niet)?

48. Heeft het gebruik van alcohol of drugs ooit een negatieve invloed gehad op je werk of school?

49. Heeft het gebruik van alcohol of drugs ooit een negatieve invloed gehad op je thuissituatie?

38. Ik ga je een lijst met redenen voorleggen waarom mensen soms alcohol gebruiken. Kun je aangeven welke van deze redenen voor jou van toepassing zijn? Voel je vrij om meerdere redenen te noemen of toe te lichten als je dat wilt.

- Nieuwsgierigheid.
- Helpt me ontspannen.
- Om wakker te blijven.
- Uit verveling.
- Om dronken te worden.
- Activiteiten te versterken, zoals muziek luisteren of sporten.
- Om me opgetogen of euforisch te voelen.
- Om door te gaan tijdens een nachtje uit met vrienden.
- Om zelfverzekerder te zijn of makkelijker met mensen te praten in sociale situaties.
- Gevoelens bij seks te verbeteren.
- Om te stoppen met zorgen maken over problemen.
- Om me beter te voelen als ik down of depressief ben.
- Om me te helpen concentreren op werk of studie.
- Om mijn remmingen te verliezen.
- Om meer te genieten van het gezelschap van vrienden.
- Om te helpen slapen.
- Voor de gezelligheid.
- Omdat ik er zin in heb.
- Om me goed te voelen.
- Om mijn zorgen te vergeten.
- Vanwege sociale druk ('erbij willen horen').

39. Ik ga je een lijst met redenen voorleggen waarom mensen soms middelen gebruiken. Kun je aangeven welke van deze redenen voor jou van toepassing zijn? Voel je vrij om meerdere redenen te noemen of toe te lichten als je dat wilt.

- Nieuwsgierigheid.
- Goedkoper dan alcohol.
- Helpt me ontspannen.
- Om wakker te blijven.
- Uit verveling.
- Om stoned te worden.
- Activiteiten te versterken, zoals muziek luisteren of sporten.
- Om me opgetogen of euforisch te voelen.
- Om door te gaan tijdens een nachtje uit met vrienden.
- Om zelfverzekerder te zijn of makkelijker met mensen te praten in sociale situaties.

- Gevoelens bij seks te verbeteren.
- Om te stoppen met zorgen maken over problemen.
- Om me beter te voelen als ik down of depressief ben.
- Om me te helpen concentreren op werk of studie.
- Om mijn remmingen te verliezen.
- Om meer te genieten van het gezelschap van vrienden.
- Om te helpen slapen.
- Voor de gezelligheid.
- Omdat ik er zin in heb.
- Om me goed te voelen.
- Om mijn zorgen te vergeten.
- Vanwege sociale druk ('erbij willen horen').

40. Denk je dat er een verschil is tussen het alcohol- of drugsgebruik onder mensen met een beperking en mensen zonder een beperking?

40.1 Zo ja, welke verschillen?

40.2 Hoe denk je dat deze verschillen kunnen worden verklaard?

We weten dat veel dove mensen discriminaties ervaren door horende mensen.

41. Ervaar je dat ook? Kan je enkele voorbeelden geven van situaties waarin je ooit discriminatie hebt ervaren?

41.1 Hoe vaak ondervind je discriminatie? (dagelijks, wekelijks, maandelijks, zelden, nooit)

We weten ook dat veel dove mensen communicatiebarrières ervaren.

42. Ervaar je dat ook? Kan je voorbeelden geven van welke situaties dit het meest voorkomt?

43. Voel je je weleens geïsoleerd?

43.1 Hoe vaak voel je je geïsoleerd? (nooit, zelden, soms, vaak, altijd)

44. Zijn er momenten geweest de afgelopen 30 dagen waarop je stress hebt ervaren?

44.1 Hoe vaak voel je je gestresseerd? (nooit, zelden, soms, vaak, altijd)

45. Zijn er momenten geweest de afgelopen 30 dagen waarop je je minder goed voelde?

45.1 Hoe vaak voel je je minder goed? (nooit, zelden, soms, vaak, altijd)

4. Percepties

2. Hoe vaak is het volgende op jou van toepassing? (nooit, zelden, soms, vaak, altijd)

- Ik vind het vreemd om bij een sociale gelegenheid geen alcohol te drinken
- Ik vind alcohol essentieel voor een geslaagde avond
- Ik vind het moeilijk om iets non-alcoholisch te bestellen of te vragen op een sociale gelegenheid
- Ik kan genieten van de avond zonder alcohol te drinken.

3. Zijn er volgens jou gezondheidsrisico's verbonden aan het gebruik van alcohol?

3.1. Indien ja, kun je een aantal voorbeelden geven?

4. Zijn er volgens jou gezondheidsrisico's verbonden aan het gebruik van andere drugs?

4.1. Indien ja, kun je een aantal voorbeelden geven?

5. Heb je een persoonlijke limiet wat betreft alcoholgebruik (maximum aantal eenheden)?

5. Heb je een persoonlijke grens wat betreft middelengebruik? Bijvoorbeeld, bepaalde middelen niet gebruiken.

5.1 Op basis waarvan heb je die grens gesteld?

6. Vind je dat cannabis voor recreatieve doeleinden wettelijk toegestaan moet zijn?

6.1 Waarom (niet)?

6.2 Wat denk je over de legalisering van andere middelen, zoals XTC, psychedelica, heroïne, cocaïne?

6.3 Welke middelen zou je overwegen te gebruiken als ze allemaal gelegaliseerd zouden worden?

6.3.1 Waarom

7. Vind je dat cannabis voor medische doeleinden wettelijk toegestaan moet zijn?

7.1 Waarom (niet)?

5. Middelengebruik in de dovengemeenschap

1. Zijn er volgens jou verschillen in alcoholgebruik tussen dove en horende mensen?

1.1 Waarom (niet)?

1.2 Als er verschillen zijn, welke zijn dat dan?

2. Zijn er volgens jou verschillen in drugsgebruik tussen dove en horende mensen?

2.1 Waarom (niet)?

2.2 Als er verschillen zijn, welke zijn dat dan?

3. In jouw ervaring, bestaat er een soort taboe binnen je sociale kringen als het gaat om alcoholgebruik?

3.1 Praat je over alcoholgebruik met vrienden of familieleden?

4. In jouw ervaring, bestaat er een soort taboe binnen je sociale kringen als het gaat om drugsgebruik?

4.1 Kan je openlijk vertellen welke soort drugs je hebt gebruikt in de dovengemeenschap?

4.2 Praat je over drugsgebruik met vrienden of familieleden?

5. Kunnen doven zeggen dat ze niet willen drinken of zelfs gestopt zijn met drinken?

5.1 Wat zijn de reacties daarop?

5.2 Wordt er geroddeld over andere doven die middelen gebruiken?

5.2.1 Wat wordt er dan gezegd?

5.3 Denk je dat het makkelijk is voor dove mensen om te praten over eventuele problemen met alcohol of drugs?

6. Kun je specifieke evenementen of activiteiten binnen de dovengemeenschap noemen waar je hebt gemerkt dat alcohol een grote rol speelt?

6.1 Kun je beschrijven waarom je denkt dat alcohol daar zo aanwezig is?

7. Vind je dat er binnen de dovengemeenschap voldoende bewustzijn en preventie is rondom alcohol- en druggebruik?

7.1 Waarom (niet)?

7.1.1 Denk je dat we meer moeten doen om mensen bewust te maken van alcohol- en druggebruik in de dovengemeenschap?

7.1.2 Zo ja, hoe kunnen we ervoor zorgen dat er meer bewustzijn en preventie is binnen de dovengemeenschap?

6. Hulpverlening

1. Heb je al ooit informatie opgezocht over alcohol of andere drugs (bijvoorbeeld wat de gevolgen of effecten zijn)?

1.1 Vind je dat informatie over roesmiddelen toegankelijk genoeg is?

2. Weet je waar je informatie kunt vinden (bijvoorbeeld, welke websites)?

3. Hoe zou informatie over middelengebruik het best overgebracht moeten worden naar dove mensen? In welke vorm?

4. Heb je ooit een preventieprogramma of workshop gevolgd over alcohol en drugs?

4.1 Bestaan er zulke programma's in de dovengemeenschap?

5. Heb je ooit al hulp proberen zoeken in verband met het gebruik van een roesmiddel?

5.1 Bij wie of waar?

5.2 Wat was de reden?

5.3 Wanneer was dit?

5.4 Heb je hulp (behandeling/therapie/gesprek) gekregen?

5.4.1 Zo ja, wat was je ervaring?

5.4.1.1 Kwam het overeen met je verwachtingen?

5.4.1.2 Voelde je je begrepen door de hulpverleners?

5.4.2 Zo nee, waarom heb je geen hulp gekregen?

5.5 Denk je dat de drughulpverlening vandaag aangepast is voor dove mensen?

5.5.1 Waarom (niet)?

5.5.2 Wat zouden de barrières kunnen zijn in hulpverlening?

5.5.3 Hoe kan hulp of behandeling vandaag worden aangepast voor doven?

5.5.4 Kan je een ideaal scenario beschrijven hoe hulpverlening en behandeling voor doven eruit moet zien?

5.6 Heb je steun gekregen van je omgeving tijdens het zoeken naar hulp?

6. Weet je waar je hulp moet zoeken mocht het ooit nodig zijn?

6.1 Vind je dat er voldoende toegankelijke informatie is voor doven inzake hulpverlening?

7. Zou je voldoende steun hebben van je familie indien je hulp zoekt?

8. Zou je voldoende steun hebben van je vrienden indien je hulp zoekt?

9. Zijn er mensen in de dovengemeenschap die hulp nodig hebben?

7. Afsluitende vragen

1. Is er iets dat je graag wil delen wat nog niet besproken is?

2. Zijn er bepaalde vragen die voor jou niet duidelijk waren of beter geformuleerd moeten worden?

3. Zijn er vragen die voor jou gevoelig waren?

4. Zijn er nog andere vragen die ik zou moeten toevoegen of onderwerpen waarover we meer zouden moeten weten?
5. Welke verwachtingen heb je van dit onderzoek? (Bewustmaking, preventief materiaal, hulpverlening, etc.)
6. Vind je dit soort onderzoeken naar de dovensgemeenschap nuttig of nutteloos?
 - 6.1 Waarom?
7. Ken je iemand die geïnteresseerd zou zijn om dit interview af te nemen?
8. Zou je graag de transcripties willen verbeteren in het Nederlands of liever niet?
9. Zou je graag de resultaten (in VGT en tekst) willen ontvangen na het onderzoek?

BIJLAGE IV: DATA MANAGEMENT PLAN

MIDDELENGEBRUIK IN DE Vlaamse Dovengemeenschap: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

Law & Criminology DMP +

ADMINISTRATIVE DATA

Date of first version

5 maart 2024

Date of last update

3 mei 2024

1. DATA COLLECTION

1.1 What data will you collect or create?

- Video-opnames (MPEG) van interviews. Deze kunnen niet geanonimiseerd worden aangezien het tot verlies van informatie zou leiden.
- Transcripten in Word-bestanden (236 pagina's). Deze zijn vertalingen van video-opnames. Deze zijn wel geanonimiseerd.
- NVivo codeboek: transcripten worden gecodeerd aan de hand van codes.
- Handgeschreven notitie's tijdens en na interviews worden neergeschreven in Word-bestanden.
- WhatsApp- en Messengerberichten met respondenten
- Masterproef: resultaten worden neergeschreven in Word-document.

1.2 How will the data be collected or created?

- De voertaal van de semi-gestructureerde interviews is Vlaams Gebarentaal (VGT) waardoor audio-opnames niet mogelijk is. In de plaats worden video-opnames gemaakt met behulp van een digitale camera (Panasonic), dat op voorhand is getest

op beeldkwaliteit. De video-bestanden worden zowel opgeslagen op een geheugenkaart van de onderzoeker als op de H-schijf die toegankelijk is via Athena (met gebruikersnaam en wachtwoord), onder een neutrale bestandsnaam (VIDEOBESTAND_RESPONDENT_X).

- Tijdens en na de interviews wordt door de onderzoeker handgeschreven notities gemaakt in verband met bepaalde bedenkingen, opmerkingen, Deze worden na de interviews neergeschreven in een Word-bestand en eveneens bewaard op de H-schijf (UGent) onder onder volgende bestandsnaam NOTITIES_INTERVIEWS.
- De video-opnames worden door de onderzoeker zo woordelijk vertaald in plaats van het verbatim principe te hanteren. Tijdens het vertalen worden bepaalde opmerkingen of bedenkingen geschreven met behulp van memo's. De vertaling of transcripten worden bewaard op de H-schijf (UGent), onder een neutrale bestandsnaam (TRANSCRIPT_RESPONDENT_X).
- Een apart Word-document wordt gemaakt met sociaal-demografische kenmerken van de respondent (leeftijd, opleiding, beroep, et cetera). Deze bestanden worden bewaard op de H-schijf van UGent onder neutrale bestandsnaam (KENMERKEN_RESPONDENT).
- Het coderen gebeurt met behulp van NVivo, waar relevante informatie aan een code gekoppeld worden en waaruit bepaalde verbanden en patronen kan afgeleid worden.

2. DATA DOCUMENTATION AND METADATA

2.1 How will you document the data?

De data wordt verzameld en opgeslagen op de H-schijf, waarbij elke map verschillende soorten data bevat zoals video-opnames, transcripties, een codeboek en analysemateriaal. De bevindingen van deze verzamelde data worden uiteindelijk vastgelegd en gepresenteerd in de vorm van een masterproef.

3. ETHICS, LEGAL ISSUES AND CONFIDENTIALITY

3.1 How will you manage ethics? Choose one of the options from the dropdown menu and briefly motivate your choice in the 'Comment' box below.

- Approval by the Ethical Committee of the Faculty is neither required nor desirable

Goedkeuring door het Ethisch Comité werd niet noodzakelijk geacht.

Tijdens het onderzoek is er zoveel mogelijk schade aan respondenten vermeden. Alle respondenten waren meerderjarig en hebben voorafgaand aan het interview een informed consent-formulier ondertekend. Hun deelname was volledig vrijwillig en gebaseerd op gedetailleerde informatie over het onderzoek, de dataverzameling en de dataverwerking. Aan de respondenten is tevens medegedeeld dat zij het interview op elk moment konden onderbreken of een pauze konden nemen indien nodig. Tijdens het interview werd er nauwlettend gelet op de non-verbale reacties van de respondenten en in hoeverre zij de vragen begrepen. Aan het einde van het interview werd feedback gevraagd over het verloop ervan en in hoeverre de vragen als gevoelig werden ervaren.

3.2 How will you manage any confidentiality issues?

Voor aanvang van het interview wordt het informed consent-proces besproken en op camera vastgelegd. De respondenten krijgen de mogelijkheid eventuele onduidelijkheden of bedenkingen te bespreken voordat ze het toestemmingsformulier ondertekenen. Hierbij wordt vooral het aspect van anonimiteit tijdens het proces sterk benadrukt.

De data verkregen uit interviews bevatten gevoelige en vertrouwelijke informatie en worden op video vastgelegd. Hoewel volledige anonimiteit niet mogelijk is vanwege de noodzaak van video-opnames voor de transcripties, wordt benadrukt dat deze video-opnames veilig worden opgeslagen op de H-schijf. De vertaling van video-opnames naar transcripties kan echter wel anonimiteit waarborgen. Bepaalde sociaal-demografische kenmerken van de respondenten worden tijdens het interview gevraagd, maar referenties zoals namen of beroepen worden niet gebruikt in de masterproef. Citaten in de masterproef worden zo goed mogelijk geanonimiseerd; alle directe en indirecte verwijzingen naar de respondent worden verwijderd en vervangen door een neutrale term.

Het opslaan van video-opnames, transcripties en analyses gebeurt onder een neutrale bestandsnaam en wordt bewaard op de H-schijf van de UGent, die enkel toegankelijk is voor de onderzoeker en beveiligd met een wachtwoord.

Interviews worden afgenomen op een neutrale locatie waar geen andere doven aanwezig zijn, zodat respondenten vrijuit kunnen spreken. Ook als ik respondenten later tegenkom in de dovengemeenschap, zal ik niet spreken over het onderzoek of specifieke informatie uit het onderzoek delen. Dit betekent echter niet dat er geen mogelijkheid bestaat dat een respondent zelf over het onderzoek wil praten met anderen.

3.3 How will you manage intellectual property rights issues?

In formulier van informed consent staat beschreven dat door het geven van toestemming de onderzoeker de informatie tijdens het interview kan gebruiken voor wetenschappelijke doeleinden, mits het anoniem wordt verwerkt.

4. DATA STORAGE AND BACKUP DURING RESEARCH

4.1 How will you store and backup data during research?

Alle data worden opgeslagen op de H-schijf, onderverdeeld in verschillende mappen afhankelijk van het type data: opnames, transcripties, analyses en notities. De toegang tot de H-schijf is beperkt tot de onderzoeker en wordt beveiligd met een wachtwoord. Er wordt ook een externe back-up gemaakt op een geheugenkaart, die veilig wordt bewaard door de onderzoeker.

4.2 How will you ensure that stored data are secure?

Athena (waar H-schijf bevindt) is enkel toegankelijk voor mensen van UGent, met een eigen account met gebruikersnaam en wachtwoord dat enkel de onderzoeker kent.

5. DATA SELECTION AND PRESERVATION AFTER RESEARCH

5.1 Which data should be retained for preservation and/or sharing?

Data zoals video-opnames, transcripties en andere notities worden conform de regelgeving van de Universiteit Gent minimaal vijf jaar bewaard na publicatie.

5.2 What is the long-term preservation plan for the selected datasets?

De data die voor de lange termijn bewaard moet worden, wordt opgeslagen op zowel de H-schijf als op een geheugenkaart.

6. DATA SHARING

6.1 Are any restrictions on data sharing required?

De video-opnames, waarop respondenten herkenbaar zijn afgebeeld, kunnen niet geanonimiseerd worden. Om deze reden worden deze bestanden opgeslagen op de H-schijf,

die uitsluitend toegankelijk is voor de onderzoeker, en zullen ze niet met anderen worden gedeeld.

De transcripties zijn alleen toegankelijk voor de onderzoeker en de promotor. Alleen de citaten die uit de transcripties worden gebruikt voor de masterproef worden verder geanonimiseerd, zodat er geen directe of indirecte verwijzingen naar de respondenten zijn. Tijdens het proces van informed consent werden de respondenten geïnformeerd dat hun citaten gebruikt zullen worden in de masterproef.

6.2 How will you share data selected for sharing?

De resultaten worden neergeschreven in de vorm van masterproef dat gebruik maakt van citaten van respondenten. Hier wordt de naam van respondenten niet gedeeld, maar wordt een neutrale naam gekozen (RESPONDENT_X). Ook alle directe en indirecte verwijzingen in citaten naar de respondenten worden verwijderd.

Na afronding van de masterproef wordt de versie zowel in geschreven vorm als in VGT doorgestuurd naar de respondenten.

7. RESPONSIBILITIES AND RESOURCES

7.1 Who will be responsible for data management?

De onderzoeker is verantwoordelijk voor het Data Management Plan (DMP). Bij vragen of onduidelijkheden kan de promotor geraadpleegd worden voor advies en ondersteuning.

7.2 Will you need additional resources to implement your DMP?

Nee.

GDPR Record

COLLECTION AND PROCESSING OF PERSONAL DATA

1. Are you collecting or processing personal data?

- Yes

Aangezien de respondenten worden benaderd via het netwerk van de onderzoeker, zijn hun namen en telefoonnummers bekend. Bovendien worden de gezichten van de respondenten vastgelegd op video-opnames. Daarnaast verzamelt de onderzoeker demografische

kenmerken van de respondenten, zoals beroep, leeftijd, opleidingsniveau, enzovoort, evenals hun persoonlijke verhalen.

2. In what format are you collecting or processing the personal data?

- Digital

Informed consent formulieren, video-opnames, transcripten vragenlijsten en notities tijdens interview.

3. Are you collecting or processing primary personal data and/or secondary personal data?

- Primary personal data

Verzamelen van primaire persoonlijke data door middels van fysieke interviews.

4. If you are processing secondary personal data, will you inform the persons whose personal data are being processed or have they already been informed?

- No

/

5. If no, explain why it is impossible or why it would take a disproportionate effort to inform the persons whose personal data are being processed.

Er wordt geen gebruik gemaakt van secundaire data.

6. How will the personal data be processed?

- Pseudonymised (explain below)

/

7. If you are going to process personal data in a pseudonymised form, describe the method of pseudonymisation, where you will keep the key, and who has access to it.

De gegevens van de respondenten zijn dusdanig bewerkt dat de identiteit van de respondenten niet meer direct kan worden achterhaald zonder toegang te hebben tot aanvullende informatie. Deze aanvullende informatie wordt apart gehouden op de H-schijf en is beveiligd met een wachtwoord.

CATEGORIES OF PERSONAL DATA & DATA SUBJECTS

8. Are you collecting/processing any of the following special categories of data?

- Data on psychological and mental health

9. Which other categories of personal data are you collecting/processing?

- Identification data (names, titles, addresses, phone numbers, passport numbers, IP addresses, cookies, electronic location data (GPS, mobile phone)...)
- Leisure activities and interests (hobbies, sports...)
- Consumption patterns
- Education and training
- Lifestyle habits
- Household composition; family membership
- Occupation and profession
- Audio and video recordings
- Age
- Sex
- Marital status

10. Whose personal data are you collecting/processing?

- Other vulnerable persons (e.g. pregnant women, elderly persons, people with mental disorders, asylum seekers, disabled persons, ethnic minorities)

Dove individuen worden beschouwd als individuen met een handicap. Data wordt verzameld van individuen die deel uit maken van de Vlaamse Dovengemeenschap. Dus dove individuen met een dove identiteit en de Vlaams gebarentaal machtig, maar ook horende individuen, zoals CODA, die ook deel uit maken van de dovengemeenschap.

11. Will your research be seriously hampered if the persons whose personal data are being collected/processed exercise their right to access, to rectification, to restriction of processing, to be forgotten, to data portability and/or to object?

- No

12. If yes, please justify the need to deviate from one or more of the rights mentioned in question 11. A justification is required for each deviation.

/

PURPOSE(S) OF THE PROCESSING

13. What is/are the purpose(s) of the personal data processing?

Dit is bedoeld om later een overzicht te kunnen geven van de demografische kenmerken van de steekproef die relevant zijn voor het onderzoek.

14. What is the legal ground for the processing? If the data are being processed for multiple purposes, you must describe the legal ground for each purpose.

- The research will be performed in the public interest, which means that it will lead to an increase of knowledge and insight to the direct or indirect benefit of society.
- The individuals participating in the research have freely given their explicit consent for the processing of their personal data for one or more specific purposes.

Voordat het interview begint, ondertekent elke respondent een informed consent, nadat de onderzoeker een uitgebreide toelichting heeft gegeven.

15. If you are processing special categories of personal data (see question 8), on which exception is this based?

- The data subject has given his or her explicit consent.

GDPR RESPONSIBILITY

16. Which institution(s) is/are involved in the research?

- Ghent University

17. Is there another university, hospital, research institute or partner involved in the research (besides Ghent University and/or Ghent University Hospital)? If yes, specify below.

- No

18. Please specify who determines the purposes ('why') and the means ('how') of the research.

- This is determined within Ghent University: UGent is the data controller.

/

DATA TRANSFERS & CATEGORIES OF RECIPIENTS

19. Are you disclosing/sharing/transferring personal data beyond your project team, either with recipients in UGent or UZ Gent, or with external recipients during or after your research?

- No

De data is uitsluitend toegankelijk voor de onderzoeker en de promotoren. Conform de bepalingen in het informed consent wordt de data niet met externe partijen gedeeld.

20. If yes, to or with which categories of recipients are the personal data being disclosed/shared/transferred?

/

21. If yes, where are the personal data being disclosed/shared/transferred to?

/

22. What is/are the purpose(s) of the data transfer?

/

23. What is the legal ground for the data transfer? If there will be multiple data transfers, you need to indicate the legal ground for each data transfer.

/

RETENTION PERIOD

24. What is the envisaged retention period for the different categories of personal data? Please motivate.

De data worden volgens de richtlijnen van de Universiteit Gent veilig opgeslagen en bewaard voor een langere periode, ten minste vijf jaar na de publicatie van de masterproef.

RISK ANALYSIS

25. To analyse the possible risks associated with the processing of personal data, please tick the boxes that apply to this research.

- Personal data of children or other vulnerable persons are processed in this research (see question 10).
- Special categories of personal data are processed in this research (see question 8).

26. Does the research constitute a probable high-risk processing? If you ticked two or more boxes in question 25, the answer is 'yes'.

- Yes

SECURITY MEASURES

27. What technical and organisational security measures are in place to protect personal data?

- I hereby confirm that I carry out my research in accordance with the guidelines on information security of UGent and/or UZ Gent.

28. If you have motivated the need to deviate from one or more of the rights of the persons whose personal data you are collecting/processing in question 11 and 12, please describe which safeguards are put in place to protect their rights and freedoms.

/

PERSTEKST

Een Verkenning van Alcohol- en Drugsgebruik binnen de Vlaamse Dovengemeenschap

Een dove onderzoeker aan de Universiteit Gent heeft als onderdeel van haar masterproef het alcohol- en drugsgebruik binnen de Vlaamse Dovengemeenschap onderzocht. Van maart tot april 2024 interviewde zij in totaal 11 dove individuen, tussen 21 tot 69 jaar en woonachtig in verschillende Vlaamse provincies, over hun ervaringen met alcohol- en drugsgebruik. Dove individuen kennen heel wat barrières in hun dagelijks leven, zoals communicatiebarrières, discriminatie en isolatie. Bovendien vormen zij een eigen gemeenschap die gescheiden is van de horende maatschappij. De resultaten van dit onderzoek zijn niet alleen vernieuwend, maar bieden ook diepgaand inzicht in de cultuur van de dovengemeenschap.

De Vlaamse Dovengemeenschap

In Vlaanderen telt de dovengemeenschap ongeveer 6000 leden. Deze gemeenschap omvat niet alleen dove en slechthorende individuen die zich cultureel doof identificeren en de Vlaamse Gebarentaal als voorkeurstaal gebruiken, maar ook horende individuen die vaak dove ouders hebben. Over heel Vlaanderen zijn er talloze lokale verenigingen, bekend als dovenclubs, die een breed scala aan activiteiten organiseren. Naast deze clubs zijn er ook sportverenigingen waar dove individuen actief kunnen deelnemen. Grote nationale organisaties zoals Doof Vlaanderen en Doof & Jong spelen een cruciale rol in het organiseren van activiteiten voor de hele gemeenschap.

Eerste contact met alcohol- en drugsgebruik

In dit onderzoek werd gekeken naar de verschillen in gebruikerspatronen tussen dove en horende individuen. Opvallend is dat dove leden van de dovengemeenschap vaak voor het eerst alcohol en drugs ervaren binnen hun eigen gemeenschap. Bijvoorbeeld, twee leden kwamen tijdens een uitstap met de dove jeugdclub in Nederland voor het eerst in contact met cannabis. Een ander kwam op Gallaudet, een universiteit voor doven in Washington DC, in aanraking met cocaïne en LSD. Een minderheid kwam in aanraking met deze middelen via horende individuen, zoals bijvoorbeeld door familieleden die horen.

Waarom gebruiken?

Wat drijft dove individuen tot drugsgebruik? Hoewel eerder onderzoek de link heeft gelegd tussen discriminatie, onderdrukking, stigmatisering en andere barrières en drugsgebruik, wijst dit onderzoek uit dat dove individuen vooral drinken en andere illegale drugs gebruiken in het gezelschap van mede-dove individuen of tijdens activiteiten voor doven. Zo wordt er tijdens dovenactiviteiten of in uitgaansgelegenheden ook samen cannabis, cocaïne, psychedelica en XTC gebruikt.

Dit onderzoek laat zien dat er een sterke behoefte is aan sociale contacten binnen de dovensamenleving, vooral omdat dove individuen dagelijks leven in een wereld waarin communicatie vaak moeilijk is en hun eigen taal niet altijd kunnen gebruiken. Het samenzijn met andere dove individuen kan alcoholgebruik stimuleren. Daarnaast speelt groepsdruk een grote rol in de dovensamenleving. Verschillende individuen hebben aangegeven dat ze meedrinken omdat ze bij de groep willen horen, of dat ze zich raar zouden voelen als ze niet zouden drinken. Doordat groepsdruk sterk aanwezig is in de dovensamenleving, vinden sommigen het moeilijk om uit te spreken dat ze willen stoppen met drinken of minder willen drinken, omdat ze dan negatieve opmerkingen krijgen.

Taboe in de dovensamenleving

De dovensamenleving is een kleine gemeenschap waar iedereen elkaar kent. Dit kan soms leiden tot misverstanden of het verspreiden van roddels — een fenomeen dat alle dove individuen bekend voorkomt. Om die reden zijn de geïnterviewden voorzichtig met wie ze spreken over alcohol en drugs. Ze zijn voorzichtig in het delen van hun persoonlijke ervaringen met drugsgebruik, uit angst dat deze informatie verder verspreid wordt.

Aan de andere kant blijken sommige dove individuen terughoudend om problemen te bespreken of hulp te zoeken bij hun horende familieleden, vanwege communicatiebarrières.

Het probleem van hulpverlening

Er is weinig bekend over hoeveel dove individuen daadwerkelijk hulp nodig hebben voor hun problematisch alcohol- en drugsgebruik. Toch konden de ondervraagden vertellen over de beperkingen die bestaan in onze huidige hulpverlening, zowel algemeen als voor middelenmisbruik.

Contact opnemen is in de eerste plaats een moeilijke zaak, aangezien individuen telefonisch contact moeten maken, wat natuurlijk lastig is voor dove individuen. Een mogelijke oplossing is het inschakelen

van een tolk, maar het vinden van een tolk is niet altijd evident en bovendien gaat dit ten koste van de anonimiteit van de dove persoon. Daarnaast hebben de hulpverleners geen kennis van Vlaamse Gebarentaal of van de dovengemeenschap, wat ook een barrière vormt en dus nadelig kan zijn in het behandeltraject van een dove persoon.

Nood aan bijkomend onderzoek

Dit onderzoek leert ons dat er verschillende redenen en ervaringen bestaan rond alcohol- en drugsgebruik in de dovengemeenschap. Het gebruik van alcohol en drugs kan beïnvloed worden door verschillende risicofactoren waarmee dove individuen worstelen, maar ook door de cultuur die binnen de dovengemeenschap bestaat. Alcoholgebruik is genormaliseerd. Desondanks is dit slechts een kleinschalig onderzoek, waaruit we geen algemene conclusies kunnen trekken. Aanvullend onderzoek is nodig om een dieper begrip te verkrijgen van middelengebruik in de dovengemeenschap.