
Profilering van Hard-to-reach groepen bij Gezondheidscommunicatie

*Studie waarin hard-to-reach groepen bij gezondheidsvoorlichting
zijn geprofileerd naar levenssituatiegebonden variabelen en
psychosociale variabelen.*

Martijn Oude Voshaar

Augustus 2009

Universiteit Twente

Psychologie

Faculteit: Veiligheid en gezondheid

1. Begeleider: Dr. H. Boer.

2. Begeleider: Dr. L.M.A. Braakman-Jansen.

Externe Begeleider: Anja van de Riet.

Samenvatting

Deze studie presenteert een profilering van hard-to-reach groepen bij de massamediale campagne 'alcohol en opvoeding'. De doelgroep werd gesegmenteerd op basis van de behoefte om deel te nemen aan een ouderavond, de behoefte aan informatie over alcoholische schade bij opgroeiende kinderen en de behoefte aan het stellen van regels bij alcoholgebruik door opgroeiende kinderen. Met behulp van lineaire discriminant analyse werden psychosociale en levenssituatiegebonden gegevens geïdentificeerd die het beste konden discrimineren tussen de hard-to-reach groepen en de rest van de steekproef. De resultaten van deze studie laten zien dat lineaire discriminant analyse een geschikte techniek is om hard-to-reach groepen te profileren bij gezondheidscommunicatie en dat het de aanbeveling verdient om psychosociale variabelen op te nemen in studies naar hard-to-reach groepen bij gezondheidscommunicatie.

Summary

This article presents a profile of parents that are hard-to-reach with the national mass media campaign 'Alcohol en opvoeding'. The audience was segmented based on their need for information concerning alcohol use of their children, their need to apply rules to the drinking behavior of their children and their need to attend program information meetings. Using 'linear discriminant analysis' psychosocial and life situational characteristics that best discriminated between the hard-to-reach group and the rest of the sample were determined. The results of this study show that linear discriminant analysis can be used to profile hard-to-reach groups in health communication and that it is advisable to include psychosocial variables when studying hard-to-reach groups in health communication.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.2. Prevalentie van alcoholgebruik door jongeren.....	5
1.3. Gevolgen van alcoholgebruik door jongeren	5
1.4. De rol van ouders bij het voorkomen van overmatig alcoholgebruik door jongeren.....	6
1.5. De campagne Alcohol en opvoeding.....	7
1.6. Tactus Verslavingszorg.....	8
1.7. Probleemstelling	9
1.8. Onderzoeksvragen.....	9
2. Hard-to-reach groepen bij gezondheidsvoorlichting.....	10
2.1. Definitie van hard-to-reach groepen.....	10
2.2. Onderzoek naar Hard-to-reach groepen.....	10
2.3. Operationalisering van Hard-to-reach groepen.....	11
2.4. Identificeren van kenmerken van hard-to-reach groepen.....	13
2.5. Theoretisch kader.....	14
3. Methodes.....	16
3.1. Respondenten.....	16
3.2. Procedure.....	16
3.3. Meetinstrument.....	17
3.3.1. Vragen op basis van de Protection Motivation Theory	17
3.3.2. Levenssituatie gebonden variabelen.....	18
3.3.3. Segmentatie variabelen.....	18
3.4. Statistische analyse.....	19
4. Resultaten.....	20
4.1. Beschrijving van de respondenten.....	20
4.1.1. Gegevens van de kinderen van deelnemende ouders.....	20
4.1.2. Drinkgedrag van ouders, hun kinderen en de vrienden van hun kinderen.....	21

4.2	Overzicht van psychosociale variabelen en behoeften van ouders.....	23
4.3	Profilering van de hard-to-reach groep bij ouderavonden.	24
4.3.1	Psychosociale kenmerken van de hard-to-reach groep bij ouderavonden.....	24
4.3.2	Profilering van de hard-to-reach groep op basis van psychosociale variabelen.....	25
4.3.3	Kenmerken van de hard-to-reach groep op basis van levenssituatiegebonden variabelen.....	26
4.3.4	profilering van de hard-to-reach groep bij ouderavonden op basis van levenssituatiegebonden variabelen.	27
4.4.	Profilering van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik door jongeren.....	28
4.4.1	Profilering op basis van psychosociale variabelen bij het stellen van regels bij het alcoholgebruik door jongeren.	28
4.4.2.	Profilering op basis van psychosociale variabelen van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik van opgroeiende kinderen.....	29
4.4.3.	Levenssituatiegebonden kenmerken van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik door jongeren.....	30
4.4.4	profilering van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij het alcoholgebruik door opgroeiend kinderen op basis van levenssituatiegebonden variabelen.....	31
4.5	profilering van de hard-to-reach groep bij de behoefte aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende kinderen	32
4.5.1	psychosociale kenmerken van de hard-to-reach groep bij behoefte aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende kinderen.....	32
4.5.2	profilering op basis van psychosociale variabelen van de hard-to-reach groep bij behoefte aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende kinderen.....	34
4.6	vergelijking van de voorspellende waarde van levenssituatiegebonden variabelen ten opzichte van psychosociale variabelen voor elk van de drie segmentatie variabelen.....	35
5.	Discussie.....	38
5.1	Hard-to-reach groep bij de ouderavonden.....	38
5.2.	Hard-to-reach groep bij behoefte aan regels bij het alcoholgebruik van kinderen.....	40
5. 3	Hard-to-reach groep bij behoefte aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende Kinderen.....	41
5.4	conclusie.....	42
	Referenties.....	43
	Vragenlijst.....	45

1. Inleiding

1.1. Prevalentie van alcoholgebruik door jongeren

Jongeren in Nederland beginnen vroeg met het drinken van alcohol. De meeste kinderen (81%) van tien tot en met vijftien jaar hebben wel eens een slokje alcohol geprobeerd. Bijna de helft (45%) heeft minstens een glas gedronken (Van de Pol & Duijser, 2003). Uit onderzoek van Prins (2008) komt naar voren dat jongeren gemiddeld op hun 13^e voor het eerst alcohol drinken. Van de twaalfjarigen zegt 21,8% dat ze alcohol drinken en nog eens 38,4% heeft het wel eens geprobeerd. Minder dan de helft van de twaalfjarigen heeft nog nooit alcohol gedronken.

Het percentage jongeren dat alcohol drinkt neemt toe naarmate kinderen ouder worden. Op 12-jarige leeftijd heeft bijna driekwart van de leerlingen in het voortgezet onderwijs ervaring met alcohol. Op 14-jarige leeftijd is dit toegenomen tot 87 procent. Vanaf 15 jaar neemt dit percentage geleidelijk toe tot 94 procent op 17-18-jarige leeftijd (Monshouwer et al. 2004).

Ook de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken, neemt met de leeftijd toe. Monshouwer et al. (2004) hebben hier ook onderzoek naar gedaan. Onder de drinkers uit het voortgezet onderwijs heeft 34 procent de afgelopen maand slechts één of twee keer alcohol gedronken, de helft (51%) drie tot tien keer en de overige zestien procent heeft in de afgelopen maand meer dan tien keer alcohol gedronken. Het alcoholgebruik in de afgelopen maand blijft op de basisschool meestal (75%) beperkt tot één of twee keer.

1.2. Gevolgen van alcoholgebruik door jongeren

Gevolgen van alcoholgebruik kunnen worden opgedeeld in lange termijn en korte termijn gevolgen. Op de korte termijn zorgt alcohol voor vermindering van inhibities en een verminderd vermogen om de consequenties van het eigen handelen te overzien (Grattan et al. 2001) wat tot impulsief gedrag leidt. Al bij matig alcoholgebruik is de kans op een auto-ongeluk groter (Poppelier et al, 2002) en als jongeren onder invloed van alcohol zijn, is de kans op riskant seksueel gedrag, zoals onbeschermd seks, groter (Danhua, et al. 2005). Uit een studie van Lavikainen et al. (2009) bleek dat de kans op onbeschermd seks en seks met meerdere partners vele malen groter was bij jongeren tussen de 14 en 15 jaar die wekelijks dronken waren, vooral bij meisjes.

Op de langere termijn kan overmatig alcoholgebruik schade aanrichten aan bijna ieder orgaan en systeem in het menselijk lichaam. Volgens Caan et al. (2002) wordt door overmatig alcoholgebruik schade

aangericht aan het cardiovasculaire systeem, het verteringsstelsel, het zenuwstelsel, de urinewegen, het immuun systeem, het skelet en de huid.

Uit onderzoek de laatste jaren blijkt dat vooral bij onvolgroeide mensen alcohol een schadelijk effect heeft op de hersenen. Dit leidt tot structurele veranderingen, die blijvende functionele stoornissen tot gevolg hebben (Zeigler et al. 2005). Het cognitief functioneren van jongeren kan door alcoholgebruik beïnvloed worden. Vooral langdurig en excessief alcoholgebruik leidt tot leer- en geheugenproblemen en slechtere prestatie op school (Hiller- Sturmhoefel, 2004). Jongeren die voor hun 15^e beginnen met drinken van alcohol lopen een verhoogd risico verslaafd te raken op latere leeftijd (Dawson et al. 2000).

1.3. De rol van ouders bij het voorkomen van overmatig alcoholgebruik door jongeren

Ouders onderschatten het drinkgedrag van hun kinderen. Het Trimbos Instituut heeft in 2007 een Peilstudie uitgevoerd naar alcohol, roken, en drugsspecifieke opvoeding. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders weinig zicht hebben op de hoeveelheid alcohol, die hun kinderen drinken. Jongeren in deze studie dronken drie keer zoveel glazen alcohol als hun ouders dachten. Desniettemin vinden bijna alle ouders het drinken van grote hoeveelheden alcohol schadelijk. (Verdurmen et al. 2007)

Niet alleen onderschatten ouders het drinkgedrag van hun kinderen, zij denken ook dat zij er weinig invloed op hebben. Afspraken om tot een bepaalde leeftijd geen alcohol te drinken worden zelden gemaakt. Naarmate de leeftijd van hun kind stijgt, worden ouders toleranter ten aanzien van alcoholgebruik. De strengere opvattingen van ouders ten aanzien van de leeftijd waarop alcohol drinken geaccepteerd wordt, lijken niet te worden omgezet in effectieve regels. (Verdurmen et al. 2007)

Uit onderzoek blijkt echter dat ouders wel invloed hebben op alcoholgebruik door jongeren. Uit de peilstudie die door het trimbos instituut is uitgevoerd (Verdurmen et al. 2007) blijkt dat er een duidelijke samenhang is tussen alcoholgebruik van de ouders en alcoholgebruik van hun kind. Hoe meer alcohol ouders drinken, hoe meer hun kinderen drinken. Uit onderzoek van Daemen et al. (2006) blijkt dat alcoholgebruik door ouders en onverschillig ouderschap wat betreft alcoholgebruik voorspellend zijn voor alcoholgebruik door jongeren.

Ouders kunnen ook invloed hebben op het niet drinken van hun kinderen. Uit onderzoek van Van der Vorst et al. (2006) is gebleken dat het stellen van strenge regels ten aanzien van alcoholgebruik de leeftijd waarop kinderen gaan drinken kan uitstellen. In een studie van Rinka et al. (2006) waarin 'structural

equation modeling' werd toegepast werd gevonden dat het stellen van regels de sterkste directe invloed had op alcoholgebruik door jongeren van alle opgenomen variabelen. Dit effect was onder andere sterker dan het effect van het drinkgedrag van de ouders op het drinkgedrag van het kind en het effect van beschikbaarheid van alcohol in huis.

1.4. De campagne Alcohol en opvoeding

De campagne 'Alcohol en opvoeding.' is een landelijke massamediacampagne en door het Trimbos-instituut ontwikkelt. Deze campagne is primair gericht op ouders met kinderen van de leeftijd van tien tot zestien jaar. Het doel is om alcoholgebruik door jongeren op jonge leeftijd zo lang mogelijk uit te stellen. Om dit doel te bereiken biedt de campagne advies en ondersteuning voor opvoeding aan ouders. De kerndoelstellingen zijn om ouders bewust te maken van de negatieve effecten van alcohol op opgroeiende kinderen en om ze aan te sporen regels te stellen aan het alcohol gebruik door hun kinderen (Trimbos-instituut, 2007).

Ter ondersteuning van de campagne alcohol en opvoeding worden door regionale verslavingsinstellingen en GGD's op lokaal niveau informatieavonden georganiseerd. De informatieavond heeft twee onderdelen. In het eerste gedeelte staat de informatieoverdracht centraal. De ouders worden gezamenlijk geïnformeerd over de cijfers van alcoholgebruik onder jongeren, de risico's van alcohol voor de ontwikkeling van hun kind en het uitstellen van alcoholgebruik. In het tweede gedeelte van de avond wordt een workshop gehouden. De doelstellingen van de ouderavond sluiten aan bij de programmadoelstellingen om ouders te informeren:

- Ouders weten wat de risico's zijn van alcohol drinken op jonge leeftijd.
- Ouders kennen het opvoedadvies om alcoholgebruik door jongeren tenminste uit te stellen tot het 16e jaar.
- Ouders weten meer over hun eigen invloed op het alcoholgebruik van hun kinderen.
- Ouders weten dat ze regels kunnen stellen en hun kind kunnen verbieden om te drinken.
- Ouders weten hoe de andere ouders over dit onderwerp denken.
- Ouders kennen hun verantwoordelijkheid met betrekking tot een gezonde ontwikkeling van hun kind. (Trimbos instituut, 2007).

1.5. Tactus Verslavingszorg

Een van de instanties die de campagne ondersteunt met het organiseren van ouderavonden is Tactus Verslavingszorg. Tactus Verslavingszorg richt zich op mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs of medicijnen. Cliënten zijn mensen die vrijwillig hulp zoeken of die mede door hun verslaving in aanraking zijn gekomen met de justitie. Een tweede doelgroep is het sociale netwerk van de cliënt zoals de partner, de familie, de school of de werkgever. De behandelingen en interventies van Tactus worden op de individuele behoeften en klachten van de cliënt afgestemd.

Het circuit Preventie & Consultancy houdt zich bezig met het voorkomen, terugdringen of beperken van problemen die ontstaan door het gebruik van middelen. Dit gebeurt door voorlichting, beleidsadvies en het geven van trainingen. Verder informeert Tactus onder meer over de risico's van gebruik en ondersteunt cliënten. Om cliënten te bereiken worden scholen benaderd en ook telefonische spreek- en inloopuren aangeboden. Ook wordt er bijzondere aandacht besteedt aan bepaalde groepen zoals kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen of jongeren met gedragsproblemen die een hoger risico lopen middelen te gebruiken. Daarnaast doet het circuit mee in landelijke campagnes voor alcoholmatiging en drugspreventie zoals de bovengenoemde massamediacampagne van het Trimbos instituut. Voor de campagne 'Alcohol en opvoeding.' geeft Tactus ouderavonden op scholen, gemeentehuizen of sportverenigingen. Ook organiseert Tactus 'homeparties' bij ouders thuis en informeert over de gevolgen van alcoholgebruik door jongeren. Oudercursussen evenals kroegentochten horen bij het Preventieprogramma van Tactus. Tijdens deze preventieactiviteiten wordt advies en opvoedingssteun gegeven. Ook concrete tips voor het stellen van regels over alcoholgebruik van hun kinderen zoals 'Het Alcohol Nee Verdrag' zijn wezenlijke bestanddelen van preventieactiviteiten voor ouders.

1.6. Probleemstelling

Het is voor Tactus Verslavingszorg van belang dat zij tijdens de ouderavonden direct kunnen communiceren met ouders die nog geen regels stellen en die zich niet uit zichzelf geïnformeerd hebben over de schadelijke effecten van alcoholgebruik.

Bij het uitvoeren van de ouderavonden in het kader van project 'alcohol en opvoeding' valt het de medewerkers van het circuit universele preventie van Tactus Verslavingszorg op dat slechts een beperkt gedeelte van de uitgenodigde ouders ingaat op de uitnodiging om deel te nemen aan de ouderavond. Telling van de beschikbare gegevens wees uit dat telkens ongeveer 5% van de uitgenodigde ouders deelnam. Ook bij een andere preventieactiviteit 'de kroegtocht' die door het circuit universele preventie van Tactus Verslavingszorg werd georganiseerd bleek de opkomst rond de 5% te liggen.

Daarnaast heerst onder de preventiewerkers van het circuit universele preventie de indruk dat vooral hooggemotiveerde ouders deelnemen aan de ouderavonden. Deze ouders informeren zichzelf over negatieve effecten van alcohol schade en hebben vaak al affiniteit met het stellen van regels bij het alcoholgebruik van hun kinderen.

Zo ontstaat de indruk dat het organiseren van ouderavonden geen succesvol medium is om de boodschap van het project 'alcohol en opvoeding' over te brengen op de doelgroep als geheel. Men wil nu bij Tactus Verslavingszorg proberen te zoeken naar oplossingen om meer mensen te bereiken met het preventiewerk en om vooral ook die segmenten van de doelgroep die nu niet bereikt worden te betrekken bij het preventiewerk. Om dat te kunnen doen is het eerst nodig om inzicht te krijgen in de omstandigheden waaronder mensen besluiten om wel en niet deel te nemen aan de activiteiten. Het centrale probleem waar deze studie zich op richt is het identificeren van kenmerken van de moeilijk bereikbare groep ouders bij het preventiewerk.

1.7. Onderzoeksvragen

Er werden in deze studie hard-to-reach groepen bij het preventiewerk in het kader van het project 'Alcohol en opvoeding' geïdentificeerd. Er werd daarbij ingegaan op kenmerken in de levenssituatie van de doelgroep en op sociaal cognitieve processen die een rol kunnen spelen bij de beslissing om deel te nemen aan de preventieactiviteiten. Het eerste doel van de studie is om te onderzoeken of het mogelijk is

een profiel te maken van psychosociale kenmerken van de hard-to-reach groep en om een profiel van levenssituatiegebonden kenmerken van de hard-to-reach groep te maken. De verwachting daarbij is dat zowel sociaal cognitieve processen als situationele gegevens relevant zijn om te verklaren waarom mensen moeilijk bereikbaar zijn. Het tweede doel van de studie is om op basis van deze profielen aanknopingspunten te leveren die kunnen bijdragen aan het bereiken van de hard-to-reach segmenten.

Moeilijk bereikbaar wordt in deze studie op drie manieren gedefinieerd. Ouders zijn moeilijk bereikbaar als zij een lage behoefte hebben aan een ouderavond, maar ook als zij weinig behoefte hebben aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende kinderen en als zij weinig behoefte hebben aan het stellen van regels aan het alcoholgebruik van kinderen. Door de hard-to-reach groep bij ouderavonden op te nemen in het onderzoek kan worden onderzocht onder welke omstandigheden deelnemen aan de huidige manier van werken bij Tactus Verslavingszorg interessant is voor ouders. Door de hard-to-reach groepen bij het stellen van regels en bij de behoefte aan informatie op te nemen kan tevens worden onderzocht welke groepen moeilijk bereikbaar zijn met de boodschap van de campagne 'Alcohol en opvoeding'. Deze informatie kan gebruikt worden bij het opzetten van nieuwe varianten van preventiewerk ter ondersteuning van het project 'Alcohol en opvoeding'.

Het voorgaande leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Is het mogelijk om een profiel op te stellen van de hard-to-reach groepen door te segmenteren op basis van psychosociale variabelen?
2. Is het mogelijk om een profiel op te stellen van de hard-to-reach groepen door te segmenteren op basis van levenssituatie gebonden variabelen?
3. Zijn deze profielen succesvol in het classificeren van respondenten als hard-to-reach?

2. Hard-to-reach groepen bij gezondheidsvoorlichting

2.1. Definitie van hard-to-reach groepen

Dat segmenten van de doelgroep bij een interventie moeilijker bereikbaar zijn is een bekend probleem bij gezondheidscommunicatie waar al veel onderzoek naar verricht is. Segmenten van de doelgroep die moeilijk bereikbaar zijn met gezondheidscommunicatie worden vaak hard-to-reach groepen genoemd.

Volgens Brackertz (2007) zijn groepen hard-to-reach als: ... instellingen moeite hebben om contact (met ze) op te nemen of om (ze) ergens bij te betrekken.

2.2 Onderzoek naar Hard-to-reach groepen

Ook uit onderzoek komt naar voren dat er twee soorten redenen zijn waarom mensen moeilijk te bereiken zijn door gezondheidscommunicatie. De eerste reden is dat het moeilijk is om überhaupt in contact te komen met deze groepen. In Freimuth (1990) is te lezen dat mensen die moeilijk bereikbaar zijn met gezondheidsinterventies minder toegang hebben tot informatiekanalen en dat zij vaak over minder goede leesvaardigheden beschikken, waardoor het moeilijker is hen op de hoogte te brengen van de initiatieven. De tweede reden dat groepen mensen hard-to-reach zijn is omdat de boodschap die wordt overgedragen de doelgroep niet overtuigd of aanspreekt. In een onderzoek van Barlow (2005) kwam naar voren dat een van de belangrijkste redenen dat vrouwen die niet deelnamen aan een vroege interventie om te voorkomen dat hun kinderen geestelijke gezondheidsklachten zouden ontwikkelen was dat zij de risico's die hun kind liep als minder ernstig schatten als de gezondheidsprofessionals. Volgens Freimuth (1990) en ook Barlow (2005) hebben mensen in hard-to-reach groepen vaak minder vertrouwen in informatie afkomstig van officiële instanties.

Hard-to-reach groepen zijn echter van belang voor gezondheidsprofessionals omdat vaak blijkt dat juist mensen die moeilijk bereikbaar zijn extra gebaat zijn bij gezondheidsinterventies. Zowel in medische als in onderwijskundige settings maakt men zich er zorgen over dat juist de mensen die moeilijk bereikbaar zijn voor interventies ook de groepen mensen zijn met de minst gunstige gezondheids- en onderwijsuitkomsten. (Earthman et al. 1999).

2.3. Operationalisering van Hard-to-reach groepen

Het operationaliseren van Hard-to-reach groepen in onderzoek wordt op een van twee manieren gedaan. De meest gebruikte mogelijkheid is om ervaringsdeskundigen of experts te laten bepalen welke groepen moeilijk bereikbaar zijn. In de studie van Doherty et al. (2004) bijvoorbeeld werd aan een panel van 33 gezondheidsprofessionals gevraagd welke groepen mensen volgens hen moeilijk bereikbaar zijn met gezondheidsinterventies. Ook in de studie van Brackertz (2007) kwamen experts bij elkaar om te bepalen welke groepen mensen moeilijk bereikbaar waren voor specifieke doeleinden.

Het probleem met deze benadering is dat de profilering die zo tot stand komt onderhevig is aan vooroordelen. Uit de studie van Doherty et al. (2004) bleek bijvoorbeeld dat professionals die betrokken waren bij het uitvoeren van verschillende soorten interventies ook verschillende opvattingen hebben over welke groepen moeilijk bereikbaar zijn. Zij merken ook op dat de operationalisatie van de hard-to-reach groep consequenties heeft voor de waargenomen behoeften van de doelgroep en dus implicaties heeft voor de levering van diensten aan deze groepen. Ook Freimuth (1990) gaat uitvoerig in op de gevaren die kunnen ontstaan door vooroordelen. Zij heeft het daarbij vooral over stigmatisering en over het gemak waarmee onderzoekers een groep a priori als hard-to-reach bestempelen omdat in het verleden is gebleken dat gezondheidsinterventies bij deze segmenten niet aansloegen.

Het verkiest daarom de voorkeur om, wanneer dat mogelijk is, groepen te definiëren op basis van een bepaalde uitkomstmaat, zoals al in andere studies is gedaan. Zo waren proefpersonen in de studie van Barlow (2005) moeilijk bereikbaar als zij gescreend waren om deel te nemen aan een vroege interventie om te voorkomen dat hun kind geestelijke gezondheidsklachten ontwikkelde, maar besloten daar niet aan deel te nemen. In gezondheidscommunicatie worden soms ook groepen moeilijk bereikbaar gecategoriseerd op basis van lage leesvaardigheid (Freimuth, 1990).

2.4. Identificeren van kenmerken van hard-to-reach groepen

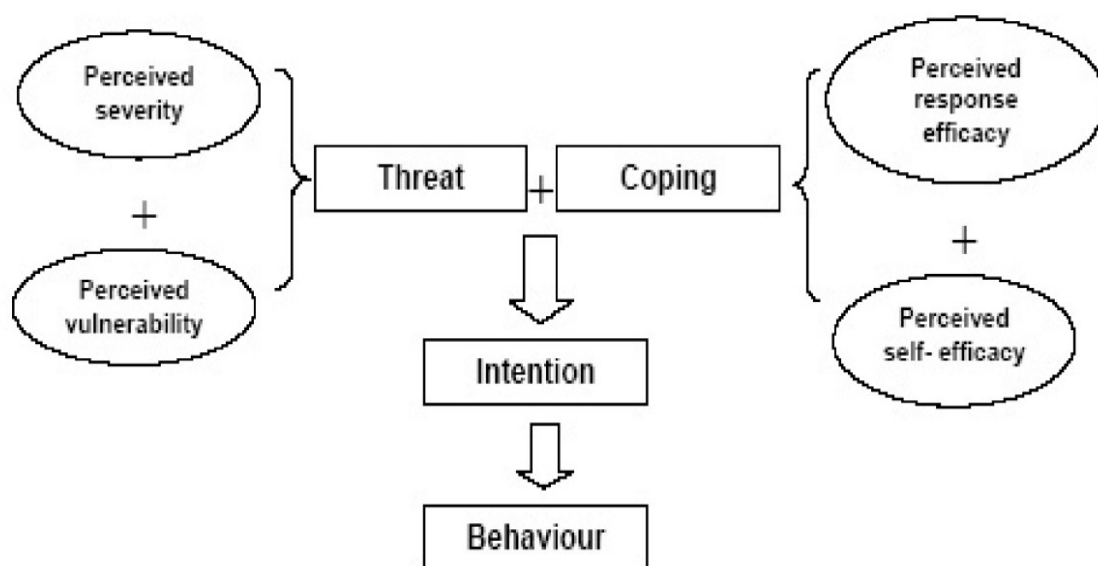
Als eenmaal gedefinieerd is welke groepen moeilijk bereikbaar zijn, is een volgende stap om uit te vinden eigenschappen de hard-to-reach groep het beste typeren. Het doel daarvan is om te begrijpen waarom mensen moeilijk bereikbaar zijn en om aanknopingspunten te bieden om ook deze groepen mensen te kunnen bereiken. De meest gebruikte karakterisering is volgens Brackertz (2007) op basis van demografische gegevens. Volgens Brackertz (2007) kan op basis van demografische gegevens een profiel geschetst worden van hoe de hard-to-reach groep er uit ziet. Zij zegt dat demografische kenmerken die vaak relevant zijn voor het schetsen van hard-to-reach groepen onder andere: leeftijd, inkomen, etniciteit en opleidingsniveau zijn. Volgens Freimuth (1990) worden groepen in onderzoek vaak a priori als hard-to-reach bestempeld op basis van demografische gegevens. Zij heeft het daarbij in het bijzonder over mensen met een lage SES, homoseksuelen en etnische minderheden.

Een tweede mogelijkheid is om de omstandigheden waarin mensen verkeren als uitgangspunt te nemen. In Whitnell (2004) bijvoorbeeld werden jongeren met een disfunctioneel gezinsleven, slechte relaties met autoriteiten en sociale exclusie gedefinieerd als de hard-to-reach groep.

Het nadeel van de beide voorgenoemde benaderingen is volgens Freimuth (1990) dat hoewel door deze segmentatietechnieken een beeld ontstaat van de doelgroep, deze vaak niet toereikend is omdat zij te breed en diffuus zou zijn. Een mogelijke oplossing hiervoor is volgens haar om gebruik te maken van 'psychographics' dat wil zeggen ook de lifestyles en houdingen van groepen mensen als segmentatie variabelen op te nemen. Deze techniek wordt veel toegepast bij marketingonderzoek. Hierbij wordt gekeken naar kenmerken in sociaal cognitieve processen van de hard-to-reach groep. Helaas konden geen voorbeelden gevonden worden van onderzoeken in gezondheidscommunicatie die sociaal cognitieve kenmerken van hard-to-reach groepen expliciet hadden meegenomen in het onderzoek. Hoewel uit het onderzoek van Barlow (2005) naar voren is gekomen dat deze wel degelijk van belang kunnen zijn. Uit deze studie bleek namelijk dat vooral de ingeschatte ernst en kwetsbaarheid van vrouwen bepalend waren voor de beslissing om wel of niet deel te nemen aan een interventie. Omdat profilering op basis van alleen demografische gegevens te breed of diffuus zou kunnen zijn en omdat uit onderzoek is gebleken dat ook psychosociale gegevens van belang kunnen zijn bij het identificeren van hard-to-reach groepen is er in deze studie voor gekozen om naast kenmerken in de levenssituatie van ouders ook te kijken naar psychosociale kenmerken.

2.5 Theoretisch kader.

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de protectie motivatie theorie (PMT) om in beeld te brengen welke elementen in communicatie naar ouders toe een belangrijke rol spelen bij de beslissing om deel te nemen aan een ouderavond. De PMT is een van de meest gebruikte theorieën voor het evalueren van persuasieve (preventieve) gezondheidscommunicatie. (Fry & Prentice-Dunn, 2006), maar fungeert ook als een meer algemene theorie ter verklaring van gezondheidsgedrag (Rogers, 1975). Daarom kan de theorie ook worden gebruikt om de behoefte aan informatie en de behoefte aan het stellen van regels van ouders met betrekking tot alcoholgebruik door jongeren te verklaren.



De PMT postuleert dat twee cognitieve processen zich afspelen als mensen worden geconfronteerd met informatie over gezondheid: evaluatie van de dreiging en evaluatie van de respons.

De ingeschatte ernst (hoe schadelijk is alcoholgebruik door jongeren) en de ingeschatte kwetsbaarheid (hoe groot is de kans dat mijn kinderen door deze schadelijke effecten worden getroffen) zijn de elementen in het model die evaluatie van de dreiging doen toenemen en die de kans op een adaptieve respons (komen naar de ouderavond) positief beïnvloeden. Intrinsieke en extrinsieke beloningen van het niet uitvoeren van de adaptieve respons (bv. niet geconfronteerd worden met het eigen alcoholgebruik) verlagen de kans op een adaptieve respons.

Evaluatie van de respons bestaat uit ingeschatte respons effectiviteit (de ingeschatte effectiviteit van het stellen van regels) en de ingeschatte zelf effectiviteit van ouders (het al dan niet moeite hebben met het

stellen van regels over alcoholgebruik). Hogere waarden van deze variabelen leiden tot een grotere waarschijnlijkheid op een adaptieve respons. Responskosten (barrières die ouders ondervinden om deel te nemen aan een ouderavond) verlagen deze waarschijnlijkheid. (Boer & Seydel, 1996). In een meta-analyse naar studies die de PMT gebruikt hebben, bestaande uit 65 studies met in totaal ongeveer 30.000 respondenten, werd geverifieerd dat toenames in ernst, kwetsbaarheid, response effectiviteit en zelf effectiviteit adaptief gedrag faciliteren en dat afnames in responskosten en beloningen ook voorspellend waren voor adaptief gedrag (Floyd, Dunn & Rogers, 2000). Milne et al. (2002) verrichten een meta-analyse naar het effect van experimentele manipulatie van de constructen van de PMT in interventiestudies op de PMT cognities. Zij vonden dat met uitzondering van responskosten, significante effecten op elk van de constructen bewerkstelligt werden door de interventies. Het bleek dat de interventies een sterke invloed hadden op ernst en kwetsbaarheid en een gemiddeld effect op zelf effectiviteit en respons effectiviteit. De PMT biedt dus een geschikt raamwerk om veranderingen teweeg te brengen in cognities die relevant zijn voor gezondheidsverandering door persuasieve communicatie.

3. Methoden

3.1. Respondenten

Dit onderzoek werd gehouden onder ouders van schoolgaande kinderen van klas een tot zes en in de leeftijdsgroep van twaalf tot zestien jaar. Deelnemers aan het onderzoek werden geworven op scholen van het voorgezet onderwijs die deelnemen aan een ouderavond in het kader van de massamediacampagne Alcohol en Opvoeding. Daarnaast werden ook ouders van scholen meegenomen waar geen ouderavond plaats vond, maar die bijvoorbeeld in het verleden een ouderavond hadden bezocht of aan een oudercursus hadden deel genomen. Preventiemedewerkers van Tactus Verslavingszorg hebben dertig scholen in de regio Zwolle, Enschede en Deventer benaderd. Acht scholen hebben in totaal meegedaan. Redenen om niet deel te nemen waren andere onderzoeken, tijdsgebrek of herhaling van het thema.

Er is een brief opgesteld waarin ouders werden ingelicht over het onderzoek. Een digitale versie van de brief werd naar de scholen gestuurd. De scholen hebben de brieven vervolgens aan de ouders gestuurd. In totaal zijn er 4000 brieven via de post verstuurd.

Naast de werving via scholen werd de link op twee websites geplaatst en werden ouders persoonlijk via email adressen benaderd. In totaal hebben 230 ouders de vragenlijst volledig ingevuld. Dat waren ongeveer 5% van de benaderde ouders. Van alle ingevulde vragenlijsten bleken er zeventien onbruikbaar te zijn omdat minder dan de helft van de vragen waren ingevuld.

3.2. Procedure

In de brief werden ouders verzocht om naar de website www.tactus.nl te gaan, waar onder de rubriek advies en hulp de link 'behofete-onderzoek ouders' was geplaatst. Na een korte introductie leidde deze link direct naar de vragenlijst die online kon worden ingevuld. De ingevulde vragenlijst konden de ouders naar Tactus Verslavingszorg sturen. Onder de deelnemers werd aan het eind een waardebon van vijftig euro verloot. Als mensen aan de loting wilden deelnemen moesten zij op het laatst hun e-mail en naamgegevens invullen.

3.3. Meetinstrument

De vragenlijst werd voor dit onderzoek volledig nieuw ontwikkeld. De eerste schaal werd ontwikkeld op basis van de variabelen uit de Protection Motivation Theory. Om vragen te kunnen opstellen voor dit gedeelte van de vragenlijst zijn ongestructureerde interviews gehouden met twintig aselect gekozen respondenten. Aan hen werden zeven vragen gesteld die elk betrekking hadden op een van de constructen van de PMT. De antwoorden van respondenten werden allemaal letterlijk opgeschreven en naderhand geturfd. De meest voorkomende antwoorden van respondenten zijn gebruikt als vragen in de vragenlijst.

3.3.1 Vragen op basis van de Protection Motivation Theory

Alle vragen in deze sectie konden worden beantwoord op een vijf punt schaal met de alternatieven variërend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens.

Ernst van alcoholgebruik door jongeren. Dit construct werd gemeten met vier vragen. Een voorbeeldvraag is: Als mijn kind te veel alcohol drinkt dan kan het daar ernstige hersenbeschadiging aan overhouden. De interne consistentie van deze subschaal was hoog ($\alpha = .84$).

Kwetsbaarheid jongeren voor schadelijke gevolgen van alcoholgebruik. Voor dit construct werden er drie vragen opgenomen in de vragenlijst. Een voorbeeldvraag is: De kans is groot dat mijn kind alcohol gaat gebruiken, als ik geen maatregelen neem. De interne consistentie van deze schaal was zeer hoog ($\alpha = .87$).

Response effectiviteit van het stellen van regels. De mate waarin ouders het stellen van regels inschatten als een zinnige respons op het alcoholgebruik van hun kinderen werd gemeten met drie vragen. Een voorbeeld vraag is: Mijn kind zal niet of minder gaan drinken als ik regels stel. De interne consistentie van deze schaal was redelijk ($\alpha = .63$).

Zelfeffectiviteit bij het stellen van regels. De mate waarin ouders zichzelf in staat zien om regels te stellen over het alcoholgebruik door hun kinderen is gemeten met drie vragen. Een voorbeeldvraag is: Ik vind het moeilijk om met mijn kind over alcohol te praten. De interne consistentie van deze schaal was redelijk ($\alpha = .64$).

Barrières om deel te nemen aan een ouderavond. Deze schaal werd gemeten met vier vragen. Een voorbeeldvraag was: Als ik een informatiebijeenkomst bezoek dan kom ik niet meer aan mijn andere bezigheden toe. De interne consistentie van deze schaal was hoog ($\alpha = .80$).

3.3.2 *Levenssituatiegebonden variabelen*

Levenssituatiegebonden variabelen van het Kind. Respondenten werden gevraagd naar het geslacht van het kind, de leeftijd van het kind, de school die het kind bezoekt, het opleidingsniveau van het kind, in welke klas het kind zit en het hoeveelste kind het betreft in de geboortevolgorde.

Persoonlijke gegevens van de ouder. Ouders werd gevraagd naar de gezinsgrootte, de eigen naam, woonplaats en eventueel woonwijk en hun eigen opleidingsniveau.

Alcoholgebruik. Ouders werd gevraagd om hun eigen drankgebruik en het drankgebruik van zowel het betreffende kind als eventueel de andere kinderen in het gezin en de vrienden van het betreffende kind in te schatten. Zij konden antwoorden op een vijf puntschaal die liep van nooit, naar af en toe, naar iedere week tot (bijna) elke dag.

3.3.3 *Segmentatie variabelen*

Informatiebehoefte en behoefte aan het stellen van regels. Om te peilen in hoeverre ouders überhaupt behoefte hebben aan de informatie die tijdens ouderavonden wordt overgebracht is ouders gevraagd naar hoe zij staan tegenover de programmadoelen zoals die in de begeleidende handleiding bij ouders en opvoeding voor preventie werkers staan. Deze doelen zijn onder twee noemers te brengen: het bijbrengen van nieuwe informatie over negatieve gevolgen van alcoholgebruik door jongeren en het aanleren van en positief staan tegenover het maken van duidelijke afspraken met kinderen. Voor beide subdoelen zijn drie vragen meegenomen in het onderzoek. Een voorbeeld vraag voor de behoefte aan informatie is: Ik vind het interessant om nieuwe informatie over Alcohol en opvoeding te horen. De interne consistentie van deze vragen was zeer hoog ($\alpha = .90$). Een voorbeeld vraag behoefte aan het stellen van regels is: Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voordat het 16 is. Hiervan was de interne consistentie laag ($\alpha = .57$).

Behoeftte aan een ouderavonden. Deze variabele werd gemeten met drie vragen. De eerste vraag peilde of ouders deel zouden nemen aan de ouderavond. Elk van de daaropvolgende vragen peilde of ouders zouden deelnemen als zij, respectievelijk, een andere afspraak hadden of als zij dachten dat hun kind nog

niets te maken zou hebben met alcoholgebruik. Antwoordmogelijkheden varieerden op een vijf puntschaal met de alternatieven van zeker niet tot zeker wel. De interne consistentie was zeer hoog ($\alpha = .90$).

3.4. Statistische analyse.

Iedere respondent werd in drie categorieën geplaatst op basis van hun score op elk van de drie segmentatie variabelen. De eerste categorie waarin mensen geplaatst werden was hoge of lage behoefte om deel te nemen een ouderavond. Mensen kwalificeerden zich in de groep met een hoge behoefte aan een ouderavond als hun gemiddelde score op de behoefte aan een ouderavond subschaal hoger dan drie was. Gemiddeld gaven deze mensen dus aan wel te zullen deelnemen aan de ouderavond. Mensen met een score lager dan drie gemiddeld werden in de groep met een lage behoefte aan een ouderavond geplaatst en mensen met een gemiddelde score van precies drie werden uit de analyse weggelaten. Bij de andere twee segmentatie variabelen is een mediaansplit toegepast, omdat anders de groep mensen met een lage behoefte een te kleine groep zou vormen (<10% van de steekproef in beide gevallen). Mensen werden aldus in de groep met een hoge behoefte aan respectievelijk het stellen van regels en aan informatie geplaatst als hun score boven de mediaan lag en in de groep met een lage behoefte als hun score daaronder lag. Grensgevallen zijn uit de analyse weggelaten.

Vervolgens zijn de groepen getoetst op significante verschillen, afzonderlijk voor levenssituatie gebonden variabelen en voor psychosociale variabelen. Om bij deze analyses fouten van de eerste soort onder controle te houden is een Bonferroni correctie uitgevoerd bij het interpreteren van de verschillen tussen de groepen. Dat wil zeggen dat per tabel de kans op een fout van de eerste soort is vastgesteld op 5% met eenzijdige toetsing. Om dat te bereiken wordt een verschil significant beschouwd als de overschrijdingskans kleiner is dan 5%/het aantal variabelen in de tabel.

Variabelen waarvan uit de univariate variantie analyse blijkt dat ze zouden kunnen bijdragen aan het verklaren van de verschillen tussen de groepen (overschrijdingskans kleiner dan .10) worden opgenomen in de discriminant analyse. Deze analyse wordt uitgevoerd om de hard-to-reach groepen te profileren. Er wordt daarbij gekeken naar de proportie door het model verklaarde variantie en de overeenstemming tussen de classificatie op basis van de lineaire discriminant functie en het behoren tot de hard-to-reach groep. De statistiek die daarbij wordt gebruikt is de hitrate. De hitrate is het percentage ouders door de discriminant functie in de juiste groep is geplaatst.

4. Resultaten

4.1 Beschrijving van de respondenten.

4.1.1 Gegevens van de kinderen van deelnemende ouders.

Tabel 1

	N=230	%
<i>Geslacht</i>		
Jongen	133	58%
Meisje	97	42%
<i>Leeftijd</i>		
10-12	38	16%
13-14	120	52%
15-16	72	31%
<i>Geboorterang</i>		
1	130	57%
2	61	26%
3	29	13%
4	10	4%
<i>Opleidingsniveau</i>		
Praktijonderwijs	20	9%
Vmbo	97	42%
Havo	40	17%
Vwo	74	32%
<i>Klas middelbare school</i>		
1-2	146	63%
3-4	76	33%
5-6	9	4%

Opvallend is dat het grootste gedeelte van de ouders die het geslacht van hun kind vermeld hebben ouders zijn van een jongen, iets meer dan de helft van de ouders zegt een jongen in gedachten te hebben tegen iets meer dan een derde die zegt een meisje in gedachten te hebben bij het invullen van de vragenlijst.

Het blijkt verder dat vooral ouders van kinderen tussen de leeftijden van 13 en 15 jaar deel hebben genomen aan het onderzoek. Ongeveer drie kwart van alle ouders heeft kinderen in deze leeftijdsgroep. Dit wordt ook weerspiegeld in het feit dat de kinderen in lagere klassen van het voortgezet onderwijs zitten.

Wat ook opvallend is, is dat vooral ouders hebben deelgenomen waarvan het kind een lage geboorterang heeft. Meer dan de helft van alle ouders hebben de vragenlijst ingevuld met hun oudste of enige kind in gedachten.

Er lijkt een oververtegenwoordiging te zijn van ouders met kinderen op het VWO, dat komt doordat een van de grootste scholen die is benaderd alleen gymnasium leerlingen heeft.

4.1.2 Drinkgedrag van de deelnemende ouders, hun kinderen en de vrienden van hun

Kinderen.

In tabel 4.3. wordt het drinkgedrag van de ouders zelf, het geschatte drinkgedrag van kinderen en van de vrienden van hun kinderen weergegeven.

Tabel 2

Alcoholgebruik

	N=230	%
<i>Drinkgedrag ouder</i>		
Nooit	50	22%
Af en toe	118	51%
(bijna)elk weekend	43	19%
(bijna) elke dag	20	8%
<i>Drinkgedrag Kind</i>		
Nooit	162	70%
Af en toe	61	27%
(bijna)elk weekend	6	3%
(bijna) elke dag	1	0%
<i>Drinkgedrag vrienden kind</i>		
Nooit	87	37%
Af en toe	121	53%
(bijna)elk weekend	22	10%
(bijna) elke dag	1	0 %

De deelnemende ouders zeggen zelf weinig te drinken. Bijna de helft van de deelnemende ouders gaf aan af en toe alcohol te drinken. Een vijfde gedeelte drinkt nooit. Ouders schatten ook het drankgebruik van hun kinderen en de vrienden van hun kinderen laag in. Maar drie procent van alle ouders denkt dat hun kind wekelijks drinkt.

Opvallend is dat ouders het drinkgedrag van hun kinderen laag inschatten ten opzichte van het drinkgedrag van de vrienden van hun kinderen. Twee derde van de ouders denkt dat hun kind nooit drinkt, terwijl maar iets meer dan een derde van alle ouders denkt dat de vrienden van hun kinderen nooit drinken.

4.2 Overzicht van psychosociale variabelen en behoeften van ouders.

Beschrijvende statistieken van de in het onderzoek meegenomen gedragsdeterminanten en uitkomststaten zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 3

Schaalbeschrijving

	M	SD	N
Informatiebehoefte	4.2	.70	230
Behoefte aan regels stellen	3.9	.79	230
Intentie	3.4	.98	230
Ernst	4.3	.63	230
Kwetsbaarheid	3.3	.99	230
Respons effectiviteit	2.8	.64	230
Barrières	2.1	.72	230
Zelf effectiviteit	1.7	.57	230

Ouders hebben een hoge behoefte aan informatie over alcoholgebruik door hun kinderen. Ook geven zij aan dat zij het stellen van regels belangrijk vinden. Aan de andere kant staan ouders neutraal tegenover het bezoeken van een ouderavond. Dit duidt er op dat de hoge behoefte aan informatie en aan het stellen van regels zich niet per se vertaalt in de intentie om deel te nemen aan interventieavonden over alcoholgebruik door jongeren.

Ouders vinden dat alcoholgebruik door kinderen ernstige gevolgen heeft. Ook denken zij dat hun kinderen kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen van alcohol. Regels stellen aan het alcoholgebruik van hun kinderen vinden zij overwegend geen effectieve manier om met het alcoholgebruik van hun kinderen om te gaan en zij vinden het moeilijk om regels te stellen met betrekking tot het alcoholgebruik van hun

kinderen. Ouders zeggen gemiddeld dat zij weinig barrières ondervinden om deel te nemen aan een ouderavond.

4.3 Profilering van de hard-to-reach groep bij ouderavonden.

4.3.1 Psychosociale kenmerken van de hard-to-reach groep bij ouderavonden

In tabel vier zijn de verschillen tussen de groep ouders uit de hard-to-reach groep en de ouders die wel bereikbaar zijn getoetst op significantie door voor elk van de psychosociale variabelen een univariate variantie analyse uit te voeren. In deze tabel zijn ook de groepsgemiddelden gegeven.

Tabel 4

Psychosociale kenmerken van hard-to-reach ouders bij ouderavonden

	<u>N=49</u>	<u>N=143</u>		
	Hard-to-reach	restgroep	<i>F</i>	<i>p</i>
Informatiebehoefte	3.8 (.9)	4.3 (.7)	11.3	<.01
Behoefte aan regels	2.9 (.9)	3.3 (.6)	5.3	.n.s.
Kwetsbaarheid	2.7 (1.1)	3.5 (1.0)	20.0	<.01
Ernst	4.1 (1.0)	4.4 (.6)	7.6	.01
Barrières	2.5 (.9)	1.9 (.7)	23.5	<.01
Zelf effectiviteit	1.6 (.5)	1.6 (.6)	0.3	.n.s.
Respons effectiviteit	2.4 (.7)	4.4 (.7)	0.1	n.s.

Ouders in de hard-to-reach groep hebben een hogere behoefte aan informatie ($F(1,186)=11.3, p= <.01$), maar er werd geen significant verschil gevonden voor de behoefte aan het stellen van regels ($F(1,186)=5, p= .03$).

Bij de psychosociale variabelen kenmerkt de hard-to-reach groep zich het meest wat betreft de kwetsbaarheid voor de gevolgen van alcoholgebruik door kinderen, gevolgd door de barrières om deel te nemen aan een interventie avond. Ouders in de hard-to-reach groep zien hun kinderen als minder kwetsbaar voor de gevolgen van alcoholgebruik ($F(1,186)=20.0, p= <.01$) en zij zien meer barrières om deel

te nemen ($F(1,186)=10.2, p= <.01$). Wat hierbij vooral opvalt, is dat ouders in de hard-to-reach groep gemiddeld denken dat hun kind niet kwetsbaar is voor negatieve gevolgen van alcohol gebruik (gemiddelde score is 2.7), terwijl ouders in de groep ouders die wel bereikt wordt gemiddeld denkt dat hun kind wel kwetsbaar is voor de gevolgen van alcoholgebruik (gemiddelde score is 3.5) Ook schatten ouders in de hard-to-reach groep de gevolgen van alcoholgebruik door jongeren in het algemeen als minder ernstig in ($F(1,186)=7.6, p= <.01$). Opvallend is dat er geen significant verschil in zelfeffectiviteit is tussen de groepen ($F(1,186)=.4, p = >.5$) en dat de ingeschatte effectiviteit van het stellen van regels niet verschilt tussen de groepen ($F(1,186)=.2, p= >.5$).

4.3.2 Profileren van de hard-to-reach groep op basis van psychosociale variabelen.

Er is gebruik gemaakt van een χ^2 toetsing om te toetsen of de discriminant functie de groepen beter van elkaar scheidt dan op basis van toeval verwacht kan worden. Hieruit bleek dat de multivariate associatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen significant is ($\chi^2=44.5, p=<.001$). Wilk's lambda nam in deze toetsing een waarde aan van .709, wat er op duidt dat ongeveer 70% van de variantie in scores onverklaard blijft door de discriminant functie. Ook uit de canonische correlatie ($R=.504$) blijkt dat 30% van de variantie in score kan worden verklaard door de discriminant functie.

Als de classificatiefunctie wordt toegepast om ouders op basis van psychosociale variabelen als hard-to-reach te classificeren, dan blijkt dat de classificatie in 74,2% van de gevallen overeenkomt met het werkelijke groepslidmaatschap. Hiermee is de gemiddelde hitrate 24.2% hoger dan op basis van toeval zou worden verwacht. In tabel 5 is te zien dat de classificatiefunctie iets beter lidmaatschap van de bereikbare groep kan voorspellen. Respectievelijk is de functie hier 19% en 28% succesvoller dan op basis van toeval zou worden verwacht.

Tabel 5

Classificatie van ouders als hard-to-reach bij ouderavonden met psychosociale variabelen

	Voorspeld lidmaatschap	
	Lage behoefte	Hoge behoefte
Werkelijk Lidmaatschap		
Lage behoefte	20 (69%)	9 (31%)
Hoge behoefte	25 (24%)	78 (76%)

4.3.3 Kenmerken van de hard-to-reach groep op basis van levenssituatiegebonden variabelen.

Levenssituatie gebonden variabelen Die de hard-to-reach groep kenmerken zijn meegenomen in de discriminant analyse. Deze staan in tabel 7.

Tabel 6

Kenmerken in de levenssituatie van de hard-to-reach groep bij ouderavonden.

	<u>N=49</u>	<u>N=143</u>	<i>F</i>	<i>p</i>
	Hard-to-reach	restgroep		
Klas kind	2.7	2.0	12.0	<.01
Leeftijd kind	14.3	13.6	10.8	<.01
Eigen alcoholgebruik	2.8	2.3	6.2	.01
Hoeveelste kind	1.9	1.6	3.5	.06

De klas waar het kind in zit ($F(1,186)=12.026, p=.001$) en de leeftijd van het kind ($F(1,186)=10.846, p=.001$) verschillen het meest tussen de groepen. Ouders in de hard-to-reach groep hebben kinderen die gemiddeld in een hogere klas zitten en die gemiddeld ouder zijn. Ook is het eigen alcoholgebruik van ouders van belang ($F(1,186)=6.24, p=.013$). Hoe meer ouders drinken, hoe minder snel ze naar een ouderavond zullen komen. Ten slotte komen ouders eerder als het een kind betreft dat eerder in de geboortevolgorde komt ($F(1,186)=3.478, p=.064$). Het geslacht van de ouder blijkt ook een belangrijke invloed te hebben op de intentie om deel te nemen maar is niet in de tabel weergegeven, omdat de gebruikte toetsing niet geschikt is voor categorische variabelen.

4.3.4 Profilering van de hard-to-reach groep bij ouderavonden op basis van levenssituatiegebonden variabelen.

Er is gebruik gemaakt van een χ^2 toetsing om te toetsen of de discriminant functie de groepen beter van elkaar scheidt dan op basis van toeval verwacht kan worden. Hieruit bleek dat de multivariate associatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen significant is ($\chi^2 (DF=6)=16.15, p=.013$). Wilk's lambda nam in deze toetsing een waarde aan van .815, wat er op duidt dat ongeveer 81% van de variantie in scores onverklaard blijft door de discriminerende functie. Ook uit de canonische correlatie ($R=.430$) blijkt dat 19% van de variantie in score kan worden verklaard door de discriminant functie.

Als de classificatiefunctie wordt toegepast om ouders op basis levenssituatiegebonden variabelen als hard-to-reach te classificeren, dan blijkt dat de classificatie in 70,2% van de gevallen overeenkomt met het werkelijke groepslidmaatschap. Hiermee is de gemiddelde hitrate 20.2% hoger dan op basis van toeval zou worden verwacht. In tabel 5 is te zien dat de classificatiefunctie iets beter lidmaatschap van de bereikbare groep kan voorspellen. Respectievelijk is de functie hier 22% en 13% succesvoller dan op basis van toeval zou worden verwacht.

Tabel 7

Classificatie van ouders als hard-to-reach bij ouderavonden met levenssituatiegebonden variabelen

	Voorspeld lidmaatschap	
	Lage behoefte	Hoge behoefte
Werkelijk Lidmaatschap		
Lage behoefte	30 (63%)	18 (37%)
Hoge behoefte	38 (27%)	102 (72.9%)

4.4. Profilering van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik door jongeren

4.4.1 Profilering op basis van psychosociale variabelen bij het stellen van regels bij het alcoholgebruik door jongeren.

In tabel tien zijn de verschillen tussen de groep ouders uit de hard-to-reach groep en de ouders die wel bereikbaar zijn getoetst op significantie door voor elk van de psychosociale variabelen een univariate variantie analyse uit te voeren. In deze tabel zijn ook de groepsgemiddelden gegeven.

Tabel 8

Psychosociale kenmerken van hard-to-reach ouders bij de behoefte aan het stellen van regels

	<u>N=76</u>	<u>N=86</u>	<i>F</i>	<i>p</i>
	Hard-to-reach	Restgroep		
Intentie	3.1 (0.9)	3.6 (1.0)	7.1	.01
Informatiebehoefte	3,9 (.8)	4.4 (.7)	12.7	<.01
Ernst	4.0 (.6)	4.6 (.6)	29.7	<.01
Barrières	2.2 (.9)	1.9 (.8)	8.8	<.01
Zelf effectiviteit	1.4 (.6)	1.7 (.4)	9.0	<.01
Kwetsbaarheid	3.0 (1.0)	3.3 (1.0)	5.3	n.s
Respons effectiviteit	2.0 (.7)	2.4 (.7)	5.9	n.s

Hard-to-reach ouders bij het stellen van regels hebben een lagere behoefte aan een ouderavond ($F(1, 133)=7.1, p=.01$). Ook hebben zij minder behoefte aan informatie ($F(1, 133)=12.1, p=.01$).

Bij de psychosociale variabelen bestonden overal significante verschillen. Ouders in de hard-to-reach groep vinden alcoholgebruik vooral een minder ernstig probleem ($F(1, 133)=29.7, p<.01$). Ook menen zij dat hun kinderen minder kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen van alcoholgebruik ($F(1, 133)=5.3, p=.02$). Zij zeggen meer barrières te zullen ondervinden als zij naar een ouderavond gaan ($F(1, 133)=8.8, p<.01$) en zij schatten de effectiviteit van het stellen van regels lager in dan ouders uit de groep met een hoge behoefte aan het stellen van regels ($F(1, 133)=5.9, p=.02$). Ten slotte vinden zij het moeilijker om met hun kinderen over alcoholgebruik te praten ($F(1, 133)=9.0, p<.01$).

4.4.2. Profilering op basis van psychosociale variabelen van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik van opgroeiende kinderen.

Er is gebruik gemaakt van een Chi^2 toetsing om te toetsen of de discriminant functie de groepen beter van elkaar scheidt dan op basis van toeval verwacht kan worden. Hieruit bleek dat de multivariate associatie

tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen significant is ($Chi^2 (DF=5)=38.0, p= <.001$). Wilk's lambda nam in deze toetsing een waarde aan van .784, wat er op duidt dat ongeveer 78.4% van de variantie in scores onverklaard blijft door de discriminerende functie. Ook uit de canonische correlatie ($R=.465$) blijkt dat 21.6% van de variantie in score kan worden verklaard door de discriminant functie.

Als de classificatiefunctie wordt toegepast om ouders op basis van psychosociale variabelen classificeren, dan blijkt dat de classificatie in 72.3% van de gevallen overeenkomt met het werkelijke groepslidmaatschap. Hiermee is de gemiddelde hitrate 22.3% hoger dan op basis van toeval zou worden verwacht. In tabel 5 is te zien dat de classificatiefunctie iets minder goed lidmaatschap van de hard-to-reach groep kan voorspellen. De functie is bij het classificeren van mensen in de groep met een hoge behoefte aan het stellen van regels 25.8% succesvoller dan op basis van toeval verwacht mag worden en in de hard-to-reach groep 19% succesvoller dan op basis van toeval verwacht mag worden.

Tabel 9
Classificatie van ouders als hard-to-reach bij het stellen van regels met psychosociale variabelen

	Voorspeld lidmaatschap	
	Lage behoefte	Hoge behoefte
Werkelijk Lidmaatschap		
Lage behoefte	26 (68%)	26 (32%)
Hoge behoefte	23 (24%)	72 (76%)

4.4.3. Levenssituatiegebonden kenmerken van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij alcoholgebruik door jongeren.

Levenssituatie gebonden variabelen Die de hard-to-reach groep kenmerken, zijn meegenomen in de discriminant analyse. Deze staan in tabel 13

Tabel 10

 Kenmerken in de levenssituatie van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels

	N=76	N=86		
	Hard-to-reach	restgroep	F	p
Drinkgedrag kind	1.7 (.8)	1.2 (.5)	24.4	<.01
Klas kind	2.4 (1.0)	1.9 (1.0)	6.9	.01
Hoeveelste kind	2.2 (1.3)	1.8 (.8)	8.6	<.01
Leeftijd kind	14.1 (1.4)	13.7 (1.3)	9.3	<.01

Het grootste verschil tussen de groepen werd gevonden bij het drinkgedrag van het kind ($F(1,133) = 24.5$, $p = <.01$). Kinderen van ouders uit de hard-to-reach groep drinken meer. Ook hebben deze ouders kinderen die ouder zijn ($F(1,133) = 9.3$, $p = <.01$) en in een hogere klas zitten ($F(1,133) = 6.9$, $p = .01$). Ouders van jongere kinderen hebben dus meer behoefte aan het stellen van regels. Verder zit het kind van ouders in de hard-to-reach groep later in de geboortevolgorde ($F(1,133) = 8.6$, $p = <.01$). Het lijkt er dus op dat naarmate het probleem alcoholgebruik door kinderen nieuwer is voor ouders dat zij meer behoefte hebben aan het stellen van regels. Wat verder opvalt is dat alle variabelen waarvoor significante verschillen gevonden zijn betrekking hebben op het kind.

4.4.4 Profilering van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels bij het alcoholgebruik door opgroeiende kinderen op basis van levenssituatiegebonden variabelen.

Er is gebruik gemaakt van een Chi2 toetsing om te toetsen of de discriminant functie de groepen beter van elkaar scheidt dan op basis van toeval verwacht kan worden. Hieruit bleek dat de multivariate associatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen significant is $Chi2 (DF=4) = 29.2, p = <.001$. Wilk's lambda nam in deze toetsing een waarde aan van .841, wat er op duidt dat ongeveer 84% van de variantie in scores onverklaard blijft door de discriminerende functie. Ook uit de canonische correlatie ($R = .399$) blijkt dat 16% van de variantie in scores kan worden verklaard door de discriminant functie.

Als de classificatiefunctie wordt toegepast om ouders op basis van levenssituatie gebonden variabelen te classificeren, dan blijkt dat de classificatie in 70,1% van de gevallen overeenkomt met het werkelijke

groepslidmaatschap. Hiermee is de gemiddelde hitrate 20.1% hoger dan op basis van toeval zou worden verwacht. In tabel 5 is te zien dat de classificatiefunctie veel beter lidmaatschap van de hard-to-reach groep voorspelt. de functie is hier 30% succesvoller dan op basis van toeval zou worden verwacht en de andere groep maar 9% succesvoller.

Tabel 11
Classificatie van ouders als hard-to-reach bij het stellen van regels met levenssituatiegebonden variabelen

	Voorspeld lidmaatschap	
	Lage behoefte	Hoge behoefte
Werkelijk Lidmaatschap		
Lage behoefte	76 (80%)	19 (20%)
Hoge behoefte	34 (42%)	48 (59%)

4.5 Profilering van de hard-to-reach groep bij de behoefte aan informatie over alcoholshade bij opgroeiende kinderen

4.5.1 Psychosociale kenmerken van de hard-to-reach groep bij behoefte aan informatie over alcoholshade bij opgroeiende kinderen.

In tabel zestien zijn de verschillen tussen de groep ouders uit de hard-to-reach groep en de ouders die wel bereikbaar zijn getoetst op significantie door voor elk van de psychosociale variabelen een univariate variantie analyse uit te voeren. In deze tabel zijn ook de groepsgemiddelden gegeven.

Tabel 12

Psychosociale kenmerken van hard-to-reach ouders bij de behoefte aan informatie

	N=85	N=99	<i>F</i>	<i>p</i>
	Hard-to-reach	restgroep		
behoefte aan regels	1.7 (.7)	2.2 (.9)	10.6	<.01
Intentie	2.8 (1.0)	3.7 (1.0)	20.8	<.01
Ernst	4.0 (.9)	4.6 (.5)	19.2	<.01
Barrières	2.5 (.9)	1.9 (.8)	10.1	<.01.
Respons effectiviteit	2.1 (.8)	2.5 (.7)	6.5	.01
Kwetsbaarheid	2.6 (1.0)	3.6 (0.9)	23.9	<.01
Zelf effectiviteit	1.7 (.6)	1.5 (.5)	3.7	n.s.

Uit de univariate variantie analyses blijkt dat ouders in de hard-to-reach groep minder behoefte hebben aan het stellen van regels ($F(1,127)=10.6, p= <.01$). ook hebben zij veel minder behoefte aan het bezoeken van een ouderavond ($F(1,127)=20.8, p= <.01$). Opvallend is dat de hard-to-reach groep zegt de interventie niet te zullen bezoeken, terwijl de groep ouders met een hoge behoefte aan informatie gemiddeld zegt de ouderavond wel te zullen bezoeken.

Uit de univariate variantie analyses bleek dat er significante verschillen tussen de groepen bestonden voor alle variabelen uit de protectie motivatie theorie, met uitzondering van zelf effectiviteit ($F(1,127)=3.7, p= .06$.) Ouders uit de hard-to-reach groep vinden alcoholgebruik een minder ernstig probleem ($F(1,127)=19.2, p= <.01$) en denken dat hun kinderen minder kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen van alcoholgebruik ($F(1,127)=23.9, p= <.01$). Opvallend daarbij is dat ouders uit de hard-to-reach groep gemiddeld denkt dat hun kinderen niet kwetsbaar zijn voor de gevolgen van alcohol, terwijl overige ouders gemiddeld denken dat hun kinderen wel kwetsbaar zijn voor de gevolgen van alcoholgebruik.

Verder zouden mensen uit de hard-to-reach groep meer barrières ondervinden als zij naar een ouderavond zouden gaan ($F(1,127)=10.1, p= <.01$) en vinden zijn het stellen van regels minder effectief als mensen in de groep met een hoge behoefte aan informatie ($F(1,127)=6.5, p= .01$).

4.5.2 *Profilering op basis van psychosociale variabelen van de hard-to-reach groep bij behoefte aan informatie over alcoholische bij opgroeiende kinderen.*

Er is gebruik gemaakt van een Chi² toetsing om te toetsen of de discriminant functie de groepen beter van elkaar scheidt dan op basis van toeval verwacht kan worden. Hieruit bleek dat de multivariate associatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen significant is ($Chi^2 (DF=7)=41.7, p=.000$). Wilk's lambda nam in deze toetsing een waarde aan van .729, wat er op duidt dat ongeveer 73% van de variantie in scores onverklaard blijft door de discriminerende functie. Ook uit de canonische correlatie ($R=.521$) blijkt dat 27% van de variantie in scores kan worden verklaard door de discriminantfunctie.

Als de classificatiefunctie wordt toegepast om ouders op basis van psychosociale variabelen van gedrag te classificeren in de groepen met een lage versus een hoge behoefte aan informatie dan blijkt dat de classificatie in 78.8% van de gevallen overeenkomt met het werkelijke groepslidmaatschap. Hiermee is de gemiddelde hitrate 28.8% hoger dan op basis van toeval zou worden verwacht. In tabel 5 is te zien dat de classificatiefunctie iets beter lidmaatschap van de groep ouders met een lage behoefte aan informatie kan voorspellen dan van de groep ouders met een hoge behoefte aan informatie. Respectievelijk is de functie hier 31.8% en 27.5% succesvoller dan op basis van toeval zou worden verwacht. De resultaten zijn samengevat in tabel 13.

Tabel 13
Classificatie van ouders als hard-to-reach bij de behoefte aan informatie met psychosociale variabelen

	Voorspeld lidmaatschap	
	Lage behoefte	Hoge behoefte
Werkelijk Lidmaatschap		
Lage behoefte	27 (82%)	6 (18%)
Hoge behoefte	16 (23%)	55 (78%)

4.6 Vergelijking van de voorspellende waarde van levenssituatiegebonden variabelen ten opzichte van psychosociale variabelen voor elk van de drie segmentatie variabelen

In tabel 14 is een samenvatting gepresenteerd van de uitkomsten van de discriminant analyses die zijn uitgevoerd.

Tabel 14

Samenvatting van profileringen

	Ouderavond	Regels	Informatie
<i>PMT</i>			
% verklaarde variantie	30%	21.6%	27.3%
% juist geclassificeerd	74,2%	72.3%	78.8%
<i>Levenssituatie gebonden variabelen</i>			
% verklaarde variantie	19%	16%	-
% juist geclassificeerd	70.2%	70.1%	-
<i>Beide</i>			
% verklaarde variantie	41.6%	32.4%	-
% juist geclassificeerd	82.9%	76.2%	-

Het blijkt dat de hard-to-reach groep bij behoefte aan een ouderavond het best te voorspellen is. 41.6% van de variantie tussen de groepen kan worden verklaard door de discriminant functie van de PMT variabelen en de levenssituatie gebonden variabelen samen. Ook groepslidmaatschap bij behoefte aan het stellen van regels kon goed worden voorspeld op basis van de gecombineerde discriminant functie.

32.4% van de variantie in scores kon worden verklaard. Het was niet mogelijk om een gecombineerde functie op te stellen bij behoefte aan informatie omdat deze niet voorspeld kon worden op basis van levenssituatie gebonden variabelen.

Verder valt op dat de PMT variabelen het overal beter doen dan de levenssituatie gebonden variabelen. Bij behoefte aan regels is de proportie door de PMT variabelen verklaarde variantie lager dan bij de andere segmentatie variabelen. Het kan zijn dat de oorzaak daarvan in de lage interne consistentie van deze subschaal gezocht moet worden.

Het blijkt dat de levenssituatie gebonden variabelen verklarende waarde toevoegen aan een model met alleen de PMT variabelen, waar dat mogelijk was.

Ten slotte is het opvallend dat het percentage juist geclassificeerden bij behoefte aan informatie op basis van alleen de PMT variabelen van een vergelijkbare magnitude is als bij de beide andere segmentatie variabelen op basis van zowel levenssituatie gebonden variabelen en de PMT variabelen.

5. Discussie

5.1. Hard-to-reach groep bij ouderavonden

In deze studie bleek het mogelijk om een profiel te maken van de hard-to-reach groep bij ouderavonden op basis van psychosociale kenmerken. Ouders in de hard-to-reach groep vinden hun kinderen vooral minder kwetsbaar voor de gevolgen van alcoholgebruik en vinden alcoholgebruik een minder ernstig probleem, terwijl zij meer barrières ondervinden om deel te nemen aan een ouderavond. Deze uitkomsten en de richting van de samenhangen zijn allemaal in overeenstemming met de voorspellingen van de theorie en komen ook overeen met resultaten van eerder onderzoek met de PMT (Floyd et al. 2000).

Uit deze studie blijkt verder dat ouders alcoholgebruik gemiddeld gezien wel een ernstig probleem vinden, maar de kwetsbaarheid van hun eigen kinderen over het algemeen niet zo hoog inschatten (zie tabel 3). Ook blijkt dat het verschil in kwetsbaarheid tussen de hard-to-reach groep en de groep met een hoge motivatie om aan een ouderavond deel te nemen groter is dan het verschil in ernst (zie tabel 4). Ten slotte denken ouders in dit onderzoek dat hun kinderen minder drinken dan de vrienden en vriendinnen van hun kind (zie tabel 2). Dat zou er op kunnen duiden dat dit zij het drinkgedrag van hun eigen kinderen onderschatten. Deze uitkomsten sluiten aan op onderzoek van het Trimbos-instituut waaruit blijkt dat ouders het drinkgedrag van hun eigen kinderen vaak onderschatten (Trimbos-instituut, 2007). en ook op onderzoek van (Verdurmen et al. 2007) waaruit bleek dat ouders alcoholgebruik ernstige gevolgen vinden hebben voor hun kinderen. Daarom lijkt het er op dat vooral de ingeschatte kwetsbaarheid van ouders een belangrijke factor is.

Op basis van deze profilering is het mogelijk om aanbevelingen te doen om de opkomst bij ouderavonden te verhogen die worden ondersteund door eerdere onderzoeksresultaten. Uit de meta-analyse van Milne et al. (2002) is gebleken dat de constructen ernst en kwetsbaarheid manipuleerbaar zijn door schriftelijke communicatie en uit de meta-analyse van Floyd et al. (2000) bleek dat toenamen in de constructen kwetsbaarheid en ernst leiden tot toenamen in adaptief gedrag. Adaptief gedrag is in deze context het komen naar de ouderavond. Voorel ernst en kwetsbaarheid bleken in de meta-analyse van Floyd et al. (2000) variabelen te zijn die goed veranderbaar zijn door schriftelijke communicatie. Dat betekent dat verwacht mag worden dat als in de schriftelijke communicatie naar ouders toe (meer) wordt ingegaan op de ernst van alcoholschade bij opgroeiende kinderen en de kwetsbaarheid van de eigen kinderen van

ouders, de opkomst zal stijgen. Dit idee is gemakkelijk experimenteel te testen door verschillende uitnodigingsbrieven op te stellen, waarbij een van de brieven niet ingaat op kwetsbaarheid en ernst, een andere brief ingaat op ernst en kwetsbaarheid, nog een brief ingaat op alleen ernst en een brief alleen ingaat op kwetsbaarheid. Op die manier kan ook worden onderzocht of er een gecombineerd effect is van ernst en kwetsbaarheid. De brieven moeten dan naar willekeurige ouders worden verstuurd. Er moet vervolgens worden bijgehouden op de adressenlijst welke ouder welke brief heeft gekregen en er moet een lijst bijgehouden worden met ouders die op de ouderavond gekomen zijn. Er kan dan geteld worden welke brief tot het hoogste opkomstpercentage leidt en deze verschillen kunnen vervolgens getoetst worden op significantie. Een andere optie is om bij de uitnodigingsbrief een folder te stoppen die ouders attent maakt op de negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor hun eigen kinderen. Ook hier kan op analoge wijze getest worden of de brieven met folders leiden tot een hoger opkomstpercentage.

Barrières om deel te nemen aan een ouderavond is ook een belangrijke voorspeller van het behoren tot de hard-to-reach groep. Als deze uitkomsten op face-value worden aangenomen betekent dat, dat waarschijnlijk een groter gedeelte van de doelgroep bereikt kan worden met preventieactiviteiten die laagdrempeliger zijn. Onderwerpen die daarbij gedresseerd moeten worden zijn vooral de tijd die mensen kwijt zijn om deel te nemen en de moeite die mensen moeten doen om er te komen. Wellicht werken daarom activiteiten als informeren via internet of folders beter bij mensen die veel barrières ondervinden om deel te nemen. Een alternatieve verklaring, echter, voor de vondst dat barrières deelname aan een ouderavond voorspelt die niet kan worden uitgesloten is dat de samenhang tussen deze variabelen wordt verklaard door een derde variabele, bijvoorbeeld de motivatie van ouders.

Uit deze studie komt verder naar voren dat het ook mogelijk is om een profiel van de hard-to-reach groep bij ouderavonden te maken op basis van levenssituatiegebonden kenmerken. Hier bleken de klas van het kind, de geboorterang van het kind, de leeftijd van het kind en het alcoholgebruik en het geslacht van de ouder in staat de verschillen tussen de hard-to-reach groep en de restgroep te verklaren. Op basis van de eerste drie kenmerken kan dus geconcludeerd worden dat naarmate het probleem van alcoholgebruik door jongeren nieuwer is voor ouders, de behoefte aan een ouderavond groter is. Uit de analyse van de levenssituatie gebonden variabelen blijkt verder dat als ouders meer drinken dat zij minder behoefte hebben aan een ouderavond. Wellicht hebben ouders die zelf meer drinken een meer ontspannen houding ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kinderen. Een andere verklaring kan zijn dat ouders

niet geconfronteerd willen worden met het eigen alcoholgebruik. Bij het organiseren van ouderavonden bleek tevens dat moeders eerder geneigd zijn om te komen dan vaders.

Ook de profielen op basis van levenssituatiegebonden variabelen leveren aanknopingspunten om de opkomst te verhogen. Daarbij is het van belang om op de hoogte te zijn van de specifieke behoeften van de hard-to-reach segmenten van de doelgroep. De profielen op basis van levenssituatiegebonden variabelen bieden op zichzelf namelijk geen verklaring voor de gevonden verschillen. Het is daarom interessant om een needs-assessment te houden onder ouders voor wie het probleem van alcoholgebruik door hun kinderen al wat langer speelt en onder vaders, omdat is gebleken dat zij het minst goed bereikt worden met de ouderavonden. Op basis van de inzichten die dit oplevert kan dan een variant van de ouderavond worden georganiseerd die meer aansluit bij de behoeften en wensen van deze doelgroepen.

5.2 Hard-to-reach groep bij het stellen van regels

Het bleek mogelijk te zijn een profiel op te stellen van de hard-to-reach groep bij het stellen van regels op basis van psychosociale kenmerken. Bij alle variabelen van de PMT bestonden significante verschillen tussen de groepen in de richting die door de theorie wordt voorspeld. Daarom kan worden gezegd dat de PMT een geschikt theoretisch kader is om te verklaren onder welke omstandigheden mensen behoefte hebben aan het stellen van regels met betrekking tot alcoholgebruik door hun kinderen. Volgens de PMT verklaren de variabelen waarvoor significante verschillen tussen de groepen gevonden zijn waarom de ene groep wel en de andere groep niet het belang ziet van het stellen van regels (Rogers, 1975).

Bij het ontwerpen van nieuwe initiatieven die als doel hebben om de behoefte van ouders om regels te stellen te beïnvloeden kan de PMT op basis van deze resultaten als theoretisch kader dienen. Het blijkt uit deze studie dat de belangrijkste variabelen daarbij ernst van alcohol schade en zelfeffectiviteit met betrekking van het stellen van regels zijn. Als ouders alcoholgebruik door jongeren als een groter probleem zien, dan hebben zij meer behoefte aan het stellen van regels en als zij meer vertrouwen hebben in hun eigen vermogen om regels te stellen dan hebben zij ook meer behoefte aan het stellen van regels. Als tijdens een ouderavond of tijdens een andere preventieactiviteit de behoefte aan het stellen van regels beïnvloed moet worden dan moeten speerpunten van de activiteit zijn om ouders meer vertrouwen te geven in hun eigen vermogen om regels te stellen en om de ernst van alcohol schade in het algemeen onder de aandacht te brengen.

Bij het profileren van deze hard-to-reach groep blijken bijna dezelfde levenssituatiegebonden variabelen het best onderscheid te kunnen maken tussen de groepen als bij de behoefte aan een ouderavond. Het belang van het stellen van regels wordt groter geacht naarmate het kind jonger is en een lagere geboorterang heeft. In plaats van het eigen alcoholgebruik van ouders is bij het stellen van regels het alcoholgebruik van het kind zelf in staat te onderscheiden tussen de groepen. Opvallend daarbij is dat in de groep met een lage behoefte aan het stellen van regels door de kinderen ook meer alcohol wordt gedronken door kinderen. Helaas biedt dit onderzoeksontwerp niet de mogelijkheid vast te stellen wat de richting van de gevonden samenhang is. Het zou kunnen dat regels stellen effectief is, maar het zou ook kunnen zijn dat het drinkgedrag van kinderen van invloed is op het regels stellen van de ouders. Ten slotte is nog mogelijk dat een derde variabele, bijvoorbeeld de houding van ouders ten opzichte van alcohol, de samenhang tussen deze variabelen verklaart.

Voor preventieactiviteiten heeft dit de consequentie dat de boodschap op het meeste gehoor kan rekenen bij ouders van een jong publiek. Dat wil zeggen ouders van kinderen in de leeftijd vanaf 12 jaar tot ongeveer 14 jaar die nog geen of weinig oudere kinderen hebben, hechten het meeste belang aan het stellen van regels.

5.3 Hard-to-reach groep bij Behoefte aan informatie over alcohol schade bij opgroeiende kinderen

Bij de behoefte aan informatie bleek alleen met psychosociale variabelen een Profiel van de hard-to-reach groep gemaakt te kunnen worden. Met uitzondering van zelf effectiviteit bleken daarbij alle variabelen significant, in de voorspelde richting te verschillen tussen hard-to-reach groep en de restgroep. Daarmee lijkt de PMT ook geschikt om de behoefte aan informatie van ouders met kinderen in de tienerjaren te voorspellen. Ernst en kwetsbaarheid blijken daar wederom de belangrijkste variabelen te zijn. Als ouders denken dat hun kinderen kwetsbaar zijn voor alcohol schade en als zij denken dat dit ernstige gevolgen heeft, hebben zij meer belangstelling om informatie over alcohol schade tot zich te nemen. Wat opvallend is, is dat ook hier de Barrières subschaal onderscheid kan maken tussen de groepen met een hoge en lage behoefte aan informatie. Dit pleit ervoor de scores op deze schaal niet zondermeer op te vatten als barrières om deel te nemen aan een ouderavond, maar misschien als een variabele die de algemene motivatie van ouders om energie te steken in de ondersteuning van de opvoeding van hun kinderen.

Als het doel van preventiewerk moet zijn om ouders aan te sporen om informatie over alcohol schade tot zich te nemen, dan moet worden geprobeerd om ouders meer de ernst van alcoholgebruik en de

kwetsbaarheid van hun kinderen te laten inzien. Ook hier geldt om dezelfde redenen als bij behoefte aan een ouderavond dat het waarschijnlijk vooral zaak is om ouders de kwetsbaarheid van hun eigen kinderen te laten inzien. Als ten slotte het discriminerend vermogen van barrières op face-value wordt genomen dan betekent dit dat interventies ook laagdrempeliger moeten zijn.

5.4 Conclusie

Uit deze studie komt naar voren dat lineaire discriminant analyse een geschikte statistische techniek is om hard-to-reach groepen bij gezondheidsvoorlichting te profileren. Met deze techniek zijn in deze studie psychosociale en levenssituatiegebonden kenmerken van hard-to-reach groepen bij gezondheidsvoorlichting in het kader van het project 'alcohol en opvoeding' geïdentificeerd. Dit patroon van kenmerken is in staat gebleken om in 76.2% tot 82.9% van de gevallen respondenten correct te classificeren als behorende tot de hard-to-reach groep of niet. Van een verklaringsmodel dat puur gebaseerd is op toeval mag verwacht worden dat 50% van de mensen correct geclassificeerd wordt als hard-to-reach of niet. Daarmee bieden de profielen een solide basis om aanknopingspunten aan te reiken om de opkomst bij ouderavonden te verhogen en om nieuwe initiatieven voor preventiewerk te ondersteunen.

In deze studie was het mogelijk om in twee van de drie gevallen een profiel op te stellen van de hard-to-reach groep op basis van levenssituatiegebonden gegevens. Deze profielen lijken vooral richtlijnen op te leveren voor welke groepen moeilijk bereikbaar zijn maar bieden op zichzelf geen verklaring voor deze verschillen. Er is dus nog vervolgonderzoek nodig om in beeld te brengen hoe een alternatief voor een ouderavond er uit zou kunnen zien die beter aansluit bij de behoeften en wensen van deze groepen. Hiervoor lijkt het uitvoeren van een needs-assessment aangewezen.

Verder is gebleken dat profilering van hard-to-reach groepen bij gezondheidscommunicatie op basis van psychosociale variabelen goed mogelijk is. In studies tot nu toe werd vooral gebruik gemaakt van het profileren van hard-to-reach groepen op basis van demografische gegevens (Brackertz, 2007) en op basis van omstandigheden in de levenssituatie van hard-to-reach groepen (Doherty et al.2004). Uit deze studie blijkt echter dat psychosociale eigenschappen van hard-to-reach groepen bij het preventiewerk van Tactus Verslavingszorg beter de verschillen met het bereikbare segment van de doelgroep kunnen verklaren (zie tabel 14) dan levenssituatiegebonden gegevens. Deze resultaten sluiten aan bij de resultaten van de

studie van Barlow (2004) waarin ook de ingeschatte ernst en kwetsbaarheid van de hard-to-reach groep de belangrijkste kenmerken bleken te zijn van de hard-to-reach groep.

Groepen mensen zijn, zoals gezegd, volgens Brackertz (2007) moeilijk bereikbaar omdat het niet mogelijk is om contact op te nemen met specifieke segmenten van de doelgroep of omdat specifieke segmenten van de doelgroep zich niet aangesproken voelen door de boodschap van de communicatie. In gevallen waarin alleen het tweede probleem speelt, zoals in de specifieke context van gezondheidsvoorlichting via scholen, heeft profilering op basis van psychosociale kenmerken een aantal voordelen boven profilering op basis van situationele of demografische gegevens. Ten eerst wijst deze studie uit dat psychosociale kenmerken beter in staat zijn om de verschillen tussen de hard-to-reach groep en de restgroep te verklaren. Ten tweede bieden zij gemakkelijk aanknopingspunten om evidence-based oplossingen aan te reiken om moeilijk bereikbare segmenten van de doelgroep te bereiken. Dat komt omdat psychosociale variabelen manipuleerbaar zijn, terwijl situationele en demografische gegevens dat doorgaans niet zijn en omdat er veel onderzoek verricht is naar effectiviteit van sociale cognitieve modellen, zoals de PMT (Milne et al. 2002; Floyd et al. 2000). Ten slotte verklaren profielen op basis van psychosociale kenmerken ook waarom mensen moeilijk bereikbaar zijn. Daarom verdient het de aanbeveling om in studies naar hard-to-reach groepen bij gezondheidscommunicatie ook psychosociale kenmerken op te nemen.

Referenties

- Barlow, J. Kirkpatrick, S. Stewart-Brown, S. & Davis, H. (2005). Hard-to-reach or out-of-reach? Reasons why women refuse to take part in early interventions. *Children and Society* 19 (3), pp. 199-210
- Beder, HW (1980) 'Reaching the hard-to-reach adult through effective marketing', *New Directions for Continuing Education*, 8: 11-26.
- Brackertz, N. (2007). *Who is hard to reach and why?* Swinburne University Of Technology : Swinburne, Australia.
- Caan, W & Belleroche, J. (2002). *Drink, Drugs and Dependence: From Science to Clinical Practice*. Londen, Routledge.
- Daemen, C. Van der Vorst, H & Engels, R. (2006) Opvoedingsstijlen, ouderlijk alcoholgebruik en alcoholgebruik van adolescenten: een longitudinale studie. *Pedagogiek* 2: 192-2-8
- Danhua, L. X. Hongmei, Y. Fang, X. Bonita, S. Chen, X. Antonia & A. Hongjie, L. (2005). Alcohol intoxication and sexual risk behaviors among rural-to-urban migrants in China. *Drug and alcohol dependence* 2005;79(1):103-12.
- Dawson, D. A. (2000). The link between family history and early onset alcoholism: earlier initiation of drinking or more rapid development of dependence *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 637-646.
- Doherty, P, A Stott & K Kinder (2004) *Delivering Services to Hard to Reach Families in On Track Areas: Definition, Consultation and Needs Assessment*, Home Office Development and Practice Report, 15.
- Earthman, E. Richmond, L. Peterson, D. Marczak, D. & Betts, S.C. (1999) 'Adapting evaluation measures for hard to reach audiences', *Children, Youth and Families Education and Research Network*, University of Arizona.
- Floyd, D.L. Prentice-Dunn, S. & Rogers, R.W. (2000). meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology* 30 (2), pp.
- Freimuth, VS & W Mettger (1990) 'Is there a hard-to-reach audience?', *Public Health Reports*, 105(3): 232-238.
- Grattan, K. E. & Vogel-Sprott, M. (2001). Maintaining intentional control of behavior under influence of alcohol. *Alcoholism, clinical and experimental research* 2001 Feb;25(2):192-7
- Hiller-Sturmhofel, S. & Singleton, C.K. & Martin, P.R. (2003). The role of thiamine deficiency in alcoholic brain disease. *Alcohol Research Health* 27 (2): 134-42.
- Lavikainen, H. Lintonen, T & Kosunen, E. (2009) Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health Promotion International* 24 (2), pp. 108-119.

- Milne, S. Sheeran, P. & Orbell, S. (2002). prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory *Journal of Applied Social Psychology* 30 (1), pp. 106-143.
- Monshouwer, K., Dorsselaer, S.van, Gorter, A., Verdurmen, J.& Vollebergh, W.(2004). Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2003. Utrecht:Trimbos-instituut.
- Pol, M. van de & Duijser, E. (2003). *Meting alcoholgebruik jongeren. Onderzoek onder Nederlandse jongeren 10t/m15 jaar*. Amsterdam:NIPO.
- Poppelier A, Wiel A van de, Mheen D van de. (2002). Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en bingedrinken. Rotterdam: IVO.
- Prins, M., (2008). *De deugd van tegenwoordig: Onderzoek naar jongeren en hun grenzen*, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Rinka, M.P. Van Zundert, H. Van der Vorst, A. Vermulst, A & Engels, R. (2006). Pathways to Alcohol Use Among Dutch Students in Regular Education and Education for Adolescents With Behavioral Problems: The Role of Parental Alcohol Use, General Parenting Practices, and Alcohol-Specific Parenting Practices. *Journal of Family Psychology* 20 (3), pp. 456-467.
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of psychology* 91, 93-114.
- Trimbos-Instituut. (2007). *Alcohol en opvoeding Voortgezet onderwijs Handleiding voor een ouderavond*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Van der Vorst, H., Engels, C.M.E., Meeuws, W., Dekovic, M. & van Leeuwe, J. (2006). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Verdurmen, J. & Vollebergh, W. (2004). Jeugd en riskant gedrag. *Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2003*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Whitnell, S. (2004). *Successful intervention with Hard to Reach Groups*. Social inclusion Policy Branch.
- Zeigler D. W., Wang, C. C. Yoast, R. A., & Dickinson, B. D.(2005). The neurocognitive effects of alcohol and college students. *Preventive medicine*, 40, 23-32.

Vragenlijst

Behoeftte aan informatie

1. Ik vind het interessant om nieuwe informatie over alcohol en opvoeding in me op te nemen.
2. Ik vind het belangrijk om te leren over gezondheidsschade die mijn kinderen kunne oplopen door alcoholgebruik
3. Ik vind het belangrijk te leren hoe ik met het (toekomstige) alcoholgebruik van mijn kind kan omgaan
4. Ik vind het belangrijk om te leren hoe andere ouders omgaan met het (toekomstige) alcoholgebruik door hun kinderen.

Behoeftte aan het stellen van regels

1. Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voor het 16 jaar is.
2. Ik vind het wel belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voor het 16 jaar is, maar toch zou ik af en toe staan dat mijn kind alcohol gebruikt, bij speciale gelegenheden
3. Ik vind het niet zo nodig om te verhinderen dat mijn kind alcohol drinkt. .

Behoeftte aan een ouderavond

1. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst als die binnenkort op school van mijn kind zou worden georganiseerd.
2. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst ook al moet ik er een andere afspraak voor verzetten.
3. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst ook al drinkt mijn kind nog geen alcohol.
4. Ik denk dat ik aan een informatiebijeenkomst zou gaan deelnemen ook al heb ik al eerder een vergelijkbare bijeenkomst bezocht.

Kwetsbaarheid

1. Ik denk dat de kans groot is dat mijn kind gezondheidsschade oploopt als het alcohol drinkt.
2. Als mijn kind te veel alcohol drinkt dan kan het daar ernstige hersenbeschadiging aan overhouden.
3. Als mijn kind te veel alcohol drinkt kan het beschadiging aan de lever krijgen.
4. Als mijn kind alcohol drinkt dan loopt het risico om verslaafd te raken.

Ernst

1. Alcoholgebruik door mijn kind kan negatieve gevolgen hebben op de prestatie op school.
2. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan denk ik dat de kans groot is dat mijn kind alcohol gaat gebruiken.
3. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan denk ik dat de kans groot is dat mijn kind zich laat verleiden tot alcoholgebruik door andere jongeren/vrienden.
4. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan Ik denk dat mijn kind het risico loopt te veel alcohol te drinken omdat het de effecten van alcohol niet voldoende kan inschatten.

Respons effectiviteit

1. Ik denk dat het stellen van regels over het gebruik van alcohol werkt. Mijn kind zal niet/minder drinken door het stellen van regels.
2. Ik denk dat het zinloos is om regels te stellen over het gebruik van alcohol, want mijn kind houdt zich er niet aan als ik afwezig ben.
3. Ik denk dat het zinloos is om regels te stellen over het gebruik van alcohol, want de invloed van vrienden is veel sterker dan mijn invloed als ouder.

Zelfeffectiviteit

1. Ik vind het moeilijk om met mijn kind over alcohol te praten.
2. Ik vind het moeilijk om tegen mijn kind te zeggen dat het geen alcohol mag drinken.
3. Ik ben in staat om regels te stellen aan het alcoholgebruik van mijn kind. Zelfs als het kind protesteert.
4. Ik vind het moeilijk om sancties toe te passen als mijn kind die door mij gestelde regels met betrekking tot alcoholgebruik overtreedt.

Barrières

1. Het kost mij te veel tijd om een informatiebijeenkomst te bezoeken.
2. Het is niet de moeite waard om er extra naar toe te reizen.
3. Als ik een informatiebijeenkomst bezoek dan kom ik niet meer aan mijn andere bezigheden toe.
4. Het kost mij veel moeite om mij gedurende een hele avond met het onderwerp alcoholgebruik door kinderen te moeten bezig houden.

Levenssituatiegebonden variabelen.

1. Wat is het geslacht van uw kind?
2. Hoe oud is uw kind?
3. Het hoeveelste kind betreft het?
4. Denkt u dat uw kind al alcohol drinkt? Zo ja, hoe vaak?
5. Drinken de vrienden/vriendinnen van uw kind? Zo ja, hoe vaak?
6. Drinkt u zelf? Zo ja, Hoe vaak?
7. Op welke school zit uw kind?
8. Welke opleiding volgt uw kind?
9. In welke klas zit uw kind?
10. Uit hoeveel kinderen bestaat uw gezin?
11. Wat is uw hoogst genoten opleiding?
12. Indien van toepassing in welke wijk woont u?