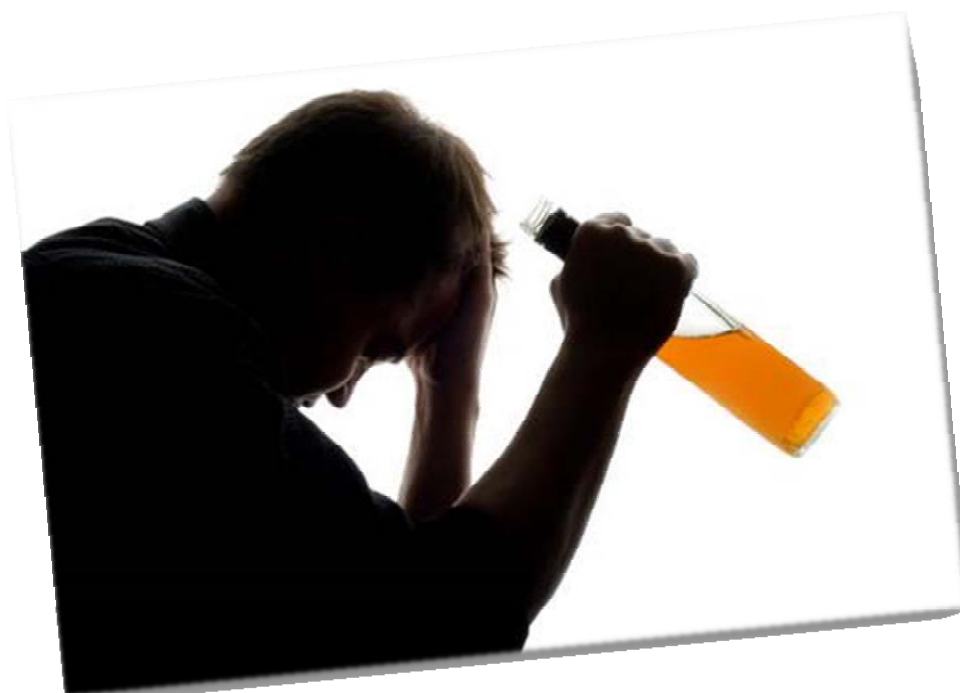


# ONLINE LOTGENOTENCONTACT:

DE BETEKENIS VAN HET FORUM OP ALCOHOLDEBAAS.NL



**Masterthese 2009**

**Auteur: Pia Hunger**

**Begeleiders Universiteit Twente:**

Dr. J. E. W. C. van Gemert-Pijnen

Dr. C. H. C. Drossaert

Drs. N. Nijland

**Begeleider Tactus Verslavingszorg:**

Drs. M. G. Postel

# **ONLINE LOTGENOTENCONTACT:**

## **DE BETEKENIS VAN HET FORUM OP ALCOHOLDEBAAS.NL**

### **Masterthese**

**Enschede, 27 november 2009**

**Auteur: Pia Hunger**

#### **Begeleiders Universiteit Twente:**

Dr. J. E. W. C. van Gemert-Pijnen

Dr. C. H. C. Drossaert

Drs. N. Nijland

#### **Begeleider Tactus Verslavingszorg:**

Drs. M. G. Postel

**Universiteit Twente, Enschede**

**Faculteit der Gedragwetenschappen**

**Opleiding Psychologie**

**Thema Veiligheid en Gezondheid**

**Opdrachtgever Tactus Verslavingszorg**

## Abstract

**Objective:** Face-to-face treatments for problematic alcohol consumption are seldom used despite the high prevalence of problem drinkers. Online interventions, such as Alcoholdebaas.nl, are able to reach more problem drinkers. The online community on Alcoholdebaas.nl has a surprising high number of users who express positive feelings toward the community. This research investigates what this community means to the users, by whom and how much it is used, and how its design can be improved.

**Methods:** The research questions will be examined by the use of a ‘mixed methods’ design with a questionnaire among the community members and a content analysis of the messages posted on the community.

**Results:** The users were female, between 40 and 50 years old, often unemployed with a high educational level and a low income. They also had problematic alcohol use, followed a treatment for problematic alcohol consumption, were able to speak with their social environment about their problems and followed the online treatment on Alcoholdebaas.nl. Members of the community made use of the community for a long period and used it very actively. Most users visited the community to find information about alcohol problems and kept visiting for social reasons. Empowering processes such as sharing information and sharing personal experiences were seldom found on the community. Found dis-empowering processes were negative language, community addiction and a too strong group of members where new members had difficulties to step in. Users felt better informed and had more control over their problems. They were satisfied with the online community but gave some suggestions for improvement nevertheless.

**Conclusion:** The online community reaches a small of group problem drinkers who do not participate in any other form of treatment for problematic alcohol use. For them the online community could be an alternative for other interventions. Use of the community leads to empowerment so that it can be recommended to people with problematic alcohol use. Suggestions for the improvement of the design of the community are discussed within this study.

## Samenvatting

**Doel:** Reguliere face-to-face behandelingen van problematisch alcoholgebruik worden ondanks een hoge prevalentie van probleemdrinkers weinig bezocht. Online interventies, zoals Alcoholdebaas.nl, kunnen meer probleemdrinkers bereiken. Het forum op Alcoholdebaas.nl heeft verrassend veel deelnemers die zich positief over het forum uitlaten. In dit onderzoek wordt gekeken welke betekenis het forum voor de deelnemers heeft, door wie en hoe intensief het forum wordt gebruikt, en hoe de vormgeving van het forum verbeterd zou kunnen worden.

**Methode:** Door middel van een ‘mixed methods’ design met een online vragenlijst onder de forumdeelnemers en een inhoudsanalyse van de berichten op het forum werden deze onderzoeksvragen beantwoord.

**Resultaten:** De gebruikers waren vooral vrouwen, tussen 40 en 50 jaar oud, vaak werkeloos en hadden een hoge opleiding en een laag inkomen. Bovendien vertoonden zij problematisch alcoholgebruik, hadden een behandeling voor problematisch alcoholgebruik gevolgd, konden in hun sociale omgeving over hun alcoholproblemen spreken en hadden deelgenomen aan de internetbehandeling op Alcoholdebaas.nl. Daarnaast namen de gebruikers voor een lange tijd deel aan het forum en gebruikten dit heel actief. De meeste gebruikers bezochten het forum voor de eerste keer om informatie omtrent alcoholproblemen te krijgen en bleven het vanwege sociale redenen gebruiken. Empowering processen zoals het uitwisselen van informatie en het delen van ervaringen kwamen met betrekking tot alcoholgerelateerde onderwerpen weinig voor. Gevonden dis-empowering processen waren negatieve taal, forumverslaving en een te hechte groep forumgebruikers waar nieuwe gebruikers moeilijk tussenkomen. De gebruikers voelden zich door de forumdeelname beter geïnformeerd over problematisch alcoholgebruik en hadden er meer controle over. Gebruikers waren tevreden met het forum maar noemden ook een aantal mogelijkheden voor verbetering met betrekking tot de vormgeving van het forum.

**Conclusie:** Het forum bereikt een kleine groep probleemdrinkers die niet aan andere vormen van behandeling voor problematisch alcoholgebruik deelnemen. Het forum kan voor deze personen een alternatief voor andere interventies zijn. Forumdeelname leidt tot empowerment van de gebruikers zodat het voor probleemdrinkers aanbevolen kan worden. Aanbevelingen voor de verbetering van het forum op Alcoholdebaas.nl en eventueel soortgelijke fora worden in dit onderzoek gediscussieerd.

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	1
1.1.	Achtergrond .....	1
1.1.1.	Problematisch Alcoholgebruik .....	1
1.1.2.	De online interventie Alcoholdebaas.nl .....	2
1.2.	Forumgebruik .....	4
1.2.1.	Kenmerken van forumgebruikers .....	5
1.2.2.	Intensiteit van het forumgebruik .....	5
1.3.	Betekenis van het forum .....	6
1.3.1.	Redenen voor forumdeelname .....	6
1.3.2.	(Dis-) Empowering processen .....	6
1.3.3.	Empowering uitkomsten .....	8
1.4.	Tevredenheid en mogelijkheden voor verbeteringen van het forum .....	9
1.5.	Huidig onderzoek .....	9
2.	Methode .....	10
2.1.	Vragenlijst .....	10
2.1.1.	Dataverzameling .....	11
2.1.2.	Instrument .....	11
2.1.3.	Data-analyse .....	15
2.2.	Inhoudsanalyse .....	15
2.2.1.	Dataverzameling .....	15
2.2.2.	Instrument .....	16
2.2.3.	Data-analyse .....	19
3.	Resultaten .....	20
3.1.	Forumgebruik .....	20
3.1.1.	Kenmerken van forumgebruikers .....	20
3.1.2.	Intensiteit van het forumgebruik .....	23
3.2.	Betekenis van het forum .....	24
3.2.1.	Redenen voor forumdeelname .....	24
3.2.2.	(Dis-) Empowering processen .....	25
3.2.3.	Empowering uitkomsten .....	28
3.3.	Tevredenheid en mogelijkheden voor verbetering van het forum .....	29
4.	Discussie .....	33
4.1.	Conclusies en aanbevelingen .....	33
4.1.1.	Kenmerken van forumgebruikers .....	33
4.1.2.	Intensiteit van het forumgebruik .....	34
4.1.3.	Redenen voor forumdeelname .....	35
4.1.4.	(Dis-) Empowering processen .....	35
4.1.5.	Empowering uitkomsten .....	37
4.1.6.	Tevredenheid en mogelijkheden voor verbetering van het forum .....	38
4.2.	Sterke punten en beperkingen van het onderzoek .....	39
4.2.1.	Sterke punten .....	39
4.2.2.	Beperkingen .....	39
4.3.	Slot .....	40
5.	Referentielijst .....	41
6.	Bijlagen .....	46
6.1.	Bijlage A: Vragenlijst .....	46
6.2.	Bijlage B: Het codeboek voor de inhoudsanalyse .....	54

# ONLINE LOTGENOTENCONTACT:

## DE BETEKENIS VAN HET FORUM OP ALCOHOLDEBAAS.NL

### 1. Inleiding

*'Ik ben blij dat ik dit forum ben tegengekomen, ik merk dat als ik eenmaal iets tegen iemand zeg, dat ze daar helemaal niet raar van staan op te kijken en dat het oplucht.'*

Deze uitspraak van een forumdeelnemer laat zien hoe belangrijk online lotgenotencontact via fora voor probleemdrinkers kan zijn. Fora zijn groepen van mensen die elkaar vanwege hun soortgelijke interesses en problemen kunnen helpen (Kitzinger, Hirsch & Blohm, 2004). Dit onderzoek bestudeert welke betekenis het forum op de website Alcoholdebaas.nl van Tactus Verslavingszorg voor mensen met problematisch alcoholgebruik heeft.

#### 1.1. Achtergrond

##### 1.1.1. Problematisch Alcoholgebruik

Alcohol is op cafeïne na de meest gebruikte psychoactieve stof in de hele wereld (Morrison & Bennet, 2006). In veel culturen hoort het drinken van alcohol bij belangrijke gebeurtenissen in het leven, zoals huwelijken, verjaardagen, of begrafenissen. Van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder heeft 81% wel eens alcohol gedronken (Van Laar, Cruys, Verdurmen, Van Ooyen-Houben, & Meijer, 2008). Volgens Ouwehand, Kuijpers, Wisselink en van Delden (2006) vertoonden in het jaar 2006 1.2 miljoen Nederlanders tussen 18 en 64 jaar problematisch alcoholgebruik. Problematisch alcoholgebruik wordt in de DSM-IV gescheiden in alcoholafhankelijkheid en -misbruik (Schippers & Kaplan, 2000). Er is sprake van alcoholafhankelijkheid als aan minstens drie van de volgende criteria wordt voldaan: Er treden onthoudingsverschijnselen en/of tolerantie voor alcohol op, er wordt meer of vaker gedronken dan voorgenomen, er wordt veel tijd en energie aan de consumptie besteed, er is sprake van een hevig verlangen naar alcohol, of er wordt doorgedronken ondanks het optreden van negatieve consequenties op het sociale, werk of recreatieve vlak. Bij alcoholmisbruik leidt het herhaaldelijk alcoholgebruik tot schadelijke gevolgen op het gebied van fysiek geweld, verwaarlozing van maatschappelijke verplichtingen, justitiële problemen en/of inter-persoonlijke problemen. Het begrip problematisch alcoholgebruik wordt in deze these uitwisselbaar met de begrippen alcoholproblematiek of alcoholproblemen gebruikt. Personen die problematisch alcoholgebruik vertonen worden probleemdrinkers genoemd.

Alcohol is in de meeste geïndustrialiseerde landen op roken na de meest voorkomende oorzaak voor vermijdbare sterfte (Fagrell, de Faire, Bondy, Criqui, Gaziano, Groenbaek, et al., 1999). Langdurig zwaar drinken heeft vaak schade aan de lever, het centrale zenuwstelsel en de hart- en bloedsomloop tot gevolg. Daardoor kunnen chronische aandoeningen ontstaan zoals levercirrose, lever-, mond-, of keelkanker (Doll, Peto, Boreham, en Sutherland, 2005; Marks, Murray, Evans & Willig, 2002; Morisson & Bennet, 2006), een hogere kans op hartinfarct en beroerte (Marks et al., 2002, Morrison & Bennet, 2006), hypertensie (Morrison & Bennet, 2006), of hersenschade in de vorm van het Wernicke-Korsakoff syndroom (Marks et al., 2002). Volgens Doll et al. (2005) kan een alcoholvergiftiging tot directe sterfte leiden. Bovendien wordt overmatig alcoholgebruik geassocieerd met een verhoogd risico op werkeloosheid (Marks et al., 2002).

Deze risico's en de hoge prevalentie van alcoholgebruik impliceren een groot belang van de behandeling van problematisch alcoholgebruik. Het aanbod aan behandelingen is talrijk en varieert van minimale interventies tot langdurende klinische opname (Schippers & Kaplan, 2000). Ondanks de bewezen effectiviteit van enkele therapieën (Rubak, Sandbæk, Lauritzen en Christensen, 2005) is slechts 3% van de Nederlandse probleemdrinkers in behandeling en wordt de stap naar hulpverlening vaak pas na jarenlange alcoholproblematiek genomen, omdat de drempel om hulp te zoeken te hoog blijkt (Ouweland et al., 2007).

### **1.1.2. De online interventie Alcoholdebaas.nl**

Vanwege het groot percentage probleemdrinkers dat geen behandeling volgt is het belangrijk om interventies te ontwikkelen en te gebruiken die een grotere groep probleemdrinkers kunnen bereiken. Interventies via het internet kunnen de barrière om professionele hulp te zoeken verlagen (Riper, Smit, van der Zanden, Conijn, Kramer, & Mutsaers, 2007) en daardoor een alternatief voor face-to-face behandelingen zijn.

Alcoholdebaas.nl is een dergelijke online interventie voor mensen met problematisch alcoholgebruik. Het hele programma sluit aan op de stadia van gedragsverandering van het *Transtheoretical Model of Change* van Prochaska en DiClemente (Prochaska, Redding, & Evers, 2002). Het eerste van de vijf stadia is de voorbeschouwingfase, waarin de persoon (nog) niet overweegt om zijn gedrag te veranderen. In de overpeinzingfase overweegt de persoon dit wel, maar is nog niet aan de verandering toe. Het derde stadium is de beslissingsfase waarin de persoon een besluit vormt om al dan niet het gedrag te veranderen. Daarna volgt de fase van actieve gedragsverandering. De persoon onderneemt actief stappen om het gedrag te wijzigen. In aansluiting daaraan vindt de consolidatiefase plaats waarin

getracht wordt het veranderde gedrag bij te houden. Als het oude gedrag weer vertoond wordt (terugval) is het van belang om zo snel mogelijk weer te proberen het nieuwe gedrag vol te houden.

Alcoholdebaas.nl bestaat uit vier onderdelen. Eén onderdeel is een website met uitgebreide informatie over alcoholgebruik. Deze informatie wordt gebruikersvriendelijk en aantrekkelijk aangeboden en is voor iedereen toegankelijk.

Het tweede deel van Alcoholdebaas.nl vormt de internetbehandeling. Mensen die willen stoppen of minderen met drinken, of terugval tot veel drinken willen voorkomen, kunnen een behandeltraject volgen waarbij ze door een persoonlijke behandelaar worden ondersteund. Dit programma bestaat uit twee elementen: het eerste stuk is gericht op een analyse van het alcoholgebruik en wordt afgesloten met een persoonlijk advies voor de cliënt. In het tweede stuk werkt de cliënt door middel van huiswerkopdrachten aan zijn gedragsverandering.

Het derde onderdeel van de interventie is een chat waarin een aantal deelnemers op een vast tijdstip bij elkaar komt om onder leiding van een gespreksleider ervaringen met elkaar uit te wisselen. De chat is nog in ontwikkeling.

Het forum is het vierde deel van de interventie. Het is voor iedereen bereikbaar en niet alleen voor deelnemers van de internetbehandeling. Zonder tussenkomst van een hulpverlener kunnen hier ervaringen en informatie uitgewisseld en contact met lotgenoten opgenomen worden. Behandelaars van Tactus Verslavingszorg fungeren als moderatoren van het forum: De moderator neemt niet actief deel aan het forum maar let erop dat de deelnemers zich aan de spelregels houden. Hij heeft het recht om (delen van) berichten die niet aan deze regels voldoen te verwijderen. Als dit gebeurt stelt hij de desbetreffende gebruiker daarvan op de hoogte met een uitleg erover waarom het bericht ongepast was. Als gebruikers zich herhaaldelijk niet aan de regels houden geeft de moderator hen een waarschuwing en vervolgens een ban mocht de waarschuwing niet helpen. Behalve de berichten op het forum zelf kunnen de gebruikers elkaar ook persoonlijke berichten sturen die niet door andere deelnemers en de moderator kunnen worden gelezen. Het forum bestaat uit zeven rubrieken. Twee daarvan worden alleen door de moderatoren gebruikt: ‘Spelregels’ waarin de regels van het forum worden uitgelegd en ‘Mededelingen’, waarin onder andere nieuws met betrekking tot het forum worden geplaatst. Verder is de rubriek ‘Werking forum’ bedoeld voor het stellen of beantwoorden van technische vragen omtrent het forum. Op de rubriek ‘Wie is wie’ kan zich elke nieuwe gebruiker voorstellen. In ‘Tips en adviezen’ kunnen forumgebruikers elkaar tips geven over het stoppen of minderen met alcohol. De rubriek ‘Thema’s rond om alcohol’ is bedoeld voor alle overige berichten die met alcohol te maken hebben. De laatste rubriek,



‘Ditjes, datjes & dagdraad’, is de meest gebruikte rubriek. Hier openen de deelnemers elke dag een nieuwe discussie waarin zij over hun alledaagse belevenissen en problemen spreken.

Tactus Verslavingszorg wil meer inzicht hebben in het forum van Alcoholdebaas.nl. Binnen dit onderzoek wordt daarom het forum en de betekenis ervan voor mensen met problematisch alcoholgebruik nader onderzocht.

## **1.2. Forumgebruik**

Volgens Eysenbach, Powell, Englesakis, Rizo, en Stern (2004) zouden online fora dé internetapplicatie met de grootste invloed op gezondheid kunnen zijn. Door middel van online fora kunnen mensen contact opnemen met lotgenoten en ervaringen en tips met hen uitwisselen. Slechts een klein percentage patiënten maakt gebruik van online fora (Atkinson, Saperstein & Pleis, 2009; Wright, 2002; van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Smit, Bernelot Moens, Siesling, et al., 2009a). Maar uit een onderzoek naar gebruik van gezondheidsgerelateerde applicaties in Europa blijkt dat mensen toenemend gebruik maken van online lotgenotencontact (Kummervold, Chronaki, Lausen, Prokosch, Rasmussen, Santana et al., 2008).

Online fora hebben als voordeel dat zij voor velen vanaf thuis te gebruiken zijn (Klemm, Reppert, & Visich, 1998; Fogel, Albert, Schnabel, Ditkoff, & Neugut, 2002) zodat geen geografische afstand moet worden overwonnen zoals bij face-to-face groepen (zie bijvoorbeeld Wright, 2002, White & Dorman, 2001; Cunningham, van Mierlo, & Fournier, 2008; Hsiung, 2000; Dickerson, Flaig, & Kennedy, 2000). Omdat fora onafhankelijk van plaats en tijd gebruikt kunnen worden en snel op vragen wordt gereageerd, kan hier het best spontaan op acute problemen worden ingegaan (zie bijvoorbeeld van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Lebrun, Drossaers-Bakker, Smit, et al., 2008a; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002; Fogel et al., 2002; Cunningham et al., 2008).

Verder maakt het de anonimiteit binnen online fora mogelijk voor mensen die niet bij een face-to-face groep durven te komen, toch gebruik te maken van zelfhulpgroepen (Klemm, Hurst, Dearholt, & Trone, 1999; Wright, 2002; Fogel et al., 2008) doordat schaamte en verlegenheid gereduceerd worden (Winzelberg, 1997; White & Dorman, 2001; Hsiung, 2000; Finn, 1999; Dickerson et al., 2000). Hieraan aansluitend voorspelt het *Pathways Disclosure Model* dat mensen die afwijzend zijn tegenover een behandeling eerder bereid zullen zijn om aan een behandeling deel te nemen, als ze geen persoonlijke informatie moeten prijsgeven (Cooper, 2004).

De openheid waarmee op fora met elkaar wordt gesproken is een ander voordeel ten opzichte van face-to-face groepen. Gebruikers hoeven zich minder zorgen te maken over wat anderen van hen denken en zijn meer ontspannen en onbekommerd. Daardoor uiten zij zich veel opener en zijn ze eerder geneigd om persoonlijke gedachten, gevoelens en angsten te vertellen. Dit beschrijven Barak, Boniel-Nissim en Suler (2008) als het *Online Disinhibition Effect*.

### **1.2.1. Kenmerken van forumgebruikers**

Atkinson et al. (2009) vonden dat verschillende groepen mensen verschillende internetapplicaties gebruiken voor gezondheidsredenen. Online fora zouden een andere groep mensen kunnen bereiken dan andere (online) interventies. Vrouwelijke, jonge mensen met een hoge opleiding en een lager inkomen blijken vooral gebruik te maken van het internet voor gezondheidsredenen (Cotten & Gupta, 2004; van Uden-Kraan et al., 2009a; van de Poll-Franse & van Eenbergen, 2008). Alleen in het onderzoek van Atkinson et al. (2009) werd gekeken naar kenmerken van forumgebruikers in plaats van internetgebruikers in het algemeen. Hieruit bleken mensen met een lager inkomen vaker gebruikt te maken van fora dan van andere internetapplicaties. Slechts één studie (Postel, De Jong, & de Haan, 2005) was gericht op mensen met problematisch alcoholgebruik. Zij vonden in tegenstelling tot de andere studies dat probleemdrinkers die gebruik maakten van het internet ouder waren dan probleemdrinkers die daar geen gebruik van maakten. Hoewel veel onderzoek verricht is naar de kenmerken van internetgebruikers is nog weinig bekend over de kenmerken van forumgebruikers met problematisch alcoholgebruik. Ook is niet bekend met betrekking tot welke kenmerken forumgebruikers die ook aan de internetbehandeling op Alcoholdebaas.nl deelnemen verschillen van forumgebruikers die daar niet aan deelnemen.

### **1.2.2. Intensiteit van het forumgebruik**

Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Shaw, en van de Laar (2008b) en Wessels (2009) vonden dat de gebruikers op de onderzochte fora heel actief waren. Op het forum van Alcoholdebaas.nl zijn meer dan 1,000 gebruikers geregistreerd en worden er dagelijks rond 200 nieuwe berichten geplaatst. Er is echter weinig bekend over de manier waarop het forum wordt gebruikt.

Nonnecke en Preece (2000) stellen dat bijna de helft (45%) van alle forumgebruikers slechts passief meeleest zonder zelf actief berichten te plaatsen, het zogenaamde 'lurking'. Door lurking kunnen mensen evenveel van het forum profiteren als actieve gebruikers

(Klemm et al., 1998; Fogel et al., 2002; Winzelberg, 1997; Dickerson et al., 2000). In het onderzoek van Preece, Nonnecke en Andrews (2004) naar de redenen voor lurking werden de volgende redenen het meest genoemd: geen behoefte aan het plaatsen van berichten, de groep leren kennen, willen helpen door op heel drukke fora niet nog meer berichten te schrijven, gebrek aan vaardigheden om berichten te schrijven of het gevoel dat men niet goed bij de groep past. Het lijkt echter heel moeilijk om onderzoek te doen naar lurkers omdat deze minder geneigd zijn om mee te werken aan vragenlijsten. Daarom is er nog weinig over lurking bekend. Ook voor het forum van Alcoholdebaas.nl is niet bekend hoe veel van de gebruikers alleen passief meelesen en welke redenen zij daarvoor hebben.

### **1.3. Betekenis van het forum**

Ondanks het toenemend gebruik van fora falen velen daarvan vanwege het gebrek aan gebruikers (Kitzinger et al., 2004). Het forum op Alcoholdebaas.nl heeft echter meer dan 1,000 geregistreerde deelnemers. De deelnemers uiten zich zeer positief en enthousiast over het forum. Een kleine groep deelnemers heeft zelfs een boek geschreven waarin zij hun ervaringen met het forum beschrijven. Tactus Verslavingszorg is benieuwd naar wat het forum voor de gebruikers betekent en hoe het grote succes tot stand komt.

#### **1.3.1. Redenen voor forumdeelname**

Mensen blijken uit verschillende redenen fora te bezoeken. Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel en van de Laar (2009b) vonden in hun onderzoek naar fora voor chronische aandoeningen dat herkenning en vergelijking de meest belangrijke redenen voor forumdeelname waren. Ook de mogelijkheid om anderen te helpen werd vaak door de forumgebruikers genoemd. Andere redenen waren het zoeken en geven van informatie (Wright, 2002; Barak et al., 2008; Dickerson et al., 2000), het reduceren van eenzaamheid en isolatie (Barak et al., 2008) of om tijd te verdrijven (Wright, 2002). In hoeverre de gevonden redenen van toepassing zijn op probleemdrinkers is echter niet onderzocht.

#### **1.3.2. (Dis-) Empowering processen**

##### ***Empowering processen***

Meerdere onderzoeken wezen uit dat forumdeelname kan leiden tot *empowerment* van patiënten. Empowerment betekent patiënt autonomie, met andere woorden het recht en de verantwoordelijkheid van de patiënt om gezondheidsinformatie te verkrijgen en om zelf besluiten te nemen over de eigen gezondheid (Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, E., Seydel,

& van de Laar, 2008c). Onderzoek naar fora toonde aan dat bepaalde processen tot empowerment van de gebruikers kunnen leiden. De belangrijkste van deze *empowering processen* bleken het delen van ervaringen, het uitwisselen van informatie en het geven van emotionele steun te zijn (Finn, 1999; Salem, Bogat, & Reid, 1997; van Uden-Kraan et al., 2008b).

Een van de meest belangrijke empowering processen op fora is het uitwisselen van persoonlijke ervaringen (van Uden-Kraan et al., 2008b). Forumgebruikers vertellen vaak aan het begin van een bericht over hun leven en alledaagse ervaringen, waardoor men meer van elkaar leert kennen en het wederzijdse begrip versterkt wordt (Dickerson et al., 2000).

Daarnaast is het uitwisselen van informatie een belangrijk empowering proces. De informatie van lotgenoten wordt eerder geaccepteerd dan die van professionals (Barak et al., 2008). Vele gebruikers hebben de indruk dat ze door lotgenoten beter begrepen worden, en de informatie in het forum sneller en beter te begrijpen is (van Uden-Kraan et al., 2008b; van Rijen, Ottes, & de Lint, 2000).

Emotionele steun komt in de helft van alle berichten uit het onderzoek van Salem et al. (1997) voor. Volgens Hill, Weinert en Cudney (2006) kan emotionele steun een positief effect op het welbevinden en het zelfmanagement hebben. Verder leidt emotionele steun tot een betere gezondheid door minder stress, meer zelfvertrouwen en sterkte, betere vaardigheden om met het probleem om te gaan (coping) (Wright, 2002), groter gevoel van controle, minder negatieve emoties, en verbeterde relaties (Campbell, Phaneuf, & Deane, 2004).

Bovendien is het forumbezoek voor sommige gebruikers een deel van de dagelijkse routine geworden en dient het als tijdverdrijf (van Uden-Kraan, 2008b). Zij gebruiken het forum vanwege de nieuwsgierigheid naar andere forumdeelnemers en als manier om te ontspannen. Van Uden-Kraan et al. (2008a) en Finn (1999) vonden in de berichten op de onderzochte fora een tamelijk grote hoeveelheid sociaal geklets dat niet over gezondheid, aandoeningen of klachten ging, zogenaamde 'off-topic' onderwerpen. Sociaal geklets kan een positief effect hebben door het bevorderen van vertrouwen, warmte en betrokkenheid tussen de forumgebruikers.

De meeste studies die empowering processen onderzochten waren gericht op mensen met langdurende aandoeningen, zoals reuma, kanker of handicaps. Mensen met dergelijke aandoeningen moeten leren om met deze ziektes om te gaan terwijl probleemdrinkers juist proberen om hun alcoholproblemen onder controle te krijgen. Probleemdrinkers zouden daarom andere empowering processen belangrijk kunnen vinden en gebruiken dan patiënten

met chronische ziektes. Het is echter niet bekend welke empowering processen door probleemdrinkers belangrijk gevonden worden en worden gebruikt.

### ***Dis-empowering processen***

Aan de andere kant kunnen door het forumgebruik ook een aantal dis-empowering processen plaatsvinden. De kwaliteit van de informatie op fora wordt niet gecontroleerd (zie bijvoorbeeld Kitzinger et al., 2004; Mayer, 2004; 2008; Wright, 2002; White & Dorman, 2001; Broom, 2005; van Rijen et al., 2000). Daardoor zou verkeerde gezondheidsinformatie tot gezondheidsschade van de gebruikers kunnen leiden (Winzelberg, 1997).

Een ander nadeel van online fora is de anonimiteit van de gebruikers (van Uden-Kraan Drossaert, Taal, Smit, Bernelot Moens & van de Laar, 2008d). Hoewel dit voor vele personen een voordeel is, kan het ook leiden tot moeilijkheden om met onbekenden om te gaan en van hen te leren. Zo leidt het gebrek aan persoonlijk en direct contact tot langere perioden voordat men een indruk van de anderen krijgt en elkaar vertrouwt (Winzelberg, 1997; Wright, 2002; Fogel et al., 2002; Barak et al., 2008; Hsiung, 2000).

Bovendien kan door vijandige, negatieve en agressieve taal binnen de groep het groepsproces en het vertrouwen in de groep verstoord worden (Wright, 2002; Winzelberg, 1997; White & Dorman, 2001; Finn, 1999; Fogel et al., 2002). Van Uden-Kraan et al. (2008a) en Finn (1999) vonden in hun onderzoeken echter weinig negatieve en beledigende berichten.

Uit onderzoek blijkt dat het ontbreken van non-verbale communicatie en de vertraging in het gesprek door de asynchrone communicatie het moeilijk maken om emoties te tonen (Wright, 2002, Fogel et al., 2002; White & Dorman, 2001). Maar van Uden-Kraan et al. (2008a) vonden in hun onderzoek dat het gebrek aan non-verbale cues door het gebruik van emoticons, overmatige punctuatie, hoofdletters of bepaalde groepstaal gecompenseerd wordt zodat dit een verminderd probleem is voor de gebruikers.

Ten slotte stelde Winzelberg (1997) dat forumgebruikers door minder fysiek contact met hun naaste omgeving sociaal geïsoleerd zouden kunnen raken.

Hoewel veel onderzoek verricht is naar de gevaren van fora werd geen onderzoek gevonden dat zich op probleemdrinkers richtte. Welke dis-empowering processen op het forum van Alcoholdebaas.nl voorkomen is daarom niet bekend.

### **1.3.3. Empowering uitkomsten**

Door de deelname aan fora kunnen gebruikers bepaalde *empowering uitkomsten* ervaren (Van Uden-Kraan et al., 2008d). Deze empowering uitkomsten geven aan in welk mate mensen

empowerment ervaren. Gebruikers kunnen zich door het gebruik van fora beter geïnformeerd voelen, meer optimistisch over hun relatie met een hulpverlener, de behandeling en de sociale omgeving zijn, hun aandoening beter accepteren en meer controle, zelfrespect en sociaal welbevinden hebben. Er is geen onderzoek gevonden dat de empowerment van probleemdrinkers door forumdeelname heeft gemeten. Het is daarom niet bekend in hoeverre forumgebruik ook bij problematisch alcoholgebruik tot deze empowering uitkomsten kan leiden.

#### ***1.4. Tevredenheid en mogelijkheden voor verbeteringen van het forum***

Er is nogal weinig onderzoek gedaan naar de tevredenheid van forumgebruikers met het forum. Het bleek echter dat forumgebruikers tevreden zijn met de fora waaraan zij deelnemen. Actieve gebruikers bleken meer tevreden te zijn dan passieve gebruikers (Van Uden-Kraan et al., 2009b). Het is echter niet bekend hoe tevreden de gebruikers van het forum op Alcoholdebaas.nl zijn met dit forum en met welke aspecten van het forum zij meer en met welke zij minder tevreden zijn. Ook is niet bekend welke mogelijkheden er bestaan om de vormgeving van het forum te verbeteren.

#### ***1.5. Huidig onderzoek***

In het kader van dit onderzoek worden de volgende drie onderzoeksvragen beantwoord:

- 1. Hoe vaak en door wie wordt het forum gebruikt?**
  - a. Wat zijn de kenmerken (met betrekking tot demografische gegevens, alcoholgebruik, fase van gedragsverandering, relatie met de sociale omgeving en behandelgeschiedenis) van de forumgebruikers?
  - b. Hoe intensief wordt het forum gebruikt met betrekking tot duur van deelname, toekomstig gebruik, frequentie van gebruik en redenen voor passief gebruik?
- 2. Wat is de betekenis van het forum voor de deelnemers?**
  - a. Welke redenen hebben de gebruikers om aan het forum deel te nemen?
  - b. Welke (dis-) empowering processen spelen zich op het forum af?
  - c. Welke empowering uitkomsten worden door de forumgebruikers ervaren?
- 3. Hoe tevreden zijn de forumgebruikers over de vormgeving van het forum en welke mogelijkheden zijn er voor verbetering hiervan?**

## 2. Methode

Om een zo breed mogelijk inzicht te geven in het gebruik en de betekenis van het forum op Alcoholdebaas.nl werd gebruik gemaakt van zowel een vragenlijst onder de gebruikers van het forum als een inhoudsanalyse van de berichten op het forum. Door de vragenlijst konden kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld worden van een grote groep forumdeelnemers. De inhoudsanalyse werd aanvullend aan de vragenlijst gebruikt om meer inzicht te krijgen in de communicatie die op het forum plaatsvindt. Tabel 1 geeft de hoofd- en deelonderzoeksvragen met bijbehorende methode weer. In deze paragraaf worden beide methodes toegelicht door voor elk de manier van dataverzameling, het ontwerpproces van het gebruikte instrument en het instrument zelf, en de data-analyse te beschrijven.

**Tabel 1: Onderzoeksvragen met bijbehorende methode**

<b>Hoofdvragen</b>	<b>Deelvragen</b>	<b>Methode</b>
1. Hoe vaak en door wie wordt het forum gebruikt?	a) Wat zijn de kenmerken van de forumgebruikers?	Vragenlijst
	b) Hoe intensief wordt het forum gebruikt?	Vragenlijst
2. Wat is de betekenis van het forum voor de deelnemers?	a) Welke redenen hebben de gebruikers om aan het forum deel te nemen?	Vragenlijst
	b) Welke (dis-) empowering processen spelen zich op het forum af?	Vragenlijst + Inhoudsanalyse
	c) Welke empowering uitkomsten worden door de forumgebruikers ervaren?	Vragenlijst
3. Hoe tevreden zijn de forumgebruikers over de vormgeving van het forum en welke mogelijkheden zijn er voor verbetering hiervan?		Vragenlijst

### 2.1. Vragenlijst

Het eerste deelonderzoek bestond uit een vragenlijst onder de deelnemers van het forum op Alcoholdebaas.nl. De online vragenlijst werd gebruikt om alle onderzoeksvragen te beantwoorden. Om de eerste deelvraag te beantwoorden werd naar informatie over de demografische kenmerken van de gebruikers, hun alcoholgebruik, hun behandelgeschiedenis en de fase van gedragsverandering gevraagd. Ook de duur, plannen voor toekomstig forumgebruik en intensiviteit werden onderzocht (Vraag 1b). Daarnaast werden de redenen

voor de forumdeelname (Vraag 2a), de empowering en dis-empowering processen (Vraag 2b) en de empowering uitkomsten (Vraag 2c) achterhaald. Om antwoord op de derde hoofdvraag te krijgen werd naar de tevredenheid, de door de gebruikers waargenomen voor- en nadelen met betrekking tot de vormgeving van het forum en de verbeteringsuggesties op dat gebied gevraagd.

### **2.1.1. Dataverzameling**

In mei 2009 werden de 15 actieve forumgebruikers die op een ontmoetingsdag aanwezig waren schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek en verzocht daaraan mee te werken door de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd op 9 juli 2009 online via het forum verspreid. De moderator van het forum heeft daarvoor een bericht geplaatst met het verzoek aan de deelnemers om de vragenlijst in te vullen. Een maand na verspreiding werd een herinneringsbericht geplaatst. De antwoorden van alle respondenten die voor 1 oktober 2009 de vragenlijst volledig hebben ingevuld werden meegenomen in de analyse. In totaal hebben 70 forumgebruikers de vragenlijst ingevuld, waarvan 58 volledig (83%). Aan het eind van de afname van de vragenlijst waren 1,085 forumbezoekers geregistreerd. Omdat het aantal personen dat het forum op het moment van gegevensverzameling actief gebruikte niet bekend was kon geen responserate bepaald worden.

### **2.1.2. Instrument**

De vragenlijst is gebaseerd op al bestaande vragenlijsten (van Uden-Kraan et al., 2008b; Wessels, 2009) en aanvullende informatie uit literatuuronderzoek. Het online tool ‘SurveyMonkey.com’ werd voor het aanmaken van de vragenlijst gebruikt. Vóór verspreiding van de vragenlijst werd een pretest uitgevoerd ( $n = 5$ ) om onduidelijkheden en fouten van de vragenlijst op te sporen. Het was niet mogelijk om hierbij forumdeelnemers te benaderen omdat anders de uiteindelijke steekproef te klein was geweest en niet gecontroleerd kon worden of deze de vragenlijst dan een tweede keer invullen. De betrouwbaarheid van de vragenlijst werd na afname per construct door middel van Cronbach’s alpha bepaald. Als drempelwaarde voor de betrouwbaarheid werd  $\alpha \geq 0.70$  gehandhaafd.

De vragenlijst bestaat uit vragen waar slechts één antwoordcategorie kon worden gekozen (eenvoudige antwoorden), waar meerdere antwoorden mogelijk waren (meervoudige antwoorden), open vragen en vijfpunt Likert-schalen. In de volgende beschrijving van het instrument is sprake van een vraag met een eenvoudig antwoord indien het niet anders wordt



vermeld. De gebruikte vragenlijst met de betrouwbaarheid van de constructen is in Bijlage A weergegeven.

### ***Kenmerken van forumgebruikers***

Aan het begin van de vragenlijst kwamen de demografische gegevens van de gebruikers aan bod. Deze vragen zijn afgeleid uit de studies van Wessels (2009), van Uden-Kraan et al. (2008b) en de intakevragenlijst van de internetbehandeling op Alcoholdebaas.nl. Hierbij werd gevraagd naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, arbeidssituatie, en het gemiddelde netto inkomen per maand. De leeftijd werd door een open vraag achterhaald.

Om de mate van de alcoholproblematiek te onderzoeken werden de vijf vragen van de SHOT 5 gebruikt (Meerkerk, Aarns, Dijkstra, Weisscher, Njoo, & Boomsma, 2005). Deze vragenlijst bleek bij volwassenen als bruikbaar voor het opsporen van problematisch alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk. Per vraag werd een bepaald aantal punten toegekend (maximaal 7 in totaal). Door de score op te sommen kreeg men de eindscore op basis waarvan het risico van alcoholmisbruik of –afhankelijkheid kon worden ingeschat. Een score van 2.5 of hoger suggereert alcoholmisbruik of –afhankelijkheid. De eerste vraag ging over hoe vaak alcohol gedronken werd. Personen die deze vraag met ‘nooit’ beantwoordden kregen de resterende vier vragen van de SHOT 5 niet gesteld. De tweede vraag ging over het aantal alcoholische dranken dat op een typische dag gedronken werd. Ten derde werd gevraagd of men zich wel eens ergerde aan opmerkingen betreffende het alcoholgebruik, gevolgd door de vragen of men zich schuldig voelde over de drinkgewoonten, en of men ’s ochtends wel eens dronk om de kater te verdrijven. Naast de SHOT 5 werden respondenten die aangaven wel alcohol te drinken gevraagd of zij hun drinkgedrag als problematisch beschouwden. Daaraan aansluitend werd de vraag gesteld of de gebruikers van het forum op Alcoholdebaas.nl ook belemmeringen ervoeren vanwege het alcoholgebruik als indicator voor de mate van alcoholproblematiek.

Verder werd nagegaan in welke fase van gedragsverandering de respondenten zich bevonden. Hierbij konden de gebruikers aangeven welke van de beschrijvingen van de fases het meest op hun van toepassing waren. Daarnaast werden de respondenten gevraagd om aan te geven of zij in de afgelopen zes maanden bezig waren geweest actief te stoppen of te minderen. Om informatie over de behandelgeschiedenis van de gebruikers te krijgen konden zij aangeven met wie de gebruikers over hun problemen spreken en welke behandelingen zij gevolgd hebben om te stoppen met drinken. Bij deze twee vragen konden de respondenten meerdere antwoordmogelijkheden aanvinken. Tenslotte werd expliciet gevraagd of zij ook

deel hebben genomen aan de internetbehandeling van Alcoholdebaas.nl en zo ja, wanneer zij de behandeling hebben afgerond.

### ***Intensiteit van het forumgebruik***

Door middel van een open vraag werd achterhaald hoe lang de respondenten het forum al gebruikten. Daarnaast werden zij gevraagd hoe vaak zij het bezochten en of zij wel eens een bericht hebben geplaatst. Degene die wel eens berichten hebben geplaatst (actieve gebruikers) moesten aangeven hoe vele, en de anderen (passieve gebruikers) hoe vaak zij op het forum meelazen (van Uden-Kraan et al., 2008b; Wessels, 2009). Bovendien konden passieve gebruikers meerdere antwoorden kiezen welke redenen hen tegenhouden om actief deel te nemen. Vervolgens moesten de respondenten aangeven op welke manier zij het forum wilden gebruiken als ze hun alcoholproblemen onder controle hebben. Deze vraag had zowel betrekking op de toekomst als op het verleden. Bij deze vraag moesten de respondenten door middel van drie stellingen op vijfpunt Likert schalen van (1) ‘zeker niet’ tot (5) tot ‘zeker wel’ aangeven hoe zij dachten het forum te gebruiken.

### ***Redenen voor forumdeelname***

De respondenten werden gevraagd op welke manier zij op het forum terecht zijn gekomen. Bovendien moesten de respondenten aangeven waarom zij het forum nog steeds gebruikten. Bij deze vraag konden zij meerdere antwoordmogelijkheden aangeven.

### ***(Dis-) Empowering processen***

De respondenten moesten het belang van bepaalde empowering processen (uitwisselen van ervaringen, uitwisselen van informatie, begrip en herkenning vinden, emotionele steun, helpen van anderen en amusement) beoordelen op Likert schalen van (1) ‘heel onbelangrijk’ tot (5) ‘heel belangrijk’. ‘Uitwisselen van informatie’ en ‘helpen’ werden elk door één item bepaald. De andere vier processen werden elk door twee items bepaald. De betrouwbaarheid van deze constructen was als volgt: Het construct ‘uitwisselen van ervaringen’ had een alpha van .63, ‘emotionele steun’ van .74, ‘begrip en herkenning’ van .71, en ‘amusement’ van .91. De betrouwbaarheid was acceptabel met uitzondering van het construct ‘uitwisselen van ervaringen’ dat net onder het acceptabel niveau lag.

Om de door de gebruikers waargenomen voordelen van het forum te achterhalen werd een open vraag gesteld naar de factoren die het forum op Alcoholdebaas.nl succesvol maken omdat geen antwoorden van tevoren konden worden bedacht (Emans, 2002).

Ook de dis-empowering processen werden door middel van een open vraag achterhaald om de respondenten niet door voorgelegde antwoordmogelijkheden te beïnvloeden. Open vragen hebben als voordeel dat het de respondenten veel ruimte geeft om alles te noemen wat zij belangrijk vinden (Emans, 2002). Bovendien kunnen door middel van open vragen antwoorden gegeven worden die niet verwacht worden.

### ***Empowering uitkomsten***

De ervaren empowering uitkomsten werden achterhaald door vragen die afkomstig zijn uit het onderzoek van van Uden-Kraan et al. (2008b) en Wessels (2009). Op vijfpunt Likert schalen moesten de respondenten aangeven in hoeverre ze het met de stellingen van de items eens waren van (1) 'helemaal mee oneens' tot (5) 'helemaal mee eens'. De 23 items gaven vijf constructen weer. Het construct 'kennis' werd gemeten door vier items. Cronbach's alpha bij dit construct was .80 en daarmee goed. De empowerment uitkomst 'controle' werd bepaald door negen items. De betrouwbaarheid voor dit construct was zeer goed met een alpha van .91. 'Acceptatie' werd gemeten door vier items. De betrouwbaarheid van dit construct had een waarde van .79 en was daarmee duidelijk binnen het acceptabele bereik. De laatste twee constructen zijn 'zelfrespect' bestaande uit drie items en 'welbevinden' dat uit twee items bestond. 'Zelfrespect' was met een alpha van .71 betrouwbaar. Het laatste construct (welbevinden) was met een alpha van .50 niet betrouwbaar.

### ***Tevredenheid en mogelijkheden voor verbetering van de vormgeving van het forum***

De tevredenheid van de gebruikers met bepaalde aspecten van het forum werd door middel van vijfpunt Likert schalen gemeten van (1) 'zeer ontevreden' tot (5) 'zeer tevreden'. Aspecten die hierbij aan bod kwamen waren het forum in het algemeen, het aantal schrijvers, de anonimiteit, de veiligheid, de moderator, de structuur, de lay-out, de gebruikersvriendelijkheid en de functies. Bovendien werd een overall tevredenheidsscore berekend die alle aspecten samenvat. Het construct tevredenheid had met een alpha van .81 een goede betrouwbaarheid.

Daarnaast werd de open vraag naar de waargenomen voordelen gebruikt om de tevredenheid met de technische aspecten van het forum te achterhalen.

Verder werden de dis-empowering processen die betrekking hadden op de vormgeving van het forum door middel van de open vraag naar de dis-empowering processen onderzocht.

Ten slot werd een open vraag naar verbeteringsuggesties gebruikt om te kijken welke mogelijkheden voor verbetering van het forum er uit de zicht van de gebruikers bestaan.

### **2.1.3. Data-analyse**

De gegevens werden met behulp van SPSS (versie 16.0) geanalyseerd. De vragen met eenvoudige antwoordcategorieën en Likert-schalen werden geanalyseerd door middel van frequentietabellen. Vragen waarop meerdere antwoorden gegeven konden worden werden met frequentietabellen voor meervoudige antwoorden geanalyseerd. Open vragen werden op een kwalitatieve manier geanalyseerd. Door herhaaldelijk lezen van de antwoorden werden onderwerpen geïdentificeerd die de antwoorden weergaven. De antwoorden werden volgens deze onderwerpen gegroepeerd. De verschillen tussen gebruikers die de internetbehandeling wel en niet hebben gevolgd werden door middel van de Chi-kwadraat toets onderzocht.

## **2.2. Inhoudsanalyse**

Om inzicht te krijgen waarover de forumdeelnemers met elkaar communiceren en in welke mate de empowering en dis-empowering processen voorkomen (Vraag 2c) is gekozen voor een inhoudsanalyse in aanvulling op de vragenlijst. Door middel van inhoudsanalyse kan belangrijke informatie over conversaties verkregen worden zonder dat de onderzoeker bij de communicatie aanwezig hoeft te zijn (Neuendorf, 2002). Daardoor kunnen de resultaten niet door de aanwezigheid van de onderzoeker worden beïnvloed. De tekst wordt bij deze methode in vooraf gedefinieerde segmenten verdeeld, waaraan bepaalde categorieën worden toegeschreven (Jones & Lewis, 2001).

### **2.2.1. Dataverzameling**

Sinds de lancering van het forum van Alcoholdebaas.nl op 21 maart 2005 werden er meer dan 180,000 berichten geplaatst. Gezien dit groot aantal berichten werden berichten uit een vrij gekozen periode uit 2008 geanalyseerd. Er werd een samenhangende periode van circa 1,500 berichten geselecteerd. De berichten werden uit de rubriek 'Ditjes, datjes & dagdraad' van het forum gekozen omdat dit de meest belangrijke en meest gebruikte rubriek is. Ze werden een jaar nadat zij geplaatst werden gedownload zodat aanpassingen van de berichten door forumgebruikers of de moderator niet konden worden uitgesloten. In totaal werden 1,596 berichten uit de periode van 1 tot 9 oktober geanalyseerd. Op 6 oktober 2008 was het aantal berichten het kleinst ( $n = 98$ ) en op 9 oktober 2008 het grootst ( $n = 329$ ). Gemiddeld werden er 177 berichten per dag geschreven.

### 2.2.2. Instrument

Voor een systematische analyse van de berichten stelde de onderzoeker naar aanleiding van Neuendorf (2002) een codeboek op waarin alle codes beschreven werden die tijdens de analyse door de twee codeurs (PH en NN) gebruikt werden. Als segment van analyse ('unit of analysis') werden hele berichten uit een samenhangende periode uit een rubriek gekozen. Daardoor bleef de context waarin de berichten geschreven werden bestaan. Aan elk segment konden meerdere codes worden toegekend. Om een zo objectief mogelijke analyse van de berichten te bevorderen werd gekozen om de berichten op een heel letterlijke manier te coderen zodat weinig interpretatie vanuit de codeurs vereist was. Het codeboek werd gebaseerd op het bestaande observatiesysteem uit het onderzoek van van Uden-Kraan et al. (2008a). Voor de specifieke aansluiting bij het forum van Alcoholdebaas.nl werden door de eerste codeur (PH) 5,500 berichten uit de periode tussen 10 april en 5 mei 2009 gelezen. Uit deze berichten werden belangrijke categorieën geïdentificeerd. Het codeboek werd door drie personen, die vertrouwd waren met inhoudsanalyse, op face validiteit gecontroleerd. Bij deze vorm van validiteit gaat het erom of de codes het bedoelde concept op het oog blijken te representeren (Neuendorf, 2002). Op basis van de opmerkingen van de bevroegde personen werd het codeboek aangepast. Naast het codeboek werd ook een codeformulier aangemaakt, waarin de codeurs de codes in konden vullen.

De eerste codeur codeerde met behulp van het aangepaste codeboek rond 2,000 berichten uit de periode van 1 tot en met 7 juni 2009. Hierbij werden moeilijkheden en onduidelijkheden van het codeboek opgespoord en werd het codeboek verbeterd. In aansluiting hierop werden naar aanleiding van Neuendorf (2002) door beide codeurs 150 berichten van een (door een toevalsgenerator) random gekozen dag uit de maand juni 2009 (24 juni) volgens het nieuwe codeboek gecodeerd. De meningsverschillen, onduidelijkheden en problemen die hierbij optraden werden door beide codeurs besproken en het codeboek werd opnieuw aangepast. Vervolgens werden door beide codeurs 100 berichten gecodeerd van een aselekt gekozen dag (22 juni 2009). Van deze coderingen werd de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid, of de overeenstemming tussen twee of meerdere codeurs, door middel van het *percentage van overeenstemming* bepaald. Het percentage van overeenstemming is het aantal overeenstemmingen gedeeld door het aantal segmenten. Een overeenstemming van 70% tot 80% wordt door Neuendorf (2002) als acceptabel beschouwd. Boven 80% overeenstemming betekent een heel goede overeenstemming. Door een grondige analyse van

de verschillen tussen beide codeurs met betrekking tot hun coderingen werd het codeboek opnieuw aangepast.

De eerste codeur codeerde vervolgens 60 berichten van een ander aselect gekozen dag uit de maand juni 2009 (14 juni) om het nieuwe codeboek te testen en een aantal voorbeelden voor de categorieën te vinden om de codes in het codeboek beter te kunnen beschrijven. Vervolgens codeerden beide codeurs 30 berichten van een aselect gekozen dag (22 juni 2009) waarvan de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid bepaald werd voor de categorieën die bij de eerste berekening geen zeer goede overeenstemming hadden.

Tot slot codeerden beide naar aanleiding van Neuendorf (2002) rond 10% van het aantal berichten van de uiteindelijke steekproef berichten met betrekking tot deze categorieën. 100 berichten werden uit een willekeurige dag uit de maand juni gecodeerd en 50 uit de berichten van de uiteindelijke steekproef zelf. Er waren geen verschillen tussen de berichten uit juni en oktober met betrekking tot overeenstemming. Van deze 150 berichten werd de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid bepaald door middel van het percentage van overeenstemming en *Cohen's Kappa*. Cohen's Kappa houdt bij de berekening van de overeenstemming tussen twee of meerdere codeurs rekening met overeenstemming die op toeval kunnen berusten. Daardoor zijn de drempelwaardes voor een acceptabele betrouwbaarheid lager dan bij het percentage van overeenstemming. Volgens Neuendorf (2002) betekent een Kappawaarde tussen .40 en .75 redelijke tot goede overeenstemming en een waarde boven .75 excellente overeenstemming. Uiteindelijk codeerde de eerste codeur de berichten voor de analyse.

Met behulp van dit codeboek werden vier categorieën geanalyseerd. Het gebruikte codeboek is in Bijlage B terug te vinden.

### ***Onderwerpen***

Zes codes werden voor de categorie onderwerpen geïdentificeerd. Deze waren (1) drinkgedrag, drinkgeschiedenis, stoppen of minderen, waarbij de schrijver over alcohol in het algemeen spreekt; (2) medicatie en behandeling van alcoholproblematiek; (3) problemen en belemmeringen door het alcoholgebruik zoals sociale (verminderd contact), mentale (depressie) of gezondheidsproblemen (kater, energiegebrek); (4) waardering van het forum; (5) technische vragen of opmerkingen over het forum; en (6) sociaal geklets waarin geen alcohol- of forumgerelateerde onderwerpen in voorkwamen. Van deze categorieën moest per bericht minstens één code worden gebruikt.

Bij de eerste berekening van de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid was de overeenstemming acceptabel met een percentage van overeenstemming van 75%. Bij de tweede berekening was zij goed met een overeenstemming van 86%. Bij de uiteindelijke berekening was de overeenstemming goed met 75% overeenstemming en een kappa van .72.

### ***Empowering processen***

De volgende vier codes werden ontwikkeld voor de categorie empowering processen: (1) persoonlijke ervaringen delen omtrent de omgang met alcohol; (2) informatie, tips en waarschuwing geven over alcohol; (3) medeleven, inleven, herkenning, begrip of empathie tonen voor een negatieve situatie/ervaring van een ander gebruiker; en (4) motiveren, complimenten geven of succes wensen bij positieve gebeurtenissen, ervaringen of situaties. Daarnaast werd de code (0) geen empowering proces gebruikt voor berichten waarin geen van de onderzochte processen voorkwam. Deze codes werden alleen toegepast als de berichten over alcohol gingen omdat dit onderzoek voornamelijk gericht was op de processen die in samenhang met alcohol en alcoholproblematiek voorkomen. In dit geval moest minstens één code per bericht worden toegekend.

Bij de eerste berekening van de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid lag deze categorie met een overeenstemming van 64% net onder een acceptabel betrouwbaarheidsniveau. Bij de tweede berekening was de overeenstemming goed met 86%. Een overeenstemming van 72% en een kappa van .68 wezen bij de laatste berekening op een acceptabele betrouwbaarheid.

### ***Compensatie van non-verbaal gedrag***

Voor de categorie compensatie van het non-verbaal gedrag werden twee codes ontwikkeld die aangaven of al dan niet compensatie plaatsvond: (1) wel en (0) geen. Per bericht moest precies één van deze codes worden toegekend. Voor de manier van compensatie werden vier codes ontworpen. Deze werden alleen toegepast als compensatie wel plaatsvond. De codes waren (1) emoticons en andere soorten van plaatjes; (2) hoofdletters; (3) overmatig gebruik van punctuatie of letters; en (4) het beschrijven van het gedrag dat men in een face-to-face contact zou kunnen waarnemen. Hiervan konden per bericht meerdere codes worden gebruikt.

Deze categorie had bij de eerste berekening van de tussenbeoordelaar betrouwbaarheid een heel goede overeenstemming met 92% en werd daarom in de volgende betrouwbaarheidstests niet meer meegenomen.

### *Negatieve uitingen*

Drie codes werden voor de categorie negatieve uitingen geïdentificeerd. Deze waren (1) belediging, (2) schuttingtaal en (3) het tonen van onbegrip voor de uitingen van een ander gebruiker. Daarnaast werd de code (0) geen vorm van negatieve uitingen gebruikt omdat vele berichten geen negatieve taal bevatten. Minstens één van deze codes moest per bericht worden ingevuld.

Omdat negatieve uitingen te zelden voorkwamen om een tussenbeoordelaar betrouwbaarheidsanalyse op te baseren werd van deze categorie geen tussenbeoordelaar betrouwbaarheid bepaald.

### **2.2.3. Data-analyse**

Voor de data-analyse van de gegevens werd gebruik gemaakt van SPSS (versie 16.0). De vier categorieën werden door middel van frequentietabellen voor meervoudige antwoorden geanalyseerd.



### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per onderzoeksvraag beschreven.

#### 3.1. Forumgebruik

##### 3.1.1. Kenmerken van forumgebruikers

Van de respondenten was de meerderheid vrouwelijk (zie Tabel 2). De gebruikers waren tussen 31 en 64 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar. Bijna de helft van de gebruikers was tussen 40 en 49 jaar oud.

**Tabel 2: Demografische kenmerken**

Antwoorden	n (N = 58)	%
Geslacht		
Vrouw	42	72.4
Man	16	27.6
Opleiding		
Laag <sup>a)</sup>	3	5.2
Middel <sup>b)</sup>	25	43.1
Hoog <sup>c)</sup>	28	48.3
Anders	2	3.4
Netto inkomen ( in €) per maand		
Onder modaal netto inkomen*	30	51.7
Modaal netto inkomen (± € 300)	8	13.8
Boven modaal netto inkomen	16	27.6
Geen antwoord	4	6.9
Arbeidssituatie		
Werkloos	3	5.2
Arbeidsongeschikt	15	26.0
(vroegtijdig) Pensioen	3	5.2
Huisman/huisvrouw	3	5.2
Studerend/schoolgaand	1	1.7
Vrijwilligerswerk	2	3.4
Zelfstandig ondernemer	9	15.5
Parttime baan	10	17.2
Fulltime baan	11	19.0
Anders	1	1.7

a) Lagere school/basisschool en lager beroepsonderwijs

b) VMBO/MAVO, HAVO, VWO en MBO

c) HBO en universiteit

\* Modaal netto inkomen in 2009 ligt bij ongeveer € 1500 (Anoniem, 2009)

Rond de helft van de gebruikers had een hoge opleiding. Bij meer dan de helft lag het maandelijkse netto inkomen onder het netto modaal inkomen van 2009. De meeste gebruikers waren arbeidsongeschikt, hadden een betaalde fulltime baan of een betaalde parttime baan. In totaal had rond de helft van de respondenten een betaalde baan. Tabel 2 geeft de frequenties, percentages voor geslacht, opleiding en arbeidssituatie weer.

De meeste respondenten gaven aan geen alcohol te drinken (zie Tabel 3). Van de andere dronken de meeste vier keer of vaker per week. Van de personen die wel eens alcohol dronken consumeerden de meeste gebruikers zeven tot negen glazen alcohol op een typische dag waarop zij dronken. De meeste gebruikers die alcohol dronken ergerden zich niet aan opmerkingen over hun drinkgewoonten, dronken geen alcohol de kater te verdrijven, maar voelden zich schuldig over hun drinkgedrag. Meer dan de helft van de gebruikers scoorde op de SHOT 5 vragenlijst 2.5 of hoger. De meeste alcoholdrinkende gebruikers vonden hun drinkgedrag problematisch, maar ervoeren geen belemmeringen in het dagelijkse leven.

**Tabel 3: Alcoholgebruik**

<b>Antwoorden (score per vraag)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SHOT 1: Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?	N = 58	
Nooit (0)	24	41.4
1 keer per maand (0,5)	5	8.6
2 – 4 keer per maand (1)	8	13.8
2 – 3 keer per week (1,5)	8	13.8
4 keer per week of vaker (2)	13	22.4
SHOT 2: Hoe veel glazen drinkt u op een dag waarop u alcohol drinkt?	N = 34*	
1 – 2 glazen (0)	2	5.9
3 – 4 glazen (0,5)	9	26.5
5 – 6 glazen (1)	8	23.5
7 – 9 glazen (1,5)	10	29.4
Meer dan 10 glazen (2)	5	14.7
SHOT 3: Ergert u zich wel eens over opmerkingen over uw drinkgedrag?	N = 34*	
Nee (0)	22	64.7
Ja (1)	12	35.3
SHOT 4: Voelt u zich wel eens schuldig over uw drinkgedrag?	N = 34*	
Nee (0)	10	29.4
Ja (1)	24	70.6
SHOT 5: Drinkt u wel eens 's ochtends om de kater te verdrijven?	N = 34*	
Nee (0)	31	91.2
Ja (1)	3	8.8
Totaalscore**	N = 58	
0	24	41.4
0,5 – 2,5	1	1.7
3,0 – 4,5	22	37.9
5,0 – 7,0	11	19.0
Ervaren drankgebruik	N = 34*	
Problematisch	24	70.6
Niet problematisch	10	29.4
Belemmeringen in het dagelijkse leven	N = 34*	
Nee	20	58.8
Ja, dagelijks	3	8.8
Ja, af en toe	11	32.4

\* Respondenten die geen alcohol drinken volgens de SHOT 1 kregen deze vragen niet gesteld.

\*\* Een score van 2,5 of hoger wijst op alcoholafhankelijkheid of -misbruik

Van alle bevroegde forumgebruikers bevonden de meeste personen zich in de consolidatiefase of in de actiefase van het Transtheoretical Model of Change (zie Tabel 4). Zij waren geminderd of gestopt met drinken en hielden dit vol of waren nog bezig hun drinkgedrag te veranderen. De meerderheid van de bevroegde forumgebruikers gaf aan in de afgelopen zes maanden geprobeerd te hebben het drinkgedrag actief te veranderen.

**Tabel 4: Fase van gedragsverandering en behandelgeschiedenis**

<b>Antwoorden</b>	<b>n (N = 58)</b>	<b>%</b>
<b>Fase van gedragsverandering</b>		
Overpeinzing	1	1.7
Beslissing	1	1.7
Actie	13	22.4
Consolidatie	38	65.5
Terugval	5	8.6
<b>Problemen bespreken*</b>		
Familieleden	29	50.0
Vrienden	23	39.7
Partner	23	39.7
Niemand	11	19.0
Anders	10	17.2
Collega's	5	8.6
<b>Behandeling (afgerond)*</b>		
Online behandeling	27	47.0
Huisarts, Hulpverlener, groepstherapie	20	34.5
Zelfhulp	11	19.0
Geen	11	19.0
Algemeen of psychiatrisch ziekenhuis, verslavingskliniek	7	12.1
Anders	4	7.0
<b>Deelname internetbehandeling Alcoholdebaas.nl (al dan niet afgerond)</b>		
Ja	34	58.6
Nee	24	41.4

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

Voor de meeste gebruikers was het mogelijk om met anderen over hun alcoholproblemen te spreken, waarvan de meeste met hun familieleden, partner of vrienden spraken. Tabel 4 geeft deze resultaten weer. Er werden ook andere personen genoemd met wie over de problemen werd gesproken. Hierbij werden andere forumleden, hulpverleners en zelfhulpgroepen zoals de 'Anonieme Alcoholisten' genoemd.

De meeste gebruikers hebben een vorm van professionele behandeling gehad voor overmatig drinken (zie Tabel 4). Online behandeling of een behandeling bij een huisarts, hulpverlener of groepsgesprekken waren de meest genoemde vormen van behandeling. Verder hebben de respondenten gebruik gemaakt van zelfhulp of werden in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis of een verslavingskliniek opgenomen voor een behandeling. Andere

behandelmogelijkheden die genoemd werden waren medicatie, acupunctuur/hypnotherapie of Pesso Boyden System/Psychomotor therapie, een psychotherapie gericht op bewuste zelfwaarneming en het oplossen van intensieve emoties en psychosomatische symptomen (Crandell, Morrison, & Willis, 2002). Meer dan de helft van de respondenten heeft deelgenomen aan de internetbehandeling van Alcoholdebaas.nl of nam op het moment waarop de vragenlijst werd afgenomen daaraan deel.

Met betrekking tot de verschillen tussen forumgebruikers die de internetbehandeling wel of niet hebben gevolgd bleek dat deze groepen enkel in geslacht van elkaar verschillen. Vrouwen bleken vaker de internetbehandeling te volgen dan mannen ( $\chi^2 = 6.824$ ,  $p < 0.01$ ).

### 3.1.2. Intensiteit van het forumgebruik

De meeste respondenten zijn in het afgelopen jaar (2009) begonnen het forum te gebruiken, gevolgd door deelnemers die het forum sinds 2008 gebruikten (zie Tabel 5). De overige deelnemers gebruikten het forum rond drie jaar of langer. De respondenten waren grotendeels van plan om in de toekomst het forum te blijven gebruiken. Een derde wist nog niet of ze gingen stoppen met het forumgebruik of niet.

**Tabel 5: Duur en frequentie van het forumgebruik**

<b>Antwoorden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>cumulatieve %</b>
Forumgebruik sinds	N = 58		
2009	25	43.1	43.1
2008	12	20.7	63.8
2007	11	19.0	82.8
2006	6	10.3	93.1
2005	4	6.9	100.0
Aantal forumbezoeken (afgelopen 4 weken)	N = 58		
Meerdere keren per dag	35	60.3	60.3
Een keer per dag	11	19.0	79.3
Meerdere keren per week	9	15.5	94.8
Een keer per week	2	3.4	98.3
Een keer per maand	1	1.7	100.0
Aantal geschreven berichten (afgelopen 4 weken)	N = 56*		
Meerdere keren per dag	24	42.9	42.9
Een keer per dag	3	5.4	48.2
Meerdere keren per week	15	26.8	75.0
Een keer per week	4	7.1	82.1
Minder dan een keer per week	5	8.9	91.1
Nooit	5	8.9	100.0

\* Passieve gebruikers zijn niet in deze analyse opgenomen

Meer dan de helft van de respondenten bezocht het forum in de afgelopen vier weken meerdere keren per dag. Minder dan een kwart gebruikte het niet dagelijks. Bijna alle

respondenten hebben wel eens berichten op het forum van Alcoholdebaas.nl geplaatst, waarvan driekwart minstens meerdere keren per week berichten schreef, velen zelfs meerdere berichten per dag.

De twee respondenten die geen berichten plaatsten gaven beide aan dat ze eerst de andere gebruikers wilden leren kennen door over ze te lezen. Daarnaast noemde telkens één van hen als reden voor het passieve gebruik dat het forum onvoldoende bij zijn/haar situatie aansloot, hij/zij geen behoefte eraan had om zelf berichten te schrijven of angstig daarvoor was.

### 3.2. Betekenis van het forum

#### 3.2.1. Redenen voor forumdeelname

De helft van alle respondenten bezochte het forum op Alcoholdebaas.nl voor het eerst om informatie over alcoholproblemen te vinden (zie Tabel 6). Andere manieren waarop de deelnemers op het forum terecht zijn gekomen waren op advies van een hulpverlener of huisarts, via een andere website, door het zoeken naar lotgenotencontact of door nieuwsgierigheid naar aanleiding van een artikel of het forumboek.

**Tabel 6: Redenen voor het forumgebruik**

<b>Antwoorden</b>	<b>n (N = 58)</b>	<b>%</b>
Manier waarop op het forum terechtgekomen		
Informatie zoeken	30	51.7
Anders	10	17.2
Advies door huisarts/hulpverlener	9	15.5
Via een andere website	8	13.8
Aangesproken op drinkgedrag	1	1.7
Redenen voortdurend gebruik*		
Uit nieuwsgierigheid naar het bevinden van andere gebruikers	41	70.7
Voor steun	38	65.5
Dagelijkse routine	30	51.7
Bij moeilijke momenten	24	41.4
Voor de gezelligheid	23	39.7
Bij eenzaamheid	14	24.1
Bij vragen over alcohol	13	22.4
Anders	7	12.1

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

Voor bijna driekwart van de respondenten was de nieuwsgierigheid naar hoe het met andere forumgebruikers gaat een reden om het forum te blijven gebruiken. Ook emotionele steun was voor tweederde van alle respondenten een reden om aan het forum deel te blijven nemen. Dagelijkse routine, gezelligheid en moeilijke momenten waren andere redenen die vele respondenten deden blijven deelnemen. Eenzaamheid en vragen met betrekking tot

alcohol waren voor rond een kwart van alle respondenten redenen om het forum nog steeds te gebruiken. Daarnaast werden andere redenen genoemd om het forum nog te gebruiken zoals het geven van steun en hulp aan anderen, de verbondenheid binnen de groep forumgebruikers, alert blijven, leren met mensen om te gaan, een uitlaatklep voor sterke emoties en het niet gemakkelijk kunnen stoppen met de forumdeelname. In Tabel 6 worden de manier waarop de gebruikers op het forum terecht zijn gekomen en de redenen voor het forumgebruik weergegeven.

### 3.2.2. (Dis-) Empowering processen

#### *Empowering processen*

Alle onderzochte empowering processen werden door de respondenten belangrijk geacht. Tabel 7 beschrijft de gemiddelde scores, de standaarddeviatie en de percentages van de empowering processen.

**Tabel 7: Belang van de empowering processen**

	(Heel) onbelangrijk (%)	Neutraal (%)	(Heel) belangrijk (%)	Gemiddelde* (s.d.)
Ervaringen delen	.0	5.2	94.8	4.32 (.552)
Anderen helpen	.0	8.6	91.4	4.28 (.615)
Informatie delen	.0	3.4	96.6	4.26 (.515)
Begrip/herkenning	1.7	3.4	94.8	4.19 (.681)
Emotionele steun	1.7	17.2	81.0	3.86 (.760)
Amusement	10.3	22.4	67.2	3.59 (.861)

\* Scores tussen (1) heel onbelangrijk tot (5) heel belangrijk

Uit de inhoudsanalyse bleek dat bij de meerderheid van de berichten geen empowering processen voorkwamen. In totaal werd bij een kwart gebruik gemaakt van één of meerdere van de processen. Hierbij ging het vooral om het delen van ervaringen (zie Tabel 8), gevolgd door motiveren, complimenteren of succes wensen en informatie, tips en/of waarschuwingen geven. Het minst werd gebruik gemaakt van het tonen van empathie, begrip en medeleven en het wensen van sterkte. Verder kwam uit de inhoudsanalyse naar voren dat driekwart van alle berichten alleen over sociaal geklets gingen zonder dat alcohol- of forumgerelateerde onderwerpen erin aan bod kwamen. Tabel 8 toont het aantal en de percentages van de empowering processen en de onderwerpen binnen de berichten.

**Tabel 8: In de inhoudsanalyse gevonden onderwerpen en empowering processen**

<b>Categorieën*</b>	<b>n (N = 1,596)</b>	<b>%</b>
Empowering processen		
Geen	1,225	76.8
Ervaringen delen	232	14.5
Motiveren, complimenten, succes wensen	124	7.8
Tips, informatie en/of waarschuwing geven	101	6.3
Empathie, medeleven en begrip tonen, sterkte wensen	17	1.1
Onderwerpen		
Sociaal geklets	1,532	95.9
Drinken	408	25.6
Medicatie/behandeling	48	3.0
Technische aspecten forum	25	1.6
Waardering forum	12	0.8
Alcoholgerelateerde problemen	7	0.4

\* Meerdere codes per bericht waren mogelijk

Een kwart van de respondenten gaf geen antwoord op de open vraag naar de voordelen van het forum. In Tabel 9 zijn de aantalen en percentages van de genoemde voordelen te vinden die geen betrekking hadden op de vormgeving van het forum. De meeste respondenten vonden een aantal empowering processen een voordeel van het forum. Het vinden van begrip en herkenning, het delen van ervaringen, het uitwisselen van tips en informatie, het ervaren van steun, de openheid en de aandacht voor de deelnemers werden hierbij als voordelen van het forum genoemd.

**Tabel 9: Antwoorden op de open vraag naar de voordelen die geen betrekking hebben op de vormgeving van het forum**

<b>Antwoorden*</b>	<b>N (n = 58)</b>	<b>%</b>
<b>Geen antwoord</b>	<b>15</b>	<b>24.1</b>
<b>Empowering processen</b>	<b>29</b>	<b>50.0</b>
Begrip en herkenning	12	20.7
Ervaringen delen	5	8.6
Steun ervaren	4	6.9
Informatie en tips	4	6.9
Openheid	3	5.2
Aandacht	1	1.7
<b>Contact met lotgenoten</b>	<b>18</b>	<b>31.0</b>
<b>Sociale omgang</b>	<b>12</b>	<b>20.7</b>
Vriendschappen in reële wereld	6	10.3
Voorbereiding op leven in maatschappij	5	8.6
Benieuwdheid naar andere gebruikers	1	1.7

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

Een derde van de gebruikers noemde het feit dat het op het forum om lotgenotencontact gaat een belangrijk voordeel. Zij vonden het eenvoudiger om tips, informatie en adviezen van lotgenoten aan te nemen dan van een hulpverlener. Ook de kennis dat elk gebruiker hetzelfde probleem deelt en men niet de enige is die met alcoholverslaving te kampen heeft was voor de gebruikers een belangrijke factor.

Voor een vijfde van de gebruikers was de sociale omgang een voordeel van het forum. Het forum was voor sommige respondenten een plek waar zij weer begonnen sociale contacten op te bouwen. Door het forum ontstonden vriendschappen in de reële wereld. Door deze privé contacten buiten het forum om konden dingen besproken worden die niet op het forum mogelijk waren. Ook de nieuwsgierigheid naar andere gebruikers was voor één persoon een voordeel.

### *Dis-empowering processen*

Tabel 10 geeft de antwoorden op de open vraag naar de nadelen van het forum weer, die geen betrekking hadden op de vormgeving van het forum. Het meest werden ruzies en negatieve uitingen op het forum als nadeel genoemd. Uit de inhoudsanalyse bleek dat bijna geen van de berichten negatieve uitingen bevatte (zie Tabel 11). In de berichten waar wel negatieve taal voorkwam werd het meest onbegrip van een ander forumgebruiker geuit. Schuttingtaal en belediging kwamen heel zelden voor. Tabel 11 toont de frequenties en percentages van de compensatie van non-verbaal gedrag en negatieve uitingen.

**Tabel 10: Antwoorden op de open vraag naar de nadelen die geen betrekking hebben op de vormgeving van het forum**

<b>Nadelen*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Geen antwoord	17	29.3
<b>Negatieve uitingen/Ruzie</b>	<b>16</b>	<b>27.6</b>
<b>Gevaren</b>	<b>9</b>	<b>15.5</b>
Forumverslaving	6	10.3
Versterken van zin in alcohol	1	1.7
Aanmoedigen in 'zelig' zijn	1	1.7
Weg kunnen blijven van forum	1	1.7
<b>Hechte groep</b>	<b>5</b>	<b>8.6</b>

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

Daarnaast noemden de gebruikers een aantal gevaren dat het forumgebruik met zich mee kon brengen als nadeel. De forumverslaving was een van deze gevaren. Eén persoon, die zelf gestopt was met het schrijven van berichten maar nog elke dag meelaas, stelde dat 80% van de gebruikers forumverslaafd was. Verder vertelde één persoon dat het forum de zin in alcohol kon versterken en men zo eerder geneigd was te drinken. Bovendien vertelden forumgebruikers elkaar van hun ziektes en problemen en zouden volgens één respondent



elkaar daarin zelfs aanmoedigen. Dit zou tegen het stoppen met drinken kunnen werken. Tevens konden de gebruikers eenvoudig wegblijven van het forum en zonder problemen weer beginnen met drinken omdat het face-to-face contact met een persoon ontbrak.

**Tabel 11: In de inhoudsanalyse gevonden compensatie van non-verbaal gedrag en negatieve uitingen**

<b>Categorieën*</b>	<b>n (N = 1596)</b>	<b>%</b>
Compensatie van non-verbaal gedrag		
Geen	799	50.1
Emoticons	525	32.9
Overmatige punctuatie	429	26.9
Hoofdletters	92	5.8
Beschreven gedrag	57	3.6
Negatieve uitingen		
Geen	1538	96.4
Gebrek aan begrip	47	2.9
Schuttingtaal	6	0.4
Belediging	5	0.3

\* Meerdere codes per bericht waren mogelijk

Een ander genoemd nadeel was dat de groep schrijvers zo hecht was dat nieuwe gebruikers er moeilijk tussen kwamen. Nieuwe gebruikers haakten daarom snel af of lazen alleen mee, waardoor vele kansen gemist werden. Oudere gebruikers zouden de nieuwe gebruikers kunnen helpen en daar zelf baat bij hebben door een beter welbevinden te krijgen.

### 3.2.3. Empowering uitkomsten

Uit Tabel 12 komt naar voren dat het forumgebruik naar eigen zeggen van de respondenten tot empowerment leidt. Respondenten voelden zich beter geïnformeerd over problematisch alcoholgebruik en hadden meer controle daarover.

**Tabel 12: Frequentietabel voor de toename in de empowering uitkomsten**

<b>Toename in</b>	<b>(Helemaal) mee oneens (%)</b>	<b>Neutraal (%)</b>	<b>(Helemaal) mee eens (%)</b>	<b>Gemiddelde* (s.d.)</b>
Kennis	3.4	12.1	84.5	3.78 (.562)
Controle	3.4	20.7	75.9	3.77 (.615)
Zelfrespect	6.9	21.4	51.7	3.47 (.658)
Welbevinden	10.3	31.0	58.6	3.39 (.859)
Acceptatie	8.6	41.4	50.0	3.37 (.770)

\* Scores tussen (1) helemaal mee oneens tot (5) helemaal mee eens

### 3.3. Tevredenheid en mogelijkheden voor verbetering van het forum

#### Tevredenheid

Tabel 13 geeft de gemiddelde tevredenheidsscores, de standaarddeviatie en de percentages voor alle aspecten weer. Bijna alle respondenten waren tevreden met het forum over het algemeen. Gemiddeld waren de respondenten tevreden met alle geëvalueerde aspecten van het forum. Alleen over de lay-out bleken de respondenten meer neutraal dan tevreden te zijn.

**Tabel 13: Tevredenheid**

	(Zeer) ontevreden (%)	Neutraal (%)	(Zeer) tevreden (%)	Gemiddelde * (s.d.)
Aspecten van het forum				
Forum algemeen	0.0	8.6	91.4	4.16 (.556)
Anonimiteit	8.6	10.3	81.0	3.97 (.837)
Aantal schrijvers	8.6	10.3	81.0	3.84 (.745)
Moderator	1.7	31.0	67.2	3.79 (.695)
Gebruikersvriendelijkheid	12.1	19.0	69.0	3.69 (.902)
Functies	13.8	20.7	65.5	3.60 (.897)
Veiligheid	10.3	25.9	63.8	3.60 (.897)
Structuur	12.1	27.6	43.1	3.57 (.881)
Lay-out	15.6	29.3	55.2	3.41 (.899)
Totaalscore	1.7	24.1	74.1	3.74 (.516)

\* Scores tussen (1) zeer ontevreden tot (5) zeer tevreden

Tabel 14 geeft de antwoorden op de open vraag naar de voordelen van het forum weer betreffende de vormgeving van het forum. Eén genoemd voordeel was dat men niet ingelogd hoefde te zijn om berichten mee te lezen. Een ander vond de persoonlijke berichten die de gebruikers aan elkaar konden sturen zonder dat de moderator (en andere gebruikers) deze kon lezen positief. Ook de aanwezigheid van de moderator en de manier van modereren werden als voordelen genoemd. Tot slot werd de eenvoudige lay-out als factor beschreven dat bijdraagt aan het succes van het forum.

**Tabel 14: Antwoorden op de open vraag naar de voordelen met betrekking tot de vormgeving van het forum**

Antwoorden*	N (n = 58)	%
<b>Geen antwoord</b>	<b>15</b>	<b>24.1</b>
Anonimiteit	8	13.8
Moderator	2	3.4
Meelezen zonder in te loggen (lurking)	1	1.7
Persoonlijke berichten	1	1.7
Eenvoudig lay-out	1	1.7

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

**Mogelijkheden voor verbetering**

Meer dan driekwart van de gebruikers heeft een antwoord gegeven op de open vraag naar de nadelen van het forum en heeft verbeteringsuggesties hiervoor gegeven. In Tabel 15 zijn de frequenties en percentages van de antwoorden op deze open vragen samengevat. Vele gebruikers vonden het een nadeel dat iedereen mee kon lezen zonder in te loggen. Door de toegankelijkheid voor iedereen vreesde men herkend te kunnen worden door kennissen. Ook uit de verbeteringsuggesties bleek dat een gesloten forum gewenst werd door sommige gebruikers.

**Tabel 15: Antwoorden op de open vraag naar de nadelen met betrekking tot de vormgeving van het forum en de verbeteringsuggesties hiervoor**

<b>Nadelen*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Verbetersuggesties*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Geen antwoord</b>	<b>17</b>	<b>29.3</b>	<b>Geen antwoord</b>	<b>15</b>	<b>25.9</b>
Open forum	11	19.0	Gesloten forum	6	10.3
Gebrek aan avatar's en emoticons	10	17.2	Grotere keuze uit avatar's en emoticons	24	41.4
Hoeveelheid berichten	4	6.9	Chatroom	3	5.2
Irritante links etc. in de berichten	3	5.2	Betere structuur van berichten	2	3.4
Te klein postvak voor persoonlijke berichten	2	3.4	Groter postvak voor persoonlijke berichten	6	10.3
-	-	-	Meer mogelijkheden om profiel aan te passen	1	1.7
Onoverzichtelijkheid van de rubrieken	2	3.4	Betere structuur van de rubrieken	2	3.4
Geen overzicht over online gebruikers	1	1.7	Aangemelde gebruikers zichtbaar maken	2	3.4
-	-	-	Zoekfunctie verbeteren	2	3.4
Geen automatisch ververste pagina	1	1.7	Pagina automatisch verversen	1	1.7
-	-	-	Automatisch terugleiden naar nieuwste bericht	1	1.7
-	-	-	Forum zichtbaar maken tijdens bericht schrijven	1	1.7
-	-	-	Kortere wachttijd voordat bericht geplaatst wordt	1	1.7
-	-	-	'Profiel zichtbaar maken' uitschakelen bij registratie	1	1.7

\* Meerdere antwoorden waren mogelijk

Verder was een tekort aan emoticons en avatar's die als herkenning van de gebruiker dienden een nadeel van het forum op Alcoholdebaas.nl. Het gebrek aan stembuiging, mimiek, gebaren en dergelijke leidde volgens de respondenten soms tot onbegrip tussen gebruikers zodat gebruikers elkaar kwetsten. Uit de inhoudsanalyse bleek dat de helft van de berichten op het forum van Alcoholdebaas.nl een manier van compensatie van non-verbaal gedrag

bevatte (zie Tabel 11). In een derde van de berichten werden emoticons gebruikt die op het forum beschikbaar zijn. Het overmatige gebruik van punctuatie of letters kwam in meer dan een kwart van de berichten voor. Andere manieren van compensatie kwamen minder vaak voor. Omdat vele gebruikers dezelfde avatar moesten gebruiken ontstond vaak verwarring. De gebruikers uitten daarom bij de verbeteringsuggesties de wens naar een grotere keuze uit emoticons en avatar's. Zij zouden het bovendien leuk vinden om naast de gegeven alternatieven eigen avatar's te kunnen laden en gebruiken.

Verder was de hoeveelheid informatie te groot en de onderwerpen soms te oppervlakkig. Soms waren er veel nieuwe gebruikers en vele berichten op een dag zodat het lezen van alle berichten heel moeilijk werd. Eén respondent vond dat het forum soms heel chaotisch was omdat vele onderwerpen tegelijk besproken werden. Doordat de inhoud soms heel oppervlakkig en onoverzichtelijk was kostte het nog meer tijd. Er vond te veel gezellig geklets plaats op het forum in plaats van alcoholgerelateerde onderwerpen. Om de hoeveelheid berichten te reduceren zou volgens de gebruikers een chatroom gebruikt kunnen worden waar sociaal geklets plaatsvond. Daarnaast zou de structuur van de berichten verbeterd kunnen worden om sneller te kunnen overzien welke berichten interessant en welke minder interessant waren.

Bovendien werd bepaalde inhoud van de berichten, zoals te grote handtekeningen die de gebruikers onder hun berichten kunnen plaatsen of links naar andere websites die niets met alcohol te maken hebben, irritant gevonden.

Ook het aantal persoonlijke berichten dat ontvangen kon worden werd als te klein bevonden. Dit aantal zou daarom verhoogd moeten worden. Eén persoon vond het ook belangrijk dat deze berichten bewaard konden worden om ze terug te kunnen lezen.

De opmaak van de rubrieken was volgens de respondenten te onoverzichtelijk. Men keek alleen nog naar de dagdraad en miste daardoor de mogelijkheid om andere rubrieken van het forum te gebruiken. De 'Wie is wie'-rubriek was volgens één persoon niet doelmatig omdat het alleen voor oude gebruikers mogelijk was om informatie over nieuwe gebruikers te vinden. Nieuwelings konden echter geen informatie vinden over gebruikers die al langer aan het forum deelnamen omdat de berichten op het forum slechts een jaar zichtbaar zijn. De structuur van de rubrieken zou daarom verbeterd moeten worden bleek uit de verbeteringsuggesties. Eén ander persoon stelde voor dat Tactus Verslavingszorg een categorie aanmaakt met informatie over alcoholgebruik en -misbruik, mogelijke vormen van therapie en dergelijke informatie waarop niet gereageerd kon worden door andere gebruikers.

Tot slot werden de volgende suggesties voor verbetering van de vormgeving gegeven: zichtbaar maken welke forumdeelnemers online zijn, zoekfunctie verbeteren, automatisch verversen van de pagina om de nieuwste berichten te zien, automatisch naar het nieuwste bericht leiden nadat een bericht werd geplaatst, forum zichtbaar houden terwijl een bericht wordt geschreven, wachttijd verkorten totdat een bericht verschijnt en het vak 'profiel zichtbaar' bij de registratie uitschakelen omdat sommigen het per ongeluk aangevinkt lieten.

## **4. Discussie**

Dit onderzoek liet zien dat het forum op Alcoholdebaas.nl grotendeels dezelfde groep mensen bereikt die ook door andere online interventies worden bereikt. Toch zijn er deelnemers die geen andere vorm van behandeling krijgen, zodat het forum voor deze personen een alternatieve behandeling kan zijn. De deelnemers maken langdurig gebruik van het forum. Voor de meeste gebruikers dient het forum als een sociaal netwerk waardoor zij steun en hulp ervaren. Empowering processen worden belangrijk gevonden maar worden weinig met betrekking tot alcoholproblemen gebruikt. Zij blijken ook bij niet alcoholgerelateerde problemen belangrijk en bij de omgang met alcoholproblematiek behulpzaam te kunnen zijn. Door de forumdeelname waren de gebruikers beter geïnformeerd over problematisch alcoholgebruik en hadden er meer controle over. De forumgebruikers waren tevreden met het forum maar gaven ook een aantal suggesties voor de verbetering van de vormgeving van het forum.

### **4.1. Conclusies en aanbevelingen**

#### **4.1.1. Kenmerken van forumgebruikers**

De forumgebruikers op Alcoholdebaas.nl zijn met betrekking tot demografische kenmerken grotendeels vergelijkbaar met gebruikers van andere vormen van online interventies. Vele gebruikers van het forum op Alcoholdebaas.nl hebben echter geen baan in tegenstelling tot de gebruikers van andere internetapplicaties (Postel et al., 2005; van Uden-Kraan, 2009a).

Het is opvallend dat hoewel slechts een klein percentage probleemdrinkers in Nederland een behandeling volgt (Ouweland et al., 2007) de meerderheid van de forumgebruikers toch minstens één behandeling heeft gevolgd. Maar het forum bereikt ook een kleine groep probleemdrinkers die geen andere vorm van hulp voor hun alcoholproblemen krijgen. Voor deze groep blijkt het forum een alternatief te zijn waar zij door lotgenoten steun en hulp ervaren.

De helft van de forumgebruikers heeft deelgenomen aan de internetbehandeling van Alcoholdebaas.nl. Dit was te verwachten gezien de coaches van de behandeling de cliënten vaak adviseren om het forum te gebruiken. Toch is er een groot aantal gebruikers dat via een andere weg dan de internetbehandeling naar het forum komt. Dat betekent dat het forum ook door mensen wordt gebruikt die niet aan deze behandeling deelnemen.

De gebruikers bevinden zich in verschillende fasen van gedragsverandering. De grote meerderheid van de deelnemers is echter actief bezig het drinkgedrag te veranderen (actiefase) of heeft dat al gedaan (consolidatiefase). Het forum kan op elk moment van

gedragsverandering nuttig zijn maar vooral tijdens en na het actief stoppen of minderen met alcohol drinken. Probleemdrinkers uit de internetbehandeling op Alcoholdebaas.nl zouden daarom al vanaf het begin van het behandeltraject geadviseerd moeten worden om aan het forum deel te nemen omdat het dan ook tijdens de fase van actief stoppen of minderen met drinken een grote hulp kan zijn.

#### **4.1.2. Intensiteit van het forumgebruik**

De deelnemers van het forum op Alcoholdebaas.nl gebruiken het forum voor een langere periode en zijn ook van plan om in de maken langdurend gebruik van het forum. Daardoor blijven de gebruikers alert op de gevaren van alcoholconsumptie en zou een terugval minder waarschijnlijk kunnen zijn. Bovendien kunnen ‘oudere’ gebruikers nieuwkomers helpen door ervaringen, tips en informatie te delen en door als positief rolmodel te fungeren (Lasker, Sogolow & Sharim, 2005). Aan de andere kant zou het langdurende gebruik van het forum ook ertoe kunnen leiden dat de gebruikers in de wereld van alcoholproblematiek blijven hangen en door de berichten getriggered worden om weer te drinken zoals dit uit het onderzoek van Wessels (2009) naar fora voor eetstoornissen naar voren kwam. Of langdurig gebruik van het forum op Alcoholdebaas.nl tot positieve of negatieve uitkomsten leidt is niet bekend. Een vervolgonderzoek zou dit kunnen onderzoeken en andere voor- en nadelen van langdurig gebruik achterhalen om hier inzicht in te geven.

Verder waren de deelnemers heel actieve forumgebruikers. Passieve gebruikers hebben overeenstemmend met Nonnecke en Preece (2000) de vragenlijst nauwelijks ingevuld, hoewel verwacht wordt dat het aantal lurkers vrij groot is. Dit komt overeen met Preece et al. (2004) die stellen dat het extreem moeilijk is om lurkers te overtuigen aan surveys deel te nemen. De respondenten van de vragenlijst blijken daarom niet representatief te zijn voor de forumgebruikers op Alcoholdebaas.nl. In een vervolgonderzoek zou getracht moeten worden om ook gebruikers te betrekken die minder of helemaal niet actief zijn of die gestopt zijn het forum te gebruiken om een meer representatieve steekproef te verkrijgen. Hiervoor zouden de geregistreerde forumgebruikers naast via een bericht op het forum ook via email benaderd kunnen worden.

De redenen voor lurking die uit dit onderzoek naar voren kwamen komen grotendeels overeen met de redenen die ook Preece et al. (2004) hebben gevonden. Om passieve gebruikers te overtuigen om berichten te plaatsen is het van belang om een positieve en ondersteunende sfeer op het forum te creëren. Dit kan echter alleen met behulp van de gebruikers: Actieve gebruikers zouden naar aanleiding van Preece et al. (2004) door de

moderator aangemoedigd kunnen worden om nieuwe gebruikers te begroeten en elkaar op een vriendelijke en open manier te behandelen. Daarnaast zouden nieuwe gebruikers op de ‘wie is wie’ rubriek beter ontvangen kunnen worden zodat al daar een eerste contact met sommige andere forumgebruikers kan ontstaan. Omdat niet meteen met alle gebruikers gecommuniceerd moet worden zou de stap naar actieve deelname eenvoudiger kunnen zijn. Het blijkt echter niet nodig om passieve gebruikers op het forum van Alcoholdebaas.nl aan te moedigen om mee te schrijven omdat het forum heel actief gebruikt wordt. Lurking kan bij actieve fora zelfs wenselijk zijn (Preece et al., 2004) omdat het aantal berichten anders te groot wordt. Daarnaast kunnen passieve gebruikers evenveel van het forum profiteren zonder berichten te schrijven (van Uden-Kraan, 2009b). Deze aanbevelingen zijn daarom vooral nuttig bij fora waar weinig communicatie plaatsvindt.

#### **4.1.3. Redenen voor forumdeelname**

De helft van de gebruikers begonnen het forum te bezoeken om informatie over alcoholproblematiek te vinden. Forumgebruikers waren niet actief op zoek naar lotgenotencontact maar zijn eerder toevallig op het forum terecht gekomen. Om die reden zou het weinig zinvol zijn om door middel van een campagne nieuwe gebruikers te trekken. De huidige manier van reclame blijkt hiervoor voldoende te zijn.

Bij de meeste gebruikers zijn sociale redenen verantwoordelijk voor het blijvende gebruik van het forum. Het forum is voor vele gebruikers een belangrijke vorm van een sociaal netwerk. In tegenstelling tot de studies van Wright (2002), Barak et al. (2008) en Dickerson et al. (2000) is de vermindering van eenzaamheid een minder belangrijke reden om het forum op lange termijn te gebruiken. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de forumgebruikers van Alcoholdebaas.nl met mensen in hun naaste omgeving kunnen spreken, zoals uit de vragenlijst bleek, en daarom niet eenzaam zijn.

#### **4.1.4. (Dis-) Empowering processen**

##### *Empowering processen*

Het belang dat aan de onderzochte empowering processen gehecht wordt komt grotendeels overeen met de frequentie waarop zij daadwerkelijk op het forum voorkomen. De processen die de gebruikers het meest belangrijk vinden komen ook het meest voor. De empowering processen bleken echter weinig met betrekking tot alcoholgerelateerde onderwerpen op het forum gebruikt te worden. Het zou kunnen dat de empowering uitkomsten een resultaat zijn van de empowering uitkomsten die zowel in ‘on-topic’ als ‘off-topic’ berichten voorkwamen.



De empowering processen kunnen in moeilijke situaties die niets met alcohol te maken hebben heel belangrijk zijn omdat alcoholproblematiek vaak door andere problemen wordt veroorzaakt of andere problemen met zich meebrengt. Op het forum wordt daarom veel over problemen en moeilijkheden gesproken die niet aan alcohol gerelateerd zijn zoals uit de inhoudsanalyse blijkt. Dit zou de gebruikers kunnen helpen bij de omgang met alcohol omdat zij gesteund worden bij andere problemen die het stoppen kunnen hinderen en hun aandacht daardoor beter op het stoppen met drinken kunnen richten. Bovendien blijken probleemdrinkers volgens de *Tension Reduction Hypothesis* alcohol te drinken om negatieve en onplezierige emoties te onderdrukken (Marks et al., 2002; Sayette, 1993). Het vertellen van de eigen problemen en ervaringen zou ertoe kunnen leiden dat de negatieve gevoelens afnemen en de gebruikers daardoor geen of minder behoefte hebben om alcohol te drinken. In een vervolgonderzoek zouden daarom de berichten die niet aan alcohol gerelateerd zijn met betrekking tot de empowering processen onderzocht moeten worden om de rol van deze processen ook voor andere soorten problemen te onderzoeken.

Het forum is een belangrijk sociaal netwerk waar de forumdeelnemers contact met lotgenoten op kunnen nemen en bij de omgang met alcohol worden ondersteund. Sociaal geklets kwam vergeleken met andere fora voor andere soorten aandoeningen heel vaak voor. In het huidige onderzoek werden de onderwerpen alleen gecodeerd als er letterlijk over de respectievelijke onderwerpen geschreven werd. Daardoor bestaat er een groot aantal berichten dat wel over alcohol of aan alcohol gerelateerde problemen ging maar als sociaal geklets gecodeerd werd omdat de onderwerpen niet letterlijk in de berichten werden genoemd. In een vervolgonderzoek zouden de berichten minder letterlijk gecodeerd kunnen worden. Echter wordt daarbij veel interpretatie vanuit de codeurs vereist zodat de betrouwbaarheid van het instrument zou afnemen.

### ***Dis-empowering processen***

Ruzie en negatieve taal werden het meest als dis-empowering processen genoemd. Deze kwamen bij de inhoudsanalyse echter heel zelden voor zoals dit ook in het onderzoek van Finn (1999) en van Uden-Kraan et al. (2008a) het geval was. Dit komt mogelijk door de moderator die op negatief gedrag let. Overeenkomend met Lasker et al. (2005) spreken forumdeelnemers andere gebruikers die zich negatief uiten aan op hun gedrag om op die manier de negatieve uitingen te stoppen: Gebruikers dreigden anderen om de moderator in te schakelen mocht de andere gebruiker zijn gedrag niet aanpassen. Het werk van de moderator blijkt dus belangrijk te zijn om negatieve uitingen te beperken en zou daarom voortgezet

moeten worden. Omdat binnen dit onderzoek de berichten pas geanalyseerd werden nadat de moderator of gebruikers de berichten konden aanpassen is niet duidelijk hoe veel van de originele berichten negatieve taal bevatte. Om dit te achterhalen zouden in een toekomstig onderzoek de oorspronkelijke berichten moeten worden geanalyseerd met betrekking tot negatieve uitingen of de moderator gevraagd moeten worden om de hoeveelheid negatieve uitingen bij te houden.

Een ander nadeel van het forum is de forumverslaving. Dit fenomeen is nog niet eerder in een onderzoek naar fora genoemd. Chatverslaving echter werd binnen een onderzoek naar nieuwe verslavingen door verschillende zorginstellingen genoemd (Meerkerk, van Rooij, Amadmoester, & Schoenmakers, 2009). Het feit dat het forum op Alcoholdebaas.nl juist voor personen is die een verslaving hebben zou ertoe kunnen leiden dat veel gebruikers niet eenvoudig kunnen stoppen met het gebruik van het forum. Bovendien bestaat vanwege de chroniciteit van een verslaving steeds het gevaar van terugval wat bij andere aandoeningen zoals kanker en fibromyalgie minder het geval is. Patiënten met een ziekte zouden daarom eerder geneigd zijn om het forumgebruik te beëindigen zodra zij de ziekte hebben overwonnen. Voor patiënten met verslavingen en chronische aandoeningen die niet verdwijnen zou het voortdurend gebruik belangrijk zijn om terugval te vermijden of om gedurende de hele ziekteduur hulp te krijgen. In hoeverre de forumverslaving een probleem voor de gebruikers op Alcoholdebaas.nl kan zijn is niet bekend. De gevolgen van een dergelijke verslaving zouden in een toekomstig onderzoek achterhaald moeten worden zodat op basis daarvan aanbevolen kan worden hoe Tactus Verslavingszorg daarmee om kan gaan.

Verder bleek de groep schrijvers te hecht zodat het voor nieuwe gebruikers moeilijk is om binnen deze groep te komen. Nieuwe gebruikers blijken volgens de respondenten na enkele dagen te stoppen om aan het forum deel te nemen. De redenen hiervoor zijn niet duidelijk maar een respondent stelde dat na enkele dagen de aandacht voor nieuwe gebruikers afneemt en zij daardoor niet langer gemotiveerd zijn om mee te schrijven. In een vervolgstudie zou onderzocht kunnen worden waarom (nieuwe) forumgebruikers stoppen met de forumdeelname. Op basis daarvan zouden aanbevelingen geformuleerd kunnen worden hoe deze uitval voorkomen kan worden.

#### **4.1.5. Empowering uitkomsten**

Het forum op Alcoholdebaas.nl leidt bij de gebruikers tot toegenomen controle en kennis over problematisch alcoholgebruik. Dit betekent dat het forum de gebruikers kan hepen bij de omgang met hun alcoholproblemen. Op basis van dit onderzoek zijn echter geen uitspraken

over de effectiviteit van het forum mogelijk. Maar omdat alle deelnemers enkel door de deelname aan het forum minstens één van de empowering uitkomsten hebben ervaren blijkt dat het forum tegen de verwachtingen van Barak et al. (2008) een op zichzelf werkende interventie kan zijn en niet alleen het effect van een behandeling positief kan versterken. Om dit te achterhalen zou in een vervolgstudie de toename van de empowering uitkomsten door middel van een voor- en nameting gemeten kunnen worden bij forumgebruikers die geen behandelingen volgen, vergeleken met gebruikers die wel een behandeling volgen en een controle groep die nog het forum bezoekt nog een behandeling volgt.

#### **4.1.6. Tevredenheid en mogelijkheden voor verbetering van het forum**

De forumgebruikers waren met alle forumonderdelen tevreden, met uitzondering van de layout waarmee zij nog tevreden nog ontevreden mee waren. Ook in de open vraag werden de anonimiteit, de moderator en de functies heel positief beoordeeld. Toch werden een aantal suggesties gegeven hoe de vormgeving van het forum verbeterd zou kunnen worden.

De gebruikers zijn met de veiligheid van het forum minder tevreden dan met de meeste andere aspecten. Dit zou voort kunnen komen uit het feit dat het forum openbaar toegankelijk is voor iedereen. Ook Wessels (2009) vond dat de meeste gebruikers het prettig vonden als het forum gesloten was. Door het forum op Alcoholdebaas.nl alleen toegankelijk te maken voor personen die zich registreren zouden zich de huidige gebruikers veiliger voelen en daarom opener op het forum durven te spreken. Aan de andere kant is het voor passieve gebruikers niet meer mogelijk om van de voordelen van het lurken te profiteren als het forum afgesloten is. Door een gesloten forum op Alcoholdebaas.nl zou een belangrijk voordeel van open online fora verdwijnen (Klemm et al., 1998; Fogel et al., 2002; Winzelberg, 1997; Dickerson et al., 2000). Het gebruik van persoonlijke berichten en de chatroom waar alleen geregistreerde personen deel kunnen nemen zou een oplossing kunnen zijn voor dit probleem: Het forum kan openbaar blijven en daardoor ook niet-geregistreerde gebruikers helpen. Tegelijkertijd kunnen gebruikers in een veilige omgeving met elkaar communiceren.

Verder blijkt het vergroten van de keuze uit avatar's en emoticons en van het postvak voor de persoonlijke berichten een belangrijke punt voor verbetering te zijn. Met de functies van het forum, zoals emoticons en persoonlijke berichten, zijn de gebruikers minder tevreden dan met de meeste andere aspecten. De tevredenheid zou toe kunnen nemen door deze functies te verbeteren. Uit de inhoudsanalyse bleek dat de forumgebruikers zich aan het gebrek van non-verbale cues aanpassen. Voor de meeste gebruikers blijkt het ontbreken van de non-verbale cues geen probleem te zijn in tegenstelling tot wat Wright (2002), Fogel et al.

(2002) en White en Dorman (2001) stellen. Sommige gebruikers vonden het echter moeilijk om de betekenis van bepaalde berichten te begrijpen. Ook de wens naar een grotere keuze uit emoticons pleit ervoor dat het gebrek aan non-verbale communicatie niet volledig gecompenseerd kan worden.

Tot slot was de hoeveelheid berichten een nadeel welke door een betere structuur van de berichten verminderd zou kunnen worden. De structuur was op de lay-out na het aspect waar de gebruikers het minst tevreden over waren. Dit pleit ervoor dat het forum en vooral de berichten onoverzichtelijk zijn en door een verbetering daarvan ook de tevredenheid zou kunnen toenemen.

## **4.2. Sterke punten en beperkingen van het onderzoek**

### **4.2.1. Sterke punten**

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te geven in de betekenis van het forum op Alcoholdebaas.nl. Om die reden werd één forum met één bepaalde soort aandoening onderzocht. Daardoor kon informatie achterhaald worden die specifiek voor dit forum geldt en daarop toegesneden is. Dit onderzoek heeft bijgedragen aan meer inzicht in de betekenis en de werking van dit forum.

Door de combinatie van de survey en de inhoudsanalyse was het mogelijk om twee verschillende bronnen van informatie te gebruiken (*triangulatie*). Door dit ‘mixed methods’ design kan worden achterhaald of de uitkomsten van één onderzoeksmethode overeenstemmen met de uitkomsten van een andere methode (Kadushin, Hecht, Sasson, & Saxe, 2008). De antwoorden van de survey konden vergeleken worden met de communicatie die daadwerkelijk op het forum plaatsvindt. Bovendien voegde de inhoudsanalyse meer gedetailleerde informatie over de inhoud van de berichten toe.

Tot slot is het gebruikte onderzoeksmateriaal op een zorgvuldige en wetenschappelijk onderbouwde manier ontwikkeld. De betrouwbaarheid van zowel de vragenlijst als het codeboek was goed.

### **4.2.2. Beperkingen**

Ondanks het zorgvuldige ontwerp van de vragenlijst bleken sommige vragen niet goed begrepen te worden. Bij een aantal vragen had de betrouwbaarheid door verandering van de items eventueel nog kunnen worden verbeterd, ook al was de betrouwbaarheid bij de meeste constructen acceptabel of goed. De enige vraag in de vragenlijst die omgeschaald moest worden had een heel lage item-test-correlatie. Dit kan erop wijzen dat de respondenten dit

item slecht hebben begrepen. Door in een vragenlijst meerdere vragen negatief te verwoorden kan de antwoordtendentie van respondenten om bijvoorbeeld bij alle vragen toe te stemmen (acquiescence) gereduceerd worden (Spector, 1992). Slechts één vraag met een negatieve verwoording bleek echter tot verwarring te leiden. Een pretest bij de doelgroep zelf had wellicht dergelijke onduidelijkheden en problemen kunnen voorkomen.

De inhoudsanalyse werd slechts op een beperkte periode toegepast. Het is mogelijk dat het analyseren van een andere periode tot andere resultaten had geleid. In toekomstig onderzoek zouden daarom verschillende perioden kunnen worden geanalyseerd. Het zou ook interessant kunnen zijn om in perioden waar alcohol een belangrijke rol speelt, zoals tijdens de kerstdagen of op oud en nieuw, de berichten te analyseren om te kijken in hoeverre dergelijke perioden van gewone perioden verschillen.

Verder werden alleen de berichten uit de rubriek ‘Ditjes, datjes & dagdraad’ geanalyseerd omdat dit de meest gebruikte en meest belangrijke rubriek voor de gebruikers is. Berichten die onder een andere rubriek geplaatst waren werden niet in de analyse opgenomen. Om te kijken welke betekenis deze andere rubrieken hebben voor de gebruikers en in hoeverre ze van de ‘Ditjes, datjes & dagdraad’ rubriek verschillen zouden deze ook onderzocht moeten worden.

Tot slot bleken de respondenten van de vragenlijst niet representatief te zijn voor de gebruikers van het forum op Alcoholdebaas.nl. In hoeverre de uitkomsten generaliseerbaar zijn voor de hele groep gebruikers of alleen voor actieve gebruikers gelden is niet duidelijk. Ook in welke mate deze resultaten toepasbaar zijn op andere fora kan op basis van deze gegevens niet worden gezegd. Het meten van de interne validiteit van de gebruikte meetinstrumenten lag niet binnen de taakstelling van dit onderzoek.

### **4.3. Slot**

Het forum op Alcoholdebaas.nl bereikt ook deelnemers die geen andere vorm van behandeling volgen. Online lotgenotencontact kan inderdaad probleemdrinkers helpen om beter met hun problematisch alcoholgebruik om te gaan. Het succes van een forum hangt voor een groot deel af van de gebruikers zelf en de manier waarop zij met elkaar omgaan. Daarom is het van belang dat op deze omgang gelet wordt om een steunende en positieve communicatie te waarborgen. Het forum op Alcoholdebaas.nl kan een grote hulp zijn bij de omgang met alcoholproblematiek en een toegevoegde waarde ten opzichte van andere interventies zijn.

## 5. Referentielijst

- Anoniem (2009). Modaal inkomen. Gevonden op 17 november 2009 op [www.apporte.nl/modaal\\_inkomen.html](http://www.apporte.nl/modaal_inkomen.html).
- Atkinson, N. L., Saperstein, S. L., & Pleis, J. (2009). Using the internet for health-related activities: Findings from a national probability sample. *Journal of Medical Internet Research, 11*(1): e4
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior, 24*, 1867-1883.
- Broom, A. (2005). Virtually healthy: The impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qualitative Health Research, 15*(3), 325-345.
- Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs – do they work?, *Patient Education and Counseling, 55*, 3-15.
- Cooper, G. (2004). Exploring and understanding online assistance for problem gamblers: The pathways disclosure model. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*(2), 32-38.
- Cotten, S. R. & Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine, 59*(9), 1795 – 1806.
- Crandell, J., Morrison, R., & Willis, K. (2002). Using psychomotor to treat dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation, 3*(2), 57-80.
- Cunningham, J. A., van Mierlo, T., & Fournier, R. (2008). An online support Group for problem drinkers: AlcoholHelpCenter.net. *Patient Education and Counseling, 70*, 193-198.
- Dickerson, S. S., Flaig, D. M., & Kennedy, M. C. (2000). Therapeutic connection: Help seeking on the internet for persons with implantable cardioverter defibrillators. *Heart and Lung, 20*(4), 248-255.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2005). Mortality in relation to alcohol consumption: A prospective study among male British doctors. *International Journal of Epidemiology, 34*, 199-204.
- Emans, B. (2002). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff, Nederland.
- Eysenbach, G., Powell, J. P., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interaction, *BMJ, 328*, 1166-1170.

- Fagrell, B., de Faire, U., Bondy, S., Criqui, M., Gaziano, M., Groenbaek, M., et al., (1999). The effects of light to moderate drinking on cardiovascular diseases. *Journal of Internal Medicine*, 246, 331-340.
- Finn, J. (1999). An exploration of helping processes in an online self-help group focusing on issues of disability. *Health & Social Work*, 24(3), 220-231.
- Fogel, J., Albert, S. M., Schnabel, F., Ditkoff, B. A., & Neugut, A. I. (2002). Internet use and social support in women with breast cancer. *Health Psychology*, 21(4), 398-404.
- Hill, W., Weinert, C., & Cudney, S. (2006). Influence of a computer intervention on the psychological status of chronically ill rural women. *Nursing Research*, 55(1), 34-42.
- Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: A online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior*, 3(6), 935-950.
- Jones, R. S. P., & Lewis, H. (2001). Debunking the pathological model: The functions of an internet support group. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(3), 123-127.
- Kadushin, C., Hecht, S., Sasson, T., & Saxe, L. (2008). Triangulation and mixed methods design: Practicing what we preach in the evaluation of an Israel experience educational program. *Field methods*, 20(1), 46-65.
- Kitzinger, H., Hirsch, R., & Blohm, S. (2004). E-patient-communities. In K. Jähn & E. Nagel (Eds.). *e-Health* (p. 296 - 302). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Klemm, P., Hurst, M., Dearholt, S. L., & Trone, S. R. (1999). Cyber solace gender differences on internet cancer support groups. *Computers in Nursing*, 17(2), 65-72.
- Klemm, P., Reppert, K., & Visich, L. (1998). A nontraditional cancer support group: The internet. *Computers in Nursing*, 16(1), 31-36.
- Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H-U., Rasmussen, J., Santana, S, et al. (2008). eHealth trends in Europe 2005 – 2007: A population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4): e42.
- Lasker, J. N., Sogolow, E. D., & Sharim, R. R. (2005). The role of an online community for people with a rare disease: Content analysis of messages posted on a primary biliary cirrhosis mailinglist. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1): e10
- Marks, D. F., Murray, M., Evans B., & Willig, C. (2002). *Health psychology: Theory, research and practice*, London: Sage Publications Ltd.
- Mayer, J. (2004). Arzt-Patient-Beziehung im Wandel. In K. Jähn & E. Nagel (Eds.): *e-Health* (p. 320 - 325). Heidelberg: Springer-Verlag.

- Meerkerk, G-J., Aarns, T., Dijkstra, R. H., Weisscher, P., Njoo, K., Boomsma, L. H. (2005). NHG-Standaard problematisch alcoholgebruik (tweede herziening). *Huisarts wet*, 48(6), 284-285.
- Meerkerk, G-J., van Rooij, A. J., Amadmoestar, S. S., & Schoenmakers, T. (2009). *Nieuwe verslavingen in zicht: Een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van 'nieuwe verslavingen' in Nederland*. Rotterdam: IVO.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2006). *An introduction to health psychology*. England: Pearson Education Limited.
- Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Nonnecke, B. & Preece, J. (2000). Lurker demographics: Counting the silent. In: *Proceedings of the Conference on Human Factors in Computing Systems*. New York: ACM Press, 72-80.
- Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., Van Delden, E. B. (2007). *Kerncijfers verslavingszorg 2006: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: IVZ.
- Postel, M. G., De Jong, C. A., & De Haan, H. A. (2005). Does e-therapy for problem drinking reach hidden populations? *American Journal of Psychiatry*, 162(12): 2293.
- Preece, J., Nonnecke, B., & Andrews, D. (2004). The top five reasons for lurking: Improving community experience for everyone. *Computers in Human Behavior*, 20, 201-223.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer en F. M. Lewis (Eds.): *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (p. 99-120). San Francisco: Jossey-Bass.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *E-health in zicht*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Riper, H., Smit, F., Van der Zanden, R., Conijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *E-Mental Health: high tech, high touch, high trust: programmeringsstudie E-Mental Health in opdracht van het ministerie van VWS*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312
- Salem, D. A., Bogat, G. A., & Reid, C. (1997). Mutual help goes online. *Journal of Community Psychology*, 25(2), 189-207.



- Sayette, M. A., (1993). An appraisal-disruption model of alcohol's effects on stress responses in social drinkers. *Psychological Bulletin*, 114(3), 459-476.
- Schippers, G. M., & Kaplan, C. D. (2000). Stoornissen door gebruik van alcohol en andere psychoactieve stoffen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Eds.). *Handboek Psychopathologie Deel 1: Basisbegrippen* (p. 97 – 126). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Spector, P. E. (1992). *Summated rating scale construction: An introduction*. Newbury park, CA: Sage Publications Inc.
- Van de Poll-Franse, L. V., & van Eenbergen, M. C. H. J. (2008). Internet use by cancer survivors: Current use and future wishes. *Support Care Cancer*, 16, 1189-1195.
- Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Verdurmen, J. E. E., Van Ooyen-Houben, M. M. J., & Meijer, R. F. (2008). *Jaarverslag 2007: Nationale Drug Monitor*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Van Rijen, A. J. G., Ottes, L., & de Lint, M. W. (2000). *Over e-health en cybermedicine: Achtergrondstudie*. Zoetermeer: RVZ.
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Lebrun, C. E. I., Drossaers-Bakker, K. W., Smit, W. M., et al. (2008a). Coping with somatic illnesses in online support groups: Do the feared disadvantages actually occur? *Computers in Human Behaviour*, 24(2), 309-324.
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Seydel, E. R., & van de Laar, M. A. J. F. (2008c). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counseling*, 74(1), 61-69.
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Shaw, B. R., Seydel, E. R., & van de Laar, M. A. J. F. (2008b). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 18(3), 405-417.
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Smit, W. M., Bernelot Moens, H. J., & van de Laar, M. A. J. F. (2008d). Determinants of engagement in face-to-face and online patient support groups. In C. F. van Uden-Kraan et al. (2008): *Online Peer Support for Patients with Somatic Diseases*. Ongepubliceerd doctorale dissertatie, Universiteit Twente, Nederland.
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Seydel, E. R., & van de Laar, M. A. J. F. (2009b). Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), e18.

- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Smit, W. M., Bernelot Moens, H. J., Siesling, S., et al. (2009a). Health-related internet use by patients with somatic diseases: Frequency of use and characteristics of users. *Informatics for Health and Social Care*, 34(1), 18-29.
- Wessels, S. R. (2009). *Empowering en dis-empowering processen en uitkomsten van online lotgenotencontact voor mensen met een kortdurende of langdurende eetstoornis*. Ongepubliceerde masterthese, Universiteit Twente, Nederland.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: Implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693-707.
- Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human behavior*, 13(3), 393-407.
- Wright, K. (2002). Social support within an online support community: An assessment of emotional support, perceptions of advantages and disadvantages, motives for using the community from a communication perspective, *Journal of Applied Communication Research*, 30(3), 195-209.

## 6. Bijlagen

### 6.1. Bijlage A: Vragenlijst

#### Persoonskenmerken

We willen graag eerst wat persoonskenmerken van u weten.

##### 1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

##### 2. Wat is uw leeftijd?

Jaar: \_\_\_\_\_

##### 3. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Lagere school/basisschool
- Lager beroepsonderwijs/huishoudschool
- VMBO/Mavo/Mulo/Ulo
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- Havo/MMS
- VWO/gymnasium/atheneum
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Universiteit (WO)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

##### 4. Wat omschrijft het best uw huidige arbeidssituatie?

- Betaalde fulltime baan
- Betaalde parttime baan
- Vrijwilligerswerk
- Studerend/schoolgaand
- Huisman/huisvrouw
- Werkloos
- Arbeidsongeschikt
- (vroegtijdig) pensioen
- Zelfstandig ondernemer
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

##### 5. Wat is uw gemiddeld netto inkomen per jaar?

- Minder dan € 450
- Tussen € 450 en € 675
- Tussen € 675 en € 900
- Tussen € 900 en € 1350
- Tussen € 1350 en € 1800
- Tussen € 1800 en € 2700
- Tussen € 2700 en € 4500
- Meer dan € 4500
- Wil ik niet zeggen

## Alcoholgebruik

De volgende vragen gaan over uw huidige alcoholgebruik.

### 6. Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?

- Nooit *[gaat door naar vraag 13]*
- 1 keer per maand of minder
- 2 tot 4 keer per maand
- 2 tot 3 keer per week
- 4 keer of vaker per week

### 7. Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?

- 1 of 2 glazen
- 3 of 4 glazen
- 5 of 6 glazen
- 7, 8 of 9 glazen
- 10 glazen of meer

### 8. Ergert u zich wel eens over mensen die opmerkingen maken over uw drinkgewoonten?

- Ja
- Nee

### 9. Voelt u zich wel eens schuldig over uw drinkgewoonten?

- Ja
- Nee

### 10. Drinkt u wel eens 's ochtends om een kater te verdrijven?

- Ja
- Nee

### 11. Ervaart u uw huidige drinkgedrag als problematisch?

- Ja
- Nee

### 12. Ondervindt u op dit belemmeringen in uw dagelijkse leven door uw alcoholgebruik?

- Ja
- Nee

### 13. Geef hieronder aan wat het meest op u van toepassing is.

- Ik ben gestopt/geminderd met alcohol drinken en hou dit ook vol
- Ik was gestopt/geminderd met alcohol maar drink nu wel weer
- Ik ben bezig mijn drinkgedrag te veranderen
- Ik heb besloten om mijn drinkgedrag te veranderen en ga dit binnenkort doen
- Ik ben van plan om mijn drinkgedrag te veranderen, maar ben er op dit moment nog niet aan toe
- Ik ben niet van plan om mijn drinkgedrag te veranderen

**14. Heeft u in de afgelopen 6 maanden geprobeerd te stoppen of minderen met alcohol?**

- Ja
- Nee

**15. Zijn er mensen in uw naaste omgeving waarmee u over uw alcoholgebruik kon of kunt praten? Meerdere antwoorden mogelijk**

- Nee
- Ja, met mijn partner
- Ja, met familieleden
- Ja, met vrienden
- Ja, met collega's
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**16. Heeft u ooit professionele hulp gehad voor overmatig drinken? Meerdere antwoorden mogelijk**

- Nee
- Ja, opname in algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis of verslavingskliniek
- Ja, behandeling door huisarts, groeps gesprekken, of behandeling door gesprekken met een hulpverlener
- Ja, online-behandeling
- Ja, zelfhulp
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**17. Heeft u deelgenomen aan de internetbehandeling van Alcoholdebaas.nl?**

- Nee *[gaat door naar vraag 19]*
- Ja

**18. Wanneer heeft u de behandeling van Alcoholdebaas.nl afgerond?**

- Ik ben nog bezig met de behandeling
- In het afgelopen jaar
- Meer dan 1 jaar geleden

## Forumgebruik

De volgende vragen gaan over het forum op Alcoholdebaas.nl.

### 19. Sinds wanneer neemt u deel aan dit forum? Als u geen exacte datum weet dan graag een schatting geven

Datum: \_\_\_\_\_

### 20. Hoe vaak bezoekt u dit forum gemiddeld?

- Meerdere keren per dag
- Ongeveer één keer per dag
- Meerdere keren per week
- Ongeveer één keer per week
- Meerdere keren per maand
- Ongeveer één keer per maand
- Minder dan één keer per maand

### 21. Heeft u wel eens berichten op het forum geplaatst?

- Ja
- Nee *[gaat door naar vraag 23]*

### 22. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken een bericht op het forum geplaatst?

- Nooit *[gaat door naar vraag 25]*
- Minder dan één keer per week *[gaat door naar vraag 25]*
- Ongeveer één keer per week *[gaat door naar vraag 25]*
- Meerdere keren per week *[gaat door naar vraag 25]*
- Ongeveer één keer per dag *[gaat door naar vraag 25]*
- Meerdere keren per dag *[gaat door naar vraag 25]*

### 23. Wat houdt u tegen om berichten op het forum geplaatst? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Daar heb ik geen behoefte aan
- Het forum sluit onvoldoende aan bij mijn situatie
- Ik wil eerst kennis maken met de andere gebruikers door over ze te lezen
- Ik beschik niet over de benodigde vaardigheden
- Ik ben daar wat angstig voor
- Ik vind de groep forumschrijvers te hecht
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

### 24. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken meegelezen?

- Nooit
- Minder dan één keer per week
- Ongeveer één keer per week
- Meerdere keren per week
- Ongeveer één keer per dag
- Meerdere keren per dag

**25. Wat was voor u de aanleiding om dit forum voor het eerst te bezoeken?**

- Ik was op zoek naar informatie over mijn alcoholprobleem
- Ik werd aangesproken op mijn drinkgedrag
- Mijn huisarts/hulpverlener heeft mij aangeraden dit forum te bezoeken
- Ik ben via een andere website naar dit forum gegaan
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**26. Wat is voor u op dit moment de aanleiding om het forum nog steeds te bezoeken? Meerdere antwoorden mogelijk.**

- Dagelijkse routine
- Moeilijke momenten
- Vragen over alcoholgebruik
- Eenzaamheid
- Gezelligheid
- Nieuwsgierigheid naar hoe het met andere gebruikers gaat
- Steun
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**27. Kunt u aangeven wat op u van toepassing is op het moment dat u uw alcoholproblemen onder controle heeft? Dit kan betrekking hebben op uw huidige of toekomstige situatie.**

Antwoordcategorieën: 'zeker niet'; 'waarschijnlijk niet'; 'misschien/misschien niet'; 'waarschijnlijk wel'; 'zeker wel'.

- Ik zal blijven deelnemen aan dit forum
- Ik stop zonder moeite met deelname aan het forum
- Ik zal de deelname aan dit forum reduceren maar af en toe nog blijven schrijven/lezen

## Ervaringen

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met het forum op Alcoholdebaas.nl

### **28. Geef hieronder aan hoe belangrijk onderstaande kenmerken van het forum voor u zijn.**

Antwoordcategorieën: 'heel onbelangrijk'; 'onbelangrijk'; 'neutraal'; 'belangrijk'; 'heel belangrijk'.

- Anonimiteit
- 24 uur per dag beschikbaar
- Geaccepteerd worden
- Veel reacties
- Snelle reacties
- Ondersteund worden door anderen
- Openheid

### **29. Geef hieronder aan hoe belangrijk onderstaande functies van het forum voor u zijn.**

Antwoordcategorieën: 'heel onbelangrijk'; 'onbelangrijk'; 'neutraal'; 'belangrijk'; 'heel belangrijk'.

Uitwisselen van informatie:

- Het uitwisselen van informatie en tips

Helpen:

- Het helpen van andere gebruikers

Uitwisselen van ervaringen (alpha = 0.63):

- Het delen van ervaringen
- Het kwijt kunnen van mijn verhaal

Begrip en herkenning (alpha = 0.71):

- Het verkrijgen van begrip
- Het vinden van herkenning

Emotionele steun (alpha = 0.74):

- Het verkrijgen van emotionele steun
- Het verkrijgen van waardering

Gezelligheid (alpha = 0.91):

- Het verkrijgen van gezelligheid
- Het vinden van gezelligheid



**30. Geef hieronder aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.**

Antwoordcategorieën: 'helemaal mee oneens'; 'me oneens'; 'niet mee eens/niet mee oneens'; 'mee eens'; 'helemaal me eens'.

**Toegenomen kennis** (alpha = 0.80):

Door mijn deelname aan dit forum...

- ... voel ik mij beter geïnformeerd met betrekking tot alcoholproblemen
- ... begrijp ik mijn alcoholgebruik beter
- ... heb ik een duidelijker beeld van mijn alcoholgebruik
- ... heb ik een duidelijker beeld van de behandelmogelijkheden van mijn alcoholproblemen

**Toegenomen controle** (alpha = 0.87):

Door mijn deelname aan dit forum...

- ... lukt het mij beter om mijn alcoholgebruik te controleren
- ... heb ik meer het gevoel over de juiste kennis te beschikken om goed met mijn alcoholproblemen om te kunnen gaan
- ... weet ik waar ik terecht kan met mijn vragen over alcoholproblemen
- ... heb ik het gevoel meer over de juiste vaardigheden te beschikken om goed met mijn alcoholproblemen om te gaan
- ... heb ik het gevoel de juiste beslissingen te nemen ten aanzien van alcoholproblemen
- ... heb ik het gevoel het verloop van mijn alcoholprobleem meer in eigen handen te hebben
- ... heb ik meer het gevoel dat ik zelf mijn eigen alcoholprobleem kan beïnvloeden
- ... heb ik het gevoel meer controle te hebben over dingen die met mij gebeuren
- ... heb ik het gevoel minder controle te hebben over dingen die met mij gebeuren
- ... heb ik meer het gevoel dat wat er in de toekomst met mij gebeurt in grote mate van mezelf afhangt

**Toegenomen acceptatie van de alcoholproblemen** (alpha = 0.79):

Door mijn deelname aan dit forum...

- ... durf ik opener te zijn over mijn alcoholproblemen
- ... durf ik het beter tegen mijn omgeving te zeggen als ik ergens moeite mee heb
- ... durf ik mijn omgeving sneller om hulp te vragen
- ... kan ik beter accepteren dat ik een alcoholprobleem heb

**Toegenomen zelfrespect** (alpha = 0.71):

Door mijn deelname aan dit forum...

- ... voel ik mij een waardevoller persoon
- ... neem ik een positievere houding aan tegen mezelf
- ... ben ik over het algemeen meer tevreden over mezelf

**Toegenomen welbevinden** (alpha = 0.50):

Door mijn deelname aan dit forum...

- ... voel ik me minder eenzaam
- ... heb ik nieuwe sociale contacten opgedaan

**31. Wat zijn volgens u nadelen van het forum?**

**32. Geef hieronder aan hoe tevreden of ontevreden u bent met het forum op Alcoholdebaas.nl.**

Antwoordcategorieën: 'zeer ontevreden'; 'ontevreden'; 'niet tevreden/niet ontevreden'; 'tevreden'; 'zeer tevreden'.

Hoe tevreden bent u met... (alpha = 0.81)

- ...het forum in het algemeen?
- ...het aantal schrijvers op het forum?
- ...uw eigen anonimiteit op het forum?
- ...de veiligheid van het forum?
- ...de moderator?
- ...de structuur van het forum?
- ...de gebruikersvriendelijkheid van het forum?
- ...de lay-out van het forum
- ...de functies waarover het forum beschikt (bijvoorbeeld persoonlijke berichten sturen, eigen profiel aanpassen etc.)

**33. Heeft u suggesties voor verbetering van het forum op Alcoholdebaas.nl? Zo ja, welke?**

**34. Welke factoren maken het forum voor u tot en succes?**

## 6.2. Bijlage B: Het codeboek voor de inhoudsanalyse

Een segment (unit of analysis) voor de analyse is een heel bericht uit de periode van 1 tot en met 9 oktober 2008. Per segment zijn meerdere codes mogelijk. Er moet minstens één code per categorie worden ingevuld. Gebruik het codeformulier (Excel of SPSS bestand) om de codes in te vullen. Elke rij geeft een nieuw bericht weer. De kopjes in de bovenste rij geven aan welke categorie in de kolom daaronder ingevuld worden moet. Vul per kolom/categorie de code(s) in waarvan je vindt dat die het meest past (passen). Onderaan vindt je een beschrijving van de categorieën/codes.

De categorie *manier van compensatie van gebrek aan non-verbaal gedrag* wordt alleen gecodeerd als bij de categorie *compensatie gebrek van non-verbaal gedrag* de code '1' werd ingevuld. Berichten of delen van berichten die bij de categorie *onderwerpen* niet als '1', '2' of '3' werden gecodeerd worden niet verder geanalyseerd. Bij de categorie *empowering processen* wordt dus alleen dat gedeelte van het bericht geanalyseerd dat over deze onderwerpen gaat (en niet over het forum of sociaal gedrag). Als in het hele bericht de onderwerpen 'drinkgedrag', 'medicatie; behandeling' en 'problemen, belemmeringen' niet aan de orde komen moet je een '0' invullen bij de categorie *empowering processen*.

Komen binnen een bericht één of meerdere citaties voor worden deze niet geanalyseerd. Alleen de bijgevoegde tekst dat niet tot het citaat hoort wordt gecodeerd.

### Algemeen

**ID segment: Vul de bij het segment behorende identificatienummer in. Deze vind je bovenaan van elk bericht tussen de hoekige haakjes.**

### Negatieve aspecten

**Compensatie gebrek aan non-verbaal gedrag: Is er al dan niet sprake van compensatie van het gebrek aan non-verbaal gedrag?**

0	Nee	Er is geen manier waarop het gebrek aan non-verbale communicatie wordt gecompenseerd
1	Ja	Het gebrek aan non-verbale communicatie wordt door gebruik van emoticons, hoofdletters, overmatige punctuatie, of het beschrijven van non-verbaal gedrag gecompenseerd

**Manier van compensatie van gebrek aan non-verbaal gedrag: Op welke manier wordt het gebrek aan non-verbaal gedrag gecompenseerd?**

1	Emoticons	bijv. 🌹, 😊, ❤️
2	Hoofdletters	bijv. 'HULP', "WE REDDEN HET!"
3	Punctuatie	bijv. (((O))), !!!, errrrgggg
4	Beschreven gedrag	bijv. 'lacht', 'geeft een knuffel'

**Negatieve uitingen: Is er sprake van negatieve uitingen?**

0	Geen	Er komen geen negatieve uitingen in het bericht voor
1	Belediging	Schrijver beledigt een andere forumgebruiker
2	Gebrek aan begrip	Schrijver uit dat hij geen of weinig begrip kan opbrengen voor een andere forumgebruiker (bijv. 'ik snap niet dat je elke keer weer in dezelfde valkuil trapt.')
3	Schuttingtaal	Schrijver gebruikt schuttingtaal (ook al is deze aangepast door middel van symbolen etc., bijv. 'k*t', 'f*ck')

### Onderwerp

**Onderwerpen: over welke onderwerpen wordt er gesproken?**

1	Drinkgedrag; drinkgeschiedenis; stoppen/minderen; algemene informatie	<b>Omschrijving:</b> Schrijver spreekt over alcohol in het algemeen, zoals stoppen/minderen, drinkgeschiedenis, drinkgedrag of algemene informatie over alcohol
		<b>Voorbeelden:</b> ‘ik drink op dit moment 2 glazen per dag.’ ‘ik heb 3 jaar geleden al geprobeerd te stoppen.’ ‘sociaal drinken is voor mij niet weggelegd.’ ‘Ik drink vandaag niet, doen jullie mee?’ ‘Je bent toch pas gestopt met drinken?’ ‘Pas op dat het stoppen met roken je niet dichterbij de drank brengt.’
2	Medicatie; behandeling	<b>Omschrijving:</b> Schrijver spreekt over medicatie of een behandeling met betrekking tot alcoholproblematiek
		<b>Voorbeelden:</b> ‘Als ik me erg moe voel, dan neem ik een extra vitamine-b complex pilletje. Dat schijnt überhaupt erg goed te zijn als je stopt met drinken.’ ‘Morgen heb ik mijn intake bij de Brijder’
3	Problemen; belemmeringen	<b>Omschrijving:</b> Schrijver spreekt over sociale problemen (weinig sociale contacten, verminderd contact met kinderen/partner, ruzie), mentale (depressie) of lichamelijke gezondheidsproblemen (slecht slapen, kater, energiegebrek) of andere soorten problemen en belemmeringen in het alledaagse leven met betrekking tot alcoholproblematiek
		<b>Voorbeelden:</b> ‘haar broer vertelde mij dat de ouderen teveel gedronken hadden en met mekaar op de vuist gegaan waren’ ‘Juist toen ik dronk heb ik vaak 's nachts lopen spoken. Allemaal van die hazeslaapjes; zo'n beetje om de 1 of 2 uur wakker’ ‘Ik noem het maar een energiek omdat mijn lijf nog aan het ontgiften is.’
4	Waardering forum	<b>Omschrijving:</b> Schrijver uit zich positief over het forum
		<b>Voorbeelden:</b> ‘Dankzij het forum drink ik nu niet meer’ ‘Ik ben blij dat ik dit forum ben tegengekomen, ik merk dat als ik eenmaal iets tegen iemand zeg, dat ze daar helemaal niet raar van staan op te kijken en dat het oplucht.’ ‘Mijzelf heeft het juist heel erg opgelucht dat ik hier mijn uitglijder kon posten.’
5	Forum technisch	<b>Omschrijving:</b> Schrijver spreekt over technische aspecten van het gebruik van het forum of vraagt naar bepaalde functies van het forum en hoe het werkt
		<b>Voorbeelden:</b> ‘Hé bestaat er ook nog een tip hoe je je voor je eigen zelfbescherming ook uit kan schrijven hier????’
6	Sociaal gedrag	<b>Omschrijving:</b> Begroetingen en sociale babbel dat niet over alcohol, alcoholgerelateerde of forumgerelateerde onderwerpen gaat
		<b>Voorbeelden:</b> ‘zou het niet fijn vinden als je weg zou gaan!’ ‘Zo het geitje heeft nog even lekker geslapen, nu ben ik nog duffer. Maar even een bakje koffie zo.’ ‘mijn invulling van LSD, onder invloed van iets maakt niet uit maar is totaal de weg kwijt.’

## Communicatie

### Empowering processen: welke processen die gebruikers helpen bij het omgaan met alcoholproblemen komen voor?

0	Geen	Er komen geen empowering processen in het bericht voor of het bericht gaat alleen over sociale babbel
1	Persoonlijke ervaringen delen	<p><b>Omschrijving:</b> Schrijver vertelt over persoonlijke ervaringen omtrent (omgaan met) alcohol</p> <p><b>Voorbeelden:</b> ‘ik sta nu de vijfde dag droog!’,  ‘het is een goed gevoel om niet te drinken.’  ‘gisteren heb ik weer gedronken.’  ‘Valt me reuze mee, ja dat heb je zonder kater !!’  ‘De eerste weken toen ik gestopt was, was slapen een totale ramp, draaien, piekeren, zweten, nachtmerries... maar nu lijk ik soms meer op een mammoet in het toendra-ijs. Geweldig.’  ‘Voor mij is stoppen met roken erger dan stoppen met drinken. tja, ik ben een bingedrinker dus dronk ik niet elke dag en dat maakt mij een stuk gemakkelijker om te stoppen met drinken’  ‘Vandaag heb ik besloten om door de weeks voor het avondeten niet meer te drinken’</p>
2	Informatie/tips/waarschuwing geven	<p><b>Omschrijving:</b> Schrijver geeft een ander forumgebruiker informatie en/of tips omtrent (omgaan met) alcohol(problematiek)</p> <p><b>Voorbeelden:</b> ‘Eigenlijk is het geen 'last' maar een signaal van je lijf dat je behoorlijk ver heen bent met de drank; pak het op als waarschuwing!’  ‘Dat je snel geprikkeld raakt heeft daar overigens ook mee te maken...je lijf moet momenteel alle zeilen bijzetten om normaal te functioneren.’  ‘Neem die signalen serieus en als ik jou was zou ik overwegen helemaal te stoppen want matigen is veel moeilijker!’</p>
3	Medeleven/inleven/herkenning/ begrip/ empathie tonen; sterkte wensen	<p><b>Omschrijving:</b> Schrijver toont medeleven, herkenning en/of begrip voor een negatieve situatie/ervaring van een ander gebruiker en/of wenst een ander gebruiker sterkte bij een moeilijke ervaring/situatie. Het gaat hier om negatieve gebeurtenissen, ervaringen of situaties.</p> <p><b>Voorbeelden:</b> ‘ik wens je veel sterkte vandaag’  ‘wat vreselijk voor jou!’  ‘ik kan me jou goed voorstellen, natuurlijk raakt zoiets je, bah, en natuurlijk weer met drank in het spel.’  ‘van dat trillen heb ik ook last gehad’  ‘Dat snoepen zijn we allemaal gaan doen.’</p>
4	Motiveren; complimenten geven; succes wensen	<p><b>Omschrijving:</b> Schrijver motiveert een ander gebruiker, geeft hem complimenten en/of wenst hem/haar succes. Het gaat hier om positieve gebeurtenissen, ervaringen of situaties.</p> <p><b>Voorbeelden:</b> ‘jij gaat het redden!’  ‘Ik drink vandaag niet, doen jullie mee?’  ‘Fijne dag en nuchtere dag allemaal’  ‘ik hoop van harte dat ik je dinsdag een slinger mag overhandigen in verband met je eerste week! Hou vol!’  ‘Goed dat je een begin maakt met stoppen, zet door man!’</p>