

De sociale marketing benadering van preventieactiviteiten in het kader van de campagne Alcohol en Opvoeding

Een onderzoek naar de behoeften van ouders ten aanzien van
preventieactiviteiten voor kinderen in de leeftijdsgroep van 12 tot 16 jaar

Lena Tetzlaff

Augustus 2009



In opdracht van:

Tactus Verslavingszorg

Onder begeleiding van:

dr. H. Boer (Universiteit Twente)

dr. A. Braakman (Universiteit Twente)

Beppie ten Broeke (Tactus Verslavingszorg)

Samenvatting

Jongeren in Nederland drinken niet alleen vroeg, maar ook vaak en veel. Het alcoholgebruik onder jongeren is toegenomen, vooral onder de jongere leeftijdsgroepen. Ook ouders spelen hierin een sleutelrol. De massamediale campagne Alcohol en Opvoeding is door het Trimbos-instituut ontwikkeld om ouders meer bewust te maken van de risico's van drinken op jonge leeftijd. Tactus Verslavingszorg sluit aan bij deze campagne en houdt zich actief hiermee bezig. Helaas is de opkomst van ouders tijdens de preventieactiviteiten lager dan gewenst. Tactus Verslavingszorg wil weten welke behoeften ouders hebben ten aanzien van preventieactiviteiten en hoe deze beter op de behoeften afgestemd kunnen worden.

Het doel van dit onderzoek is daarom inzicht te krijgen in de behoeften van ouders ten aanzien van preventieactiviteiten en de positionering van preventieactiviteiten te onderzoeken. Door een betere afstemming op de behoeften van ouders kan de opkomst tijdens preventieactiviteiten verhoogd worden. Om dit onderzoek uit te voeren is een nieuwe vragenlijst op basis van de Protection Motivation Theory en de sociale marketing benadering ontwikkeld. Via de website van Tactus Verslavingszorg kon de vragenlijst online worden ingevuld. De steekproef bestaat uit 230 ouders van kinderen in de leeftijdsgroep tussen 12 en 16 jaar. Uit dit onderzoek komt naar voren dat ouders vooral behoefte hebben aan informatie over negatieve gevolgen van alcoholgebruik van hun kinderen en aan het stellen van regels ten aanzien van alcoholgebruik. Over de positionering van een preventieactiviteit valt te zeggen dat ouders als voorlichtingsproduct vooral een ouderavond geschikt vinden. Een DVD hebben ouders als niet geschikt beoordeelt. Als meest geschikte plaats kan de school of een buurthuis worden genoemd. Een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker of een expert op het gebied alcohol is voor ouders de meest geschikte persoon om voorlichting te geven. Een andere getrainde ouder die voorlichting geeft hebben ouders als minder geschikt beoordeelt. Er mag geconcludeerd worden dat de voorkeur voor een preventieactiviteit goed voorspeld kan worden door de behoeften van ouders. De sociale marketing benadering is een geschikt model om de positionering van een preventieactiviteit in beeld te brengen. De relatie tussen de behoeften van ouders en de positionering van de preventieactiviteiten is nog niet eerder onderzocht.

Abstract

Young people in the Netherlands do not only start to drink early, but frequently and a lot as well. The alcohol consumption under young people has increased, especially in the younger age groups. Their parents play a key role as well. The Trimbos-instituut has developed the mass media campaign Alcohol and Education to make parents more aware of the dangers of drinking in young age. Tactus Verslavingszorg participate in this campaign and occupy themselves actively. Unfortunately the rise of parents during the prevention activities is lower than desirable. The purpose of this research is to get insight in the needs of parents with respect to prevention activities and examine the positioning of prevention activities. A better match between their needs and prevention activities can raise the participation of parents during prevention activities. To conduct this investigation a new questionnaire has been developed with the Protection Motivation Theory and social marketing approach. The questionnaire could be filled out online on the internet site of Tactus Verslavingszorg. The sample consists of 230 parents with children aged between 12 and 16 years. The most important conclusions from this research were that parents want and need more information about the negative impact of alcohol consumption for their children. They also need to know how to provide rules with respect to alcohol consumption of their children. Most important concerning the positioning of a prevention activity is that parents find an evening for parents most convincing as prevention activity. The most suitable place for a prevention activity is a school or a community center. A Tactus Verslavingszorg employee or an expert for alcohol are the person most suitable for parents to give alcohol prevention. The research illustrates that the preference for a prevention activity can be well predicted by the needs of parents. The social marketing approach is a suitable model to test the positioning of a prevention activity. The relation between the needs of parents and the positioning of the prevention activities has been not previously investigated.

Voorwoord

De scriptie die voor u ligt is tot stand gekomen in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de studie psychologie aan de Universiteit Twente. Gedurende een half jaar heb ik me bij Tactus Verslavingszorg bezig gehouden met een behoefte onderzoek voor ouders ten aanzien van preventieactiviteiten en alcoholvoorlichting voor hun kinderen tussen twaalf en veertien jaar. Hierbij heb ik veel geleerd over de werkwijze en uitvoering van preventiewerk. Van begin tot eind heb ik met heel veel plezier en enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt.

De uitvoering zou echter niet mogelijk zijn geweest zonder de hulp van een aantal mensen. Daarom wil ik in eerste instantie mijn begeleiders van de Universiteit Twente, drs. Annemarie Braakman en dr. Henk Boer danken. Door hun kritische kijk en hun adviezen is een theoretisch gefundeerd en wetenschappelijk onderbouwd eindresultaat ontstaan. Met creatieve en nieuwe ideeën hielden zij mij meer dan eens de wetenschappelijke spiegel voor.

Vervolgens wil ik Tactus Verslavingszorg danken. Zij hebben mij de kans gegeven een interessant en uitdagend onderzoek uit te voeren. Mijn dank gaat ook uit naar mijn begeleiders binnen Tactus Verslavingszorg Beppie ten Broeke, Anja van de Riet en Marloes Postel. Door hun enorme inzet en betrokkenheid konden zo veel respondenten worden geworven. Ook bedankt voor het ‘meelezen’ en meedenken tijdens de hele periode. De hele afdeling Preventie & Consultancy wil ik danken voor de gezelligheid en de leuke tijd bij Tactus Verslavingszorg, in het bijzonder Melissa Laurens, mijn kamergenote.

Ook mijn collega Martijn wil ik danken voor een leuke en gezellige periode. Bedankt voor je steun en de prettige samenwerking.

Als laatste maar zeker niet als minste wil ik mijn familie en vrienden danken die mij altijd gesteund hebben en overtuigd waren dat ik dit tot een goed eind zou brengen. Zonder hun vertrouwen en aanmoediging was dit niet gelukt.

Münster, 06.08.09

Lena Tetzlaff

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	7
1.1. Achtergrond	7
1.2. Prevalentie van alcoholgebruik door jongeren	8
1.3. Gevolgen van alcoholgebruik door jongeren	9
1.4. Ouders en opvoeding ten aanzien van alcoholgebruik door hun kinderen	10
1.5. De campagne Alcohol en Opvoeding	11
1.6. Tactus Verslavingszorg	11
1.7. Probleemstelling	13
2. De sociale marketing benadering	14
2.1. De sociale marketing benadering	14
2.2. De sociaal cognitieve factoren	16
2.3. Protection Motivation Theory	17
2.4. Onderzoeksvragen	19
3. Methode	20
3.1. Respondenten	20
3.2. Procedure	20
3.3. Meetinstrumenten	21
3.3.1. Vragen vanuit de sociale marketing benadering	21
3.3.2. Vragen over de behoeften van ouders	22
3.3.3. De situatiegebonden variabelen	23
3.4. Statistische analyse	24
4. Resultaten	25
4.1. Situatiegebonden gegevens van de deelnemende ouders	25

4.2. Situatiegebonden gegevens van de kinderen van de deelnemende ouders	25
4.3. Alcoholgebruik van de deelnemende ouders, hun kinderen en de vrienden van hun Kinderen	27
4.4. De behoeften van ouders ten aanzien van preventieactiviteiten	27
4.5. Voorkeur voor een voorlichtingsproduct en een voorlichtinggevende instantie	28
4.6. Geschiktheid van een plaats voor preventieactiviteiten	29
4.7. Samenhangen tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor plaats	29
4.7.1. Geschiktheid van thuis of bij vrienden als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders	30
4.7.2. Geschiktheid van een sportvereniging als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders	31
4.7.3. Geschiktheid van school als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van ouders	31
4.7.4. Geschiktheid van een buurthuis als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders	32
4.8. Samenhangen tussen behoeften van ouders en hun voorkeur voor een voorlichtingsproduct	33
4.8.1. Voorkeuren voor voorlichtingsproducten afhankelijk van de behoeften van ouders	34
4.9. Samenhangen tussen behoeften van ouders en voorkeur voor een voorlichtinggevende instantie	35
4.9.1. Voorkeuren voor verschillende voorlichtinggevende instanties afhankelijk van de behoeften van de ouders	37
5. Conclusie	39
5.1. Behoeften van ouders wat betreft preventieactiviteiten	39
5.2. Positionering van de preventieactiviteiten- een sociale marketing benadering	40
5.3. Concrete aanbevelingen wat betreft de specifieke behoeften van ouders	42
5.4. Discussiepunten	44
5.5. Suggesties voor verder onderzoek	45
Referenties	46
Bijlage	51

1. Inleiding

1.1. Achtergrond

Dat jongeren in de adolescentie beginnen alcohol te drinken is geen nieuw verschijnsel. Nieuw is echter de sterke toename van alcoholgebruik door jongeren. Zo blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut (Monshouwer et al. 2004) dat alcoholgebruik onder jongeren in Nederland de afgelopen jaren sterk is gestegen. Monshouwer et al. (2004) vond dat alcoholgebruik onder jongeren tot vijftien jaar in 2003 sterk gestegen was ten opzichte van 1999, vooral bij meisjes. In 1999 had 38% van de twaalfjarige meisjes ooit alcohol gedronken, in 2003 was dit percentage gestegen tot 68%. Ook nieuwe verschijnselen zoals “binge drinking” nemen steeds meer toe. Dorsselaer et al (2007) vond in haar onderzoek naar alcoholgebruik onder jongeren dat 75% van de respondenten in 2005 vijf of meer glazen bij een gelegenheid hebben gedronken tegenover 64% in 2003. Negatieve gevolgen die kunnen optreden door overmatig alcoholgebruik zijn auto-ongelukken veroorzaakt door dronkenschap, vandalisme, vroegtijdige seksuele handelingen en criminaliteit (Bonomo et al., 2001). Verder verhoogt drinken op jonge leeftijd en excessief drinken het risico op de ontwikkeling van een verslaving op latere leeftijd (Ellickson et al. 2003). Ook de beschadiging van de hersenfuncties kunnen als gevolg van overmatig alcoholgebruik optreden (Hiller- Sturmhoefel, 2004).

Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkende jongeren in Europa. Deze resultaten komen uit de European School Survey on Alcohol and other Drugs (Hibell et al. 2009), een grootschalig onderzoek van het Swedish Council in 35 landen naar voren. Uit dit onderzoek blijkt verder, dat jongeren de risico's van overmatig alcoholgebruik als laag inschatten. Mogelijk wijst dit erop dat in Nederland (overmatig) alcoholgebruik door jongeren een maatschappelijk geaccepteerd fenomeen is, aldus het ESPAD rapport. Dit fenomeen is niet alleen bij jongeren maar ook bij ouders te vinden. Ouders zien (overmatig) alcoholgebruik door hun kinderen vaak niet als een probleem. Zij overzien de risico's niet en onderschatten de invloed van hun eigen houdingen en normen ten aanzien van alcoholgebruik door hun kinderen. Dat deze normen van ouders een grote invloed op alcoholgebruik van kinderen kan hebben blijkt uit het onderzoek van Wood et al. (2004). Volgens hen zijn de normen van ouders positief gerelateerd aan het alcoholgebruik van hun kinderen. Ouders spelen daarom een kenmerkende rol voor kinderen. Toch weten ouders vaak niet hoe zij de opvoeding van hun kinderen moeten aanpakken en hun eigen normen en waarden ten aanzien

van alcoholgebruik kunnen overbrengen op hun kinderen. Zij vinden het moeilijk grenzen te stellen en vragen meestal niet om hulp bij hiervoor aangewezen instanties. Ouders zijn daarmee ook moeilijk te bereiken voor preventieprogramma's waarin voorlichting en tips voor de opvoeding ten aanzien van alcoholgebruik door hun kinderen wordt gegeven.

1.2. Prevalentie van alcoholgebruik door jongeren

Jongeren in Nederland beginnen tamelijk vroeg met het drinken van alcohol. Uit onderzoek van Prins (2008) komt naar voren dat jongeren gemiddeld op hun 13^e voor het eerst alcohol drinken (12,8 jaar). Van de twaalfjarigen zegt 21,8% dat ze alcohol drinken en nog eens 38,4% heeft het wel eens geprobeerd. Minder dan de helft van de twaalfjarige heeft nog nooit alcohol gedronken. Verder vond Prins (2008) dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken samen hangt met het schoolniveau: vmbo'ers drinken gemiddeld met 12,4 jaar voor de eerste keer alcohol, bij jongeren op de havo is dat 13,1 jaar en bij vwo'ers 13,5 jaar. Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage jongeren dat alcohol drinkt toe. Van de zestienjarigen drinkt al 82,4% (-en nog eens 10,1% heeft het wel eens geprobeerd). Tegen hun 18^e drinken jongeren bijna allemaal: 86,8% van de jongeren drinkt alcohol en 6,7% heeft het wel eens geprobeerd.

Monshouwer et al. (2004) deden onderzoek naar de hoeveelheid alcohol die jongeren drinken. Uit het onderzoek komt naar voren dat in groep zeven en acht jongeren vooral thuis en bij vrienden of familie drinken, in het voortgezet onderwijs drinken zij ook vaak in disco's en clubs. Vanaf dertien jaar wordt in het weekend meestal meer dan één glas gedronken. Bijna één op de vijf jongens en één op de tien meisjes van vijftien drinkt meer dan tien glazen (Monshouwer et al. 2004).

Als reden voor het alcoholgebruik gaf de overgrote meerderheid van de doelgroep uit het onderzoek van Prins (2008) aan voor de gezelligheid te drinken (89,2%). De helft van de deze drinkende jongeren gaf aan zich veel vrijer te voelen als ze alcohol hadden gedronken (48,0%). Een kleine groep (10,7%) gaf expliciet aan te drinken om dronken te worden en 1% erkend dat ze niet zonder alcohol kan.

1.3. Gevolgen van alcoholgebruik door jongeren

Overmatig alcoholgebruik in de adolescentie kan ernstige gevolgen hebben. Alcohol kan op korte en lange termijn gevolgen veroorzaken. De kans op een “black-out” na te veel alcohol is groot. De persoon weet dan niet meer wat gebeurd is tijdens de periode waarin gedronken werd (Lemmers, 2001). Omdat alcohol een verdovend middel is wordt door overmatig alcoholgebruik de doorgave van prikkels verstoord. De lichamelijke reactie is veel langzamer en motoriek en coördinatie zijn sterk aangetast (White et al. 2002). Verder kunnen jongeren bewusteloos raken door te veel alcohol. Dan is er sprake van een alcoholvergiftiging. Ook verhoogt alcohol de kans op auto-ongelukken. Al bij matig alcoholgebruik is de kans op een ongeluk groter (Poppelier et al. 2002). Tenslotte worden jongeren seksueel vaak actiever als zij alcohol hebben gedronken (Cooper et al. 1994). De ontremming is weg en zij schatten risico's lager in. Dit kan leiden tot onveilige seks, ongewenste zwangerschap of zelfs verkrachting (Abbey & Grunbaum, 2002). Ook is er een verhoogde kans op gewelddadig en agressief gedrag (Boelema et al. 2009).

Lange termijn gevolgen kunnen betrekking hebben op de hersenen van jongeren. Lange tijd werd aangenomen dat alcoholgebruik tijdens de late adolescentie minder schadelijk is dan tijdens de vroege en middenadolescentie. De hersenen groeien echter nog tot het 24^e levensjaar. Uit onderzoek van Boelema et al. (2009) kwam naar voren dat ook jongeren in de leeftijdscategorie van zestien tot achttien jaar nog steeds zeer kwetsbaar zijn voor de beschadiging van de hersenen. Alcoholgebruik kan de hersenen beschadigen en de ontwikkeling verstoren. Dit leidt tot structurele veranderingen, die blijvende functionele stoornissen tot gevolg hebben (Zeigler et al. 2005). Jongeren zijn daarmee veel kwetsbaarder ten aanzien van negatieve gevolgen en beschadiging van de hersenfuncties dan volwassenen (Hiller-Sturmhoefel, 2004). Ook het cognitief functioneren, kan door alcoholgebruik beïnvloedt worden. Vooral langdurig en excessief alcoholgebruik leidt tot leer- en geheugenproblemen en slechtere prestaties op school. Bovendien maakt alcoholgebruik op jonge leeftijd waarschijnlijk bevattelijker voor afhankelijkheid op latere leeftijd. Jongeren die voor hun 15^e beginnen met drinken van alcohol lopen een verhoogd risico verslaafd te raken op een latere leeftijd (Dawson et al. 2000).

1.4. Ouders en opvoeding ten aanzien van alcoholgebruik door hun kinderen

Het Trimbos-instituut heeft in 2007 een Peilstudie uitgevoerd naar alcohol-, roken-, en drugsspecifieke opvoeding (Verdurmen et al. 2007). Uit dit onderzoek blijkt dat ouders weinig zicht hebben op de hoeveelheid alcohol, die hun kinderen drinken. Jongeren in deze studie dronken drie keer zoveel glazen alcohol dan ouders dachten. De hoeveelheid alcohol werd door ouders sterk onderschat. Desniettemin vinden bijna alle ouders het drinken van grote hoeveelheden alcohol schadelijk. De verschillen tussen ouders zijn vooral zichtbaar in de opvattingen ten aanzien van beginnend gebruik. Ouders denken dat ze relatief weinig invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen. Afspraken om tot een bepaalde leeftijd geen alcohol te drinken worden zelden gemaakt. Toch bleek uit onderzoek van Koutakis et al. (2008) dat de betrekking van ouders bij alcoholafspraken met jongeren hun alcoholgebruik en de hoeveelheid van alcohol kan verminderen. Naarmate de leeftijd van hun kind stijgt, worden ouders toleranter ten aanzien van alcoholgebruik. De strengere opvattingen van ouders ten aanzien van de leeftijd waarop alcohol drinken geaccepteerd wordt, lijken niet te worden omgezet in effectieve regels. In het onderzoek van Verdurmen et al. (2007) wordt verder geconstateerd dat er een duidelijke samenhang is tussen alcoholgebruik van de ouders en alcoholgebruik van hun kind. Hoe meer alcohol ouders drinken, des te meer drinken hun kinderen.

Ook Dawson (2000) heeft het verband onderzocht tussen het percentage familieleden dat alcoholproblemen heeft en het vroeg beginnen met drinken door jongeren. Zij vond een positief verband. Uit deze onderzoeksresultaten mag geconcludeerd worden dat ouders een voorspellende rol in nemen wat het alcoholgebruik door hun kinderen betreft. Van der Vorst et al. (2007) deden onderzoek naar alcohol specifieke regels, persoonlijkheid en alcoholgebruik door jongeren. Zij ondervonden dat het stellen van duidelijke alcohol specifieke regels het alcoholgebruik van kinderen vermindert. Heeft het kind al een drinkpatroon ontwikkeld kan het te laat zijn voor het stellen van alcohol specifieke regels. Van der Vorst et al. (2007) concludeerden dat ouders overmatig alcoholgebruik door hun kinderen kunnen voorkomen door het stellen van duidelijke alcohol specifieke regels. Leeftijd en persoonlijkheid van de kinderen hadden hierop geen invloed. Dit onderzoek bevestigt het nut en de belangstelling voor het stellen van regels. Helaas stellen ouders in de praktijk meestal geen regels. Hiervoor kunnen verschillende verklaringen worden gevonden. Het kan te maken hebben met een vaak overheersende onduidelijkheid onder ouders hoe regels in de opvoeding van hun kinderen, vooral ten aanzien van alcoholgebruik van jongeren gesteld

moeten worden (Graaf et al. 2007). Ook slechte communicatie, geen toezicht op de activiteiten en een slechte band met hun kinderen waren redenen om geen regels te stellen (Cohen & Linton, 1995). Deze verklaringen bevestigen dat ouders het moeilijk vinden regels te stellen ten aanzien van alcoholgebruik door hun kinderen.

Om de belangrijke rol van ouders bij de opvoeding op het gebied van alcoholgebruik van hun kinderen onder de aandacht te brengen zijn landelijke organisaties opgericht die preventie aanbieden op dit gebied. Een van deze organisaties is het Nederlandse instituut voor geestelijke gezondheid en verslaving (het Trimbos-instituut). Dit instituut houdt zich bezig met projecten en campagnes op het gebied van bepaalde thema's binnen de GGZ, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang.

1.6. De campagne Alcohol en Opvoeding

De campagne Alcohol en Opvoeding is een door het Trimbos-instituut ontwikkelde landelijke massamediacampagne. Deze campagne is primair gericht op ouders met kinderen van de leeftijd van tien tot zestien jaar. Het doel is om alcoholgebruik door jongeren op jonge leeftijd zo lang mogelijk uit te stellen. Ook het stellen van regels ten aanzien van alcoholgebruik neemt een belangrijke plaats in binnen de campagne Alcohol en Opvoeding. De campagne biedt vooral advies en ondersteuning voor opvoeding aan ouders (Graaf et al. 2007). Bij de implementatie van de campagne Alcohol en Opvoeding in de regio's, wordt gebruik gemaakt van de bestaande infrastructuur en netwerken. De Tactus Verslavingszorg vestigingen in de regio's Twente en Zwolle sluiten aan bij deze campagne en houden zich actief hiermee bezig.

1.7. Tactus Verslavingszorg

Tactus is een regionale instelling voor verslavingszorg in het oosten van Nederland. Het werkgebied bestaat de regio's Twente, het stedendriehoek (Deventer, Zutphen en Apeldoorn), Oost Gelderland, Noord- Veluwe, Flevoland en Zwolle. Tactus Verslavingszorg heeft in totaal 900 medewerkers en behandelt rond 6000 cliënten per jaar.

Tactus Verslavingszorg richt zich op mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs of medicijnen. Cliënten zijn mensen die vrijwillig hulp zoeken of die mede door hun verslaving in aanraking zijn gekomen met de justitie. Een tweede

doelgroep is het sociale netwerk van de cliënt zoals de partner, de familie, de school of de werkgever. De behandelingen en interventies van Tactus Verslavingszorg worden op de individuele behoeften en klachten van de cliënt afgestemd. Online behandelen is hierbij een nieuwe behandelingsvorm. Deze behandeling zorgt voor een snelle toeleiding naar zorg en bereikt bepaalde doelgroepen die in de reguliere behandeling niet zo snel te vinden zijn.

In Nederland wordt verslavingspreventie volgens het schema van Mrazek en Haggerty (1994) gedefinieerd. Dit spectrum onderscheidt vier vormen van preventie: Universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerichte preventie. Tactus Verslavingszorg richt zich op universele en geïndiceerde preventie. Universele preventie is gericht op de algemene bevolking om kennisoverdracht en gedragsveranderingen te bewerkstelligen. Voorbeelden hiervan in de verslavingspreventie zijn preventie op scholen en massamediale campagnes zoals Alcohol en Opvoeding. Geïndiceerde preventie is gericht op groepen die meer risico lopen. Voorbeelden hiervan zijn groepinterventies gericht op verslaafde ouders en hun kinderen. De aandacht voor geïndiceerde preventie neemt steeds meer toe.

Het circuit Preventie & Consultancy binnen Tactus Verslavingszorg houdt zich bezig met het voorkomen, terugdringen of beperken van problemen die ontstaan door het gebruik van verdovende middelen. Dit gebeurt door voorlichting, beleidsadvisering en het geven van trainingen. Verder informeert Tactus Verslavingszorg onder meer over de risico's van gebruik en ondersteunt cliënten. Om cliënten te bereiken worden scholen benaderd en ook telefonische spreek- en inloopuren aangeboden. Ook wordt er bijzondere aandacht besteed aan bepaalde groepen zoals kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen of jongeren met gedragsproblemen die een hoger risico lopen middelen te gebruiken. Hiernaast doet het circuit mee in landelijke campagnes voor alcoholmatiging en drugspreventie zoals de bovengenoemde massamediacampagne van het Trimbos-instituut. Voor de campagne Alcohol en Opvoeding verzorgt Tactus Verslavingszorg informatieavonden voor ouders op scholen, gemeentehuizen of sportverenigingen. Om extra aandacht en publiciteit te genereren worden de ouderavonden ook in de vorm van een kroegentocht aangeboden. Ook organiseert Tactus Verslavingszorg 'homeparties' bij ouders thuis en informeert over de gevolgen van alcoholgebruik door jongeren. Voor ouders die geïnteresseerd zijn in een intensiever aanbod organiseert Tactus Verslavingszorg oudercursussen 'Pubers en Alcohol'. Tijdens deze preventieactiviteiten worden informatie, advies en opvoedingssteun gegeven. Ook concrete handvatten en tips voor het stellen van regels over alcoholgebruik van hun kinderen zoals 'Het Alcohol Nee Contract' zijn wezenlijke bestanddelen van een preventieactiviteiten voor ouders.

1.8. Probleemstelling

Tijdens interviews met acht preventiemedewerkers van Tactus Verslavingszorg werden ten aanzien van preventieactiviteiten vooral drie belangrijke punten genoemd. De eerste punt is de lage opkomst van ouders tijdens preventieactiviteiten. Het blijkt dat meestal ongeveer 5 % van de uitgenodigde ouders verschijnt. Een tweede punt zijn de behoeften van ouders. De vraag is welke specifieke behoeften ouders hebben ten aanzien van preventieactiviteiten. Als derde punt werd de positionering van de preventieactiviteit genoemd. Welk product aangeboden wordt, welke persoon voorlichting geeft en waar de activiteit plaats vindt kunnen de deelname van ouders sterk beïnvloeden. Niet alleen de positionering maar ook de manier van communicatie en de marketing strategie van een preventieactiviteit kan invloed hebben op de deelname. Het blijft onduidelijk in hoeverre de positionering en de behoeften van ouders van invloed zijn op hun deelname aan preventieactiviteiten.

De probleemstelling die hieruit voortvloeit is dan ook: Welke behoeften hebben ouders ten aanzien van preventieactiviteiten en hoe moet een preventieactiviteit gepositioneerd worden om beter op de individuele behoeften van ouders af te stemmen?

De vraag is of de opkomst door het inspelen op deze variabelen verhoogd kan worden. Het eerst gestelde doel van dit onderzoek is daarom te kijken welke behoeften en wensen ouders hebben wat betreft preventieactiviteiten. Als tweede doel werd de positionering van het preventieprogramma onderzocht die mogelijkwijs van invloed is op de deelname van ouders. Op basis van de bevindingen kunnen concrete aanbevelingen worden gegeven om de positionering te verbeteren en af te stemmen op de behoeften van ouders. Om de behoeften van ouders in beeld te brengen is gebruik gemaakt van de Protection Motivation Theory. Voor de positionering is gekozen voor de sociale marketing benadering.

2. De sociale marketing benadering

2.1. De sociale marketing benadering

Sociale marketing is het ontwerpen, uitvoeren en reguleren van een programma om een sociaal idee, doel of praktijk voor een doelgroep aanvaardbaar te maken (Kotler & Armstrong, 1993). Sociale ideeën zijn bijvoorbeeld gezondheidscampagnes tegen roken, alcoholisme of drugsverslaving. De campagne Alcohol en Opvoeding is een sociaal idee dat het onderwerp van marketing kan zijn. De sociale marketing kan verschillende doelen nastreven. In het geval van de campagne Alcohol en Opvoeding zijn de doelen voornamelijk inzicht in gevaren en gevolgen van alcoholgebruik te verhogen en concreet gedrag teweeg te brengen zoals regels stellen met betrekking tot alcoholgebruik door kinderen (Graaf et al. 2007). Om maatschappelijke veranderingen te bereiken en doeltreffende strategieën te formuleren wordt in de sociale marketing het algemene planningsproces van marketing aangehouden (Kotler & Armstrong, 1993). Ten eerste wordt het doel of de gewenste maatschappelijke verandering bepaald. In dit geval is het hoofddoel van de campagne het beïnvloeden van gedrag van ouders om alcoholgebruik bij kinderen op jonge leeftijd te voorkomen (Schulten, 2008). De tweede stap is het de houding, waarden en gedrag van ouders te bestuderen en factoren te herkennen die een rol spelen om niet te gaan deelnemen aan een preventieactiviteit. Hierin worden de communicatiemiddelen en communicatiekanalen overwogen. Als derde stap wordt een marketingplan geformuleerd en uitgevoerd. Deze wordt tenslotte geëvalueerd en eventueel aangepast. Een aantal maatschappelijke marketingcampagnes zijn op basis van dit gestructureerde planningsproces uitgevoerd. Sommige campagnes zijn echter mislukt omdat te nadruk te sterk op reclame werd gelegd en de andere bestanddelen van de marketingmix over het hoofd werden gezien (Kotler & Armstrong, 1993). Met een marketingmix wordt een aantal variabelen bedoeld die in de juiste verhouding moeten staan om een gewenste respons te bereiken. Deze variabelen zijn de vier p's: Plaats, prijs, product en promotie. Plaats staat voor de locatie of de kanaal waar de preventieactiviteit plaats kan vinden. Voorbeelden zijn buurthuis, school of sportvereniging. Prijs staat voor barrières om niet te gaan deelnemen aan een preventieactiviteit. Hier valt te denken aan tijdsgebrek, reisafstand of andere afspraken. Met product worden opties en stijl van preventieactiviteiten bedoeld. In dit geval worden de producten DVD, folder, internet en ouderavond aangeboden. Ook de persoon die voorlichting geeft zoals een Tactus Verslavingszorg Preventiemedewerker, een expert of een andere ouder hoort bij product. De laatste p staat voor promotie en heeft betrekking op de reclame en

werving. Hier valt bijvoorbeeld te denken aan de manier van uitnodigen voor een preventieactiviteit. Het wordt verwacht dat niet alle p's even belangrijk zijn. Daarom zal dit onderzoek de nadruk leggen op twee p's: Product en plaats. Promotie en prijs worden niet meegenomen.

De filosofische ondergrond van sociale marketing wordt gevormd door 'uitwisseling theorie' (Kotler & Zaltman, 1971). Volgens deze theorie hebben individuen, groepen en organisaties middelen die zij willen ruilen tegen waargenomen voordelen. Voor de kwalificatie als een sociaal marketing transactie moeten in een ruil ideeën of diensten geïntroduceerd worden (Lefebvre, 1998). Sociale marketing faciliteert dit soort transacties tussen groepen. Daarom is het belangrijk dat experts zich bewust zijn van de uitwisseling van 'middelen' die plaatsvindt tijdens het interventieproces tussen henzelf en de doelgroep. Deze middelen uiten zich als kosten voor de doelgroep, zoals barrières om deel te nemen, en baten voor de doelgroep zoals waargenomen voordelen van deelnemen.

In de late jaren 80 van de vorige eeuw is men begonnen met marketing principes toe te passen op gezondheidsproblemen. Vroege voorbeelden van deze aanpak zijn studies die werden ontwikkeld door de 'Victoria Cancer Council' in Australië. Zij kwamen in 1988 met een campagne gericht op het stoppen met roken genaamd 'Quit' en in hetzelfde jaar met de campagne '*Slip! Slap! Slop!*' Die was gericht op de bescherming tegen de zon om huidkanker te voorkomen (Pearce, 2004). Bij deze campagne werden ook middelen uitgewisseld. Kostenmiddel was geld en tijd en als baat werd vooral de gezondheid onder de aandacht gebracht. Een van de meest grootschalige sociale marketing inspanningen was de campagne 'Truth' die op de markt werd gebracht door 'the American Legacy Foundation'. Deze campagne die gericht was op jongeren slaagde er in om jongeren er van te weerhouden om te beginnen met roken en om te voorkomen dat de overgang gemaakt werd van af en toe roken naar regelmatig roken. Nog steeds wordt de sociale marketing theorie vaak toegepast ter ontwikkeling of testing van interventies. Palmer et al. (2006) maakten gebruik van sociale marketing om de aandacht voor een alcohol programma voor studenten te verhogen. Zij vonden dat segmentatie van verschillende groepen op basis van de vier p's een belangrijke rol speelt bij de ontwikkeling van effectieve alcoholprogramma's. Lock en Kaner (2000) wilden wetenschappelijke inzichten met betrekking tot onder andere alcohol overdragen naar het 'gewone publiek'. In hun marketing onderzoek hebben zij de effectiviteit van twee verschillende promotie strategieën ten aanzien van alcohol interventies getest en geëvalueerd. Zij vonden dat de doelgroep door gebruik te maken van een marketing strategie zoals sociale marketing veel sneller en effectiever bereikt kon worden.

Binnen de marketing kan een onderscheid worden gemaakt tussen ‘push’ en ‘pull’ marketing. Bij push marketing staat de producent van het product centraal en is de insteek om zoveel mogelijk behoefte (en dus afzet) te creëren voor het product. Bij de pull marketing, die tegenwoordig veel wordt toegepast, staan de behoeften en interesses van de cliënt centraal en wordt het product hierop afgestemd (Fine, 1981). De pull invalshoek vormt het uitgangspunt van de sociale marketing benadering, doordat voorafgaand aan het opzetten van campagnes een uitgebreide needs assessment wordt uitgevoerd. Ook voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van sociale marketing en daarmee pull marketing. De positionering van de preventieactiviteit is belangrijk. Daardoor wordt bepaalt hoe mensen tegen de preventieactiviteit aankijken (Weinreich, 1995). De positionering moet daarom op de behoeften van ouders afgestemd worden. De behoeften van de ouders staan in dit onderzoek centraal. Om deze in beeld te brengen werd gebruik gemaakt van de Protection Motivation Theory.

2.2. De sociaal cognitieve factoren

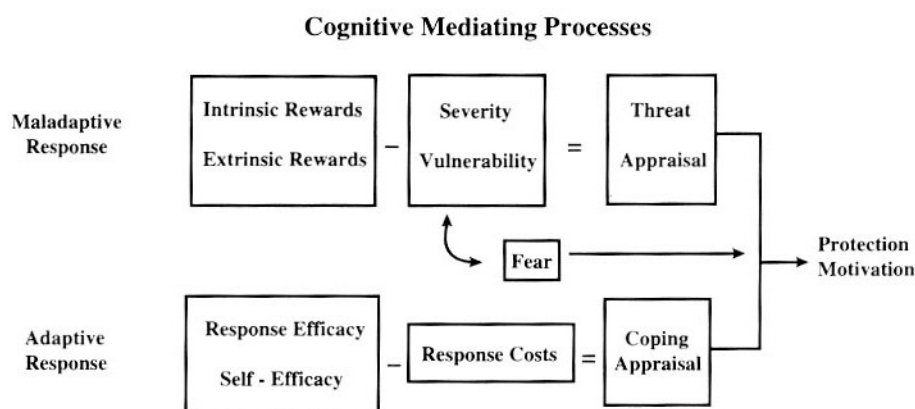
Om preventief gezondheidsgedrag en behoefte aan voorlichting te verklaren wordt gebruik gemaakt van verschillende sociaal cognitieve gedragsverklaringsmodellen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen attributie modellen zoals het “Self Regulation Model”(Leventhal en Cameron, 1998) en modellen ter voorspelling van gezondheidsgedrag aan de hand van individuele cognities. Dat zijn bijvoorbeeld het “Health Belief Model”(Becker, 1974), de “Protection Motivation theory” (Rogers, 1983), de “Theory of Reasoned Action” (Fishbein en Ajzen, 1975), de „Theory of Planned Behavior“ (Ajzen, 1991), de „Social Cognitive Theory (Bandura, 1982) en de “Health locus of control”(Norman en Bennett, 1998).

Deze sociaal cognitieve modellen veronderstellen dat individueel gedrag begrepen moet worden als perceptie van de sociale omgeving van het individu. Cognitieve factoren die sociaal gedrag produceren zijn bijvoorbeeld behoefte aan het stellen van regels, behoefte aan informatie of behoefte om een preventieactiviteit te bezoeken. Om gezondheidsgedrag te veranderen moeten deze cognitieve factoren gemanipuleerd en veranderd worden. (Conner en Norman, 2005). Naast cognitieve factoren spelen ook demografische, sociale, emotionele, persoonlijke factoren een rol. Ook de waarnemingen van symptomen en factoren met betrekking op medische verzorging zijn van belang (Rosenstock et al. 1974). Ter verklaring

van preventief gedrag is gebruik gemaakt van het Protection Motivation Model (Rogers, 1975).

Het is een geschikt model omdat het ingrijpt op de cognitieve factoren die invloed hebben op de deelname aan een preventieactiviteit. In termen van de sociale marketing benadering kan dit model worden gebruikt voor de push marketing. In deze marketing strategie staat de producent centraal en moeten zoveel mogelijk behoeften ontwikkeld worden. De behoeften van ouders spelen voor dit onderzoek een belangrijke rol. Door de Protection Motivation Theory kunnen de cognitieve factoren in dit geval de behoeften in beeld gebracht worden.

2.3. Protection Motivation Theory



Figuur 2.3. Protection Motivation Theory

De Protection Motivation Theory (PMT) werd oorspronkelijk door Rogers (1975) voor inzichten en verklaringen van angst gedrag ontwikkeld. Deze theorie heeft hij later aangepast en het fungeert nu als een meer algemene theorie voor evaluatie van persuasieve communicatie en als sociaal cognitief model ter verklaring van gezondheidsgedrag (Rogers, 1983). De Protection Motivation Theory is gedeeltelijk gebaseerd op het werk van Lazarus (1966) en Leventhal (1970) en beschrijft maladaptieve en adaptieve vormen van omgaan met gezondheidsrisico's. Maladaptieve coping reacties op een gezondheidsrisico brengen de gezondheid van een individu in gevaar. Het gaat hier vooral om het vermijden van gezondheidsbeschermend gedrag. Ouders vermijden bijvoorbeeld het stellen van regels omdat

zij vinden dat zij een slechte band te hebben met hun kinderen en niet weten hoe zij regels moeten stellen. Hieruit mag geconcludeerd worden dat ouders behoefte hebben aan het stellen van regels. Adaptieve coping reacties zijn reacties, die gezond gedrag bevorderen of beschermen. Deze reactie veronderstelt dat ouders juist wel regels stellen met betrekking tot het alcoholgebruik van hun kinderen. Wat alcoholspecifiek regels betreft passen ouders meestal maladaptief coping toe.

Rogers (1983) gaat ervan uit dat omgevingscomponenten (bv. angst waarneming) en intrapersonlijke componenten (bv. persoonlijkheid) twee onafhankelijke processen kunnen oproepen: Evaluatie van de dreiging en evaluatie van de copingstrategieën. Evaluatie van de dreiging bestaat uit de constructen ernst, kwetsbaarheid en intrinsieke of extrinsieke beloningen. Het heeft betrekking op de oorzaak van een bedreiging en de factoren, die invloed hebben op de waarschijnlijkheid dat maladaptieve coping toegepast wordt (bv. vermijding of verhinderen). De waarneming van individuen met betrekking tot de ernst en kwetsbaarheid ten opzichte van een bedreiging bepalen de toepassing van maladaptieve coping. Als de dreiging dus door middel van deze twee constructen als hoog ingeschat wordt, is men meer gemotiveerd beschermd gedrag toe te passen zoals het stellen van regels aan hun kinderen. Intrinsieke of extrinsieke beloningen daarentegen stimuleren maladaptieve coping en verhinderen dat ouders regels stellen.

Evaluatie van copingstrategie richt zich op het evalueren van het aanbevolen gezondheidsgedrag. Het construct coping bestaat uit respons effectiviteit, zelf effectiviteit en barrières. Respons effectiviteit is de verwachting van een individu, dat het aanbevolen gedrag bescherming biedt tegen het gezondheidsrisico. Ouders vragen zich af of het stellen van regels effectief is om hun kinderen voor gevolgen van overmatig alcoholgebruik te beschermen. Zelf effectiviteit is de overtuiging van de eigen vaardigheden om het aanbevolen gedrag daadwerkelijk en succesvol uit te voeren. Ouders moeten beoordelen in hoeverre zij zelf in staat zijn regels te stellen. Als deze componenten hoog ingeschat worden is de kans groter dat adaptieve coping toegepast wordt. Barrières zoals tijdgebrek, reisafstand of andere afspraken kunnen de kracht van adaptieve coping verminderen.

Protection Motivation is de laatste variabele van gedrag en wordt gedetermineerd door de positieve invloed van coping en de negatieve invloed van de dreiging. Het opereert als mediator variabele tussen evaluatie van dreiging en coping en het uitvoeren van gezondheidsgedrag. Protection Motivation is gelijk te stellen met gedragsintentie en kan beschermend gezondheidsgedrag oproepen en bevestigen (Boer & Seydel, 1996). Deze variabele bepaalt de behoefte om daadwerkelijk te gaan deelnemen aan een

preventieactiviteit. Ook de anderen behoeften van ouders kunnen door de PMT variabelen in beeld worden gebracht.

2.4. Onderzoeksvragen

Het doel van deze studie is om te onderzoeken welke behoeften ouders hebben op het gebied van preventieactiviteiten. Voor de positionering van een preventieactiviteit wordt gebruik gemaakt van het sociale marketing benadering. Ook wordt onderzocht hoe de behoeften van ouders met de variabelen uit de sociale marketing samenhangen. De eventuele samenhang kan worden gebruikt om de communicatie naar de doelgroep beter af te stemmen en aanbevelingen te doen voor aanpassingen van de preventieactiviteiten. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke behoeften hebben ouders op het gebied van alcoholvoorlichting voor hun kinderen?
2. In welke mate heeft de positionering van de preventieactiviteit, in het kader van de sociale marketing invloed, op de voorkeur voor:
 - a. het product?
 - b. de plaats?
 - c. de persoon?
3. Hoe hangen de behoeften van ouders samen met de drie variabelen?
4. Welke concrete aanbevelingen voor preventieactiviteiten kunnen op basis van de eerder gevonden samenhang worden gegeven?

3. Methode

3.1. Respondenten

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

Er is een brief opgesteld waarin ouders werden ingelicht over het onderzoek. Een digitale versie van de brief werd naar de scholen gestuurd. De scholen hebben de brieven vervolgens aan de ouders gestuurd. In totaal zijn er 4000 brieven via de post verstuurd. Naast de werving via scholen werd de link op twee websites geplaatst en werden ouders persoonlijk via email adressen benaderd. In totaal hebben 230 ouders de vragenlijst volledig ingevuld. Dat waren ongeveer 5% van de benaderde ouders. Van alle ingevulde vragenlijsten bleken er twintig onbruikbaar te zijn omdat minder dan de helft van de vragen waren ingevuld.

3.2. Procedure

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

3.3. Meetinstrument

De vragenlijst werd voor dit onderzoek volledig nieuw ontwikkeld. Als uitkomstmaten voor dit onderzoek werden de behoeften van ouders gehanteerd. Om deze behoeften in beeld te brengen werden er interviews gehouden met tien aselekt gekozen ouders. Uit de interviews bleek dat ouders vooral behoefte hebben aan informatie over gevolgen en werking van alcohol bij jonge kinderen. Verder hebben zij behoefte aan het stellen van regels met betrekking tot het alcoholgebruik van hun kinderen. Ook bleek dat ouders de praten met andere ouders belangrijk vinden en behoefte hebben om daadwerkelijk naar een preventieactiviteit te gaan. Voor elke uitkomstmaat zijn vragen ontwikkeld op basis van de interviews. De vragen voor de p's uit de sociale marketing zijn op basis van literatuur nieuw ontwikkeld en in de vragenlijst opgenomen.

Als maat van de interne consistentie werd de Cronbach's α coëfficiënten gehanteerd. Van elke subschaal is volgens de richtlijnen van COTAN (2004) een Cronbach's α coëfficiënten bepaald. Alleen als deze alfa boven .6 lag zijn de items van de schalen samengevoegd en deze resultaten voor een verdere analyse gebruikt

3.3.1. Vragen vanuit de sociale marketing benadering

Plaats

Om de voorkeur voor een locatie te meten moesten ouders de geschiktheid van vier locaties beoordelen om een preventieactiviteit plaats te laten vinden. De locaties waren: Bij hen of bij vrienden thuis, op school, bij de sportvereniging of in een buurthuis. De schaal bestond uit vier vragen. Respondenten konden een locatie als (1) geschikt of als (2) ongeschikt beoordelen. Daarnaast werd er een open vraag opgenomen, zodat ouders ook hun eigen ideeën konden inbrengen.

Product

Om de voorkeur voor een product te meten moesten respondenten aangeven of zij gebruik zouden maken van de volgende vier producten: internet, dvd, ouderavond en folder. Deze schaal werd met vier vragen gemeten. De antwoorden werden gescoord op een vijf puntsschaal lopend van (1) zeker niet tot (5) zeker wel.

Prijs

Deze schaal had betrekking op de barrières die ouders zien om niet naar een informatieavond te gaan. De schaal werd met vier vragen gemeten. De vragen konden worden beantwoord op een vijf-punts-schaal met de alternatieven variërend van (1) helemaal mee oneens tot (5) helemaal mee eens. Een voorbeeldvraag was: Als ik een informatiebijeenkomst bezoek dan kom ik niet meer aan mijn andere bezigheden toe. De interne consistentie van deze schaal was hoog ($\alpha=.80$).

Persoon

Om te peilen hoe ouders denken over de geschiktheid van verschillende personen om een ouderavond te leiden werd gebruikt gemaakt van zes zeven-punts-bipolaire schalen. Er werd zowel naar instrumentele houding (bijvoorbeeld: niet nuttig – nuttig) gevraagd als naar affectieve houding (bijvoorbeeld: slecht – goed). Respondenten moesten de geschiktheid drie personen beoordelen: Een Tactus Verslavingszorg Preventiemedewerker, een expert en een andere (daarvoor getrainde) ouder. De interne consistentie van alle schalen was zeer hoog ($\alpha=.93$).

3.3.2. Vragen over de behoeften van ouders

Behoefte aan Informatie

Om te peilen in hoeverre ouders überhaupt behoefte hebben aan de informatie die tijdens ouderavonden wordt overgebracht is ouders gevraagd naar hoe zij staan tegenover de programmadoelen van een ouderavond. Doel is het bijbrengen van nieuwe informatie over negatieve gevolgen van alcoholgebruik door jongeren. Voor dit doel werden drie vragen meegenomen in het onderzoek. Een voorbeeld vraag voor houding ten opzichte van het leren over negatieve effecten van alcoholgebruik door kinderen was: Ik vind het interessant om nieuwe informatie over alcohol en opvoeding te horen. De interne consistentie van deze vragen was hoog ($\alpha=.90$).

Behoefte aan het stellen van regels

De behoefte aan het stellen van regels werd met drie vragen gemeten. Doel is het te bereiken dat ouders positief tegenover het maken van duidelijke afspraken met hun kinderen staan en deze toepassen. Een voorbeeld vraag voor houding ten opzichte van het stellen van regels

was: Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voordat het 16 is. De interne consistentie was redelijk ($\alpha=.57$).

De vragen uit beide schalen konden worden beantwoord op een vijf-punts-schaal met de alternatieven variërend van (1) helemaal mee oneens tot (5) helemaal mee eens.

Praten met andere ouders

Deze schaal peilde hoe ouders aankijken tegen het bezoeken van een informatiebijeenkomst met andere ouders. De schaal werd met drie vragen gemeten. Een voorbeeldvraag was: Ik zou het fijn vinden om ervaringen, ideeën en tips uit te wisselen met andere ouders over opvoeding van mijn kind met betrekking tot alcoholgebruik. De vragen konden worden beantwoord op een vijf-punts-schaal met de alternatieven variërend van (1) helemaal mee oneens tot (5) helemaal mee eens. De interne consistentie was zeer hoog ($\alpha=.96$).

Behoefte om een ouderavond te bezoeken

Behoefte om een ouderavond te bezoeken werd gemeten met drie vragen. De eerste vraag peilde of ouders deel zouden nemen aan de ouderavond. De twee daaropvolgende vragen peilde of ouders zouden deelnemen als zij, respectievelijk, een andere afspraak hadden of als zij dachten dat hun kind nog niets te maken zou hebben met alcoholgebruik. Antwoordmogelijkheden varieerden op een vijf-punts-schaal met de alternatieven van (1) zeker niet tot (5) zeker wel. De interne consistentie was hoog ($\alpha=.90$).

3.3.3. De situatiegebonden variabelen

Situatiegebonden variabelen van het kind

Respondenten werden gevraagd naar het geslacht van hun kind, de leeftijd van hun kind, de school die hun kind bezoekt, het opleidingsniveau van hun kind, in welke klas hun kind zit en het hoeveelste kind het betreft in de geboortevolgorde. Ouders werden aangehouden om steeds maar één kind in gedachten te houden.

Persoonlijke gegevens van respondenten

Ouders werden gevraagd naar de gezinsgrootte, hun eigen opleidingsniveau en hun woonplaats.

Alcoholgebruik

Ouders werden gevraagd om hun eigen drankgebruik en het drankgebruik van zowel het betreffende kind als de vrienden van het betreffende kind in te schatten. Zij konden antwoorden op een vijf puntschaal die liep van (1) nooit tot (5) (bijna) elke dag.

3.4. Statistische analyse

De demografische gegeven zijn in frequentietabellen weergegeven. Als afhankelijke variabelen werd in dit onderzoek de variabelen uit de sociale marketing gehanteerd. Dat waren plaats (bijv. school), product (bijv. Internet) en persoon (bijv. Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker). De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek waren de behoeften van ouders: De behoefte aan informatie, behoefte aan het stellen van regels, behoefte aan praten met andere ouders en de behoefte om een preventieactiviteit te bezoeken. Om de samenhang vast te stellen tussen de behoeften van ouders aan de ene kant en de variabelen uit de sociale marketing aan de andere kant werden drie aparte correlatiematrices opgesteld. De met de betreffende afhankelijke variabele significant samenhangende variabelen zijn in de regressieanalyses opgenomen. Om te toetsen welke behoeften van ouders het meest voorspellend zijn werden voor de variabelen product en persoon afzonderlijke lineaire regressieanalyses uitgevoerd. Voor regressieanalyse is eerst een model toetsing verricht en naar de F-waarde gekeken. Vervolgens is onderzocht welke bijdrage elke onafhankelijke variabele aan het model levert.

4. Resultaten

4.1. Situatiegebonden gegevens van de deelnemende ouders

Van 234 ouders die aan dit onderzoek deelnemen zijn de situatiegebonden gegevens in tabel 4.1. weergegeven.

Tabel 4.1.

Situatiegebonden gegevens van de deelnemende ouders

	N=230	%
<i>Aantal kinderen gezin</i>		
1	20	9%
2	105	46%
3	72	31%
4>	33	14%
<i>Onderwijs</i>		
mbo	88	38%
hbo	99	43%
wo	21	9%
anders	23	10%

Bijna de helft van de deelnemende ouders geeft aan twee kinderen te hebben, een derde heeft drie kinderen. Rond een derde van de respondenten heeft een mbo opleiding gevolgd en een nog groter aantal heeft een hbo opleiding gedaan. Wetenschappelijk onderwijs of een andere vorm van onderwijs komt weinig voor.

4.2. Situatiegebonden gegevens van de kinderen van de deelnemende ouders

Tabel 4.2. geeft de situatiegebonden gegevens van de kinderen van de deelnemende ouders weer.

Tabel 4.2.*Situatiegebonden gegevens van de kinderen van de deelnemende ouders*

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

Meer dan de helft van de ouders die het geslacht van hun kind hebben aangegeven jongens zijn. Ongeveer een kwart van de kinderen bestaat uit meisjes. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 13.78 (SD= 1.35). Iets meer dan de helft van de kinderen is tussen dertien en veertien jaar oud. Een derde is tussen vijftien en zestien jaar oud. Deze leeftijden zijn ook in de klassen terug te vinden die ouders hebben aangegeven. Iets meer dan twee derde van de kinderen zit in klas een of twee, gevolgd van respectievelijk een derde van de kinderen die in de derde of vierde klas zit.

Relevant voor dit onderzoek is dat meer dan de helft van de kinderen van de respondenten het eerstgeboren kind is in de familie. Ouders hebben of nog meer jongere kinderen of maar een kind in de familie. Ongeveer een kwart van de kinderen is verder als tweede kind geboren. Over het opleidingsniveau valt te zeggen dat de meeste kinderen een vmbo opleiding volgen. Een relatief groot aantal volgt vwo onderwijs. Een kleiner gedeelte van de groep volgt havo onderwijs. De oververtegenwoordiging van wetenschappelijk onderwijs treedt op omdat een van de grootste scholen die voor dit onderzoek zijn benaderd een gymnasium is.

4.3 Alcoholgebruik van de deelnemende ouders, hun kinderen en de vrienden van hun kinderen

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

Tabel 4.3.

Alcoholgebruik van ouders en kinderen

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

De helft van de deelnemende ouders geeft aan af en toe alcohol te drinken. Een klein gedeelte van de ouders drink nooit tegen een bijna even groot gedeelte dat bijna elk weekend alcohol drinkt. Het alcoholgebruik van hun eigen kinderen schatten ouders opvallend laag in. Bijna drie kwart van de ouders denkt dat hun kinderen nooit alcohol drinken. Een kwart neemt aan dat hun kinderen af en toe drinken en geen enkele ouder denkt dat hun kinderen elk weekend alcohol drinken. Opvallend is dat ze wel aannemen dat de vrienden van hun kinderen drinken. De helft van de ouders denkt dat de vrienden van hun kinderen af en toe drinken en maar iets meer dan een derde denkt dat de vrienden van hun kinderen nooit drinken vergeleken met bijna twee derde van de ouders die denken dat hun eigen kinderen nooit drinken.

4.4. De behoeften van ouders ten aanzien van preventieactiviteiten

Tabel 4.4. geeft de behoeften ten aanzien van preventieactiviteiten van ouders weer.

Tabel 4.4.

Behoeften van ouders ten aanzien van preventieactiviteiten

	M	SD
Informatiebehoefte	4.2	.70
Behoeftte aan regels stellen	3.9	.79
Praten andere ouders	3.5	.91
Behoeftte ouderavond te bezoeken	3.4	.98

Ouders geven aan veel behoefte te hebben aan informatie over het alcoholgebruik van hun kinderen. Ook de behoefte aan het stellen van regels blijkt zeer relevant te zijn. Opvallend is dat de gemiddelde score op de behoefte aan een daadwerkelijke deelname aan preventieactiviteiten lager is dan de scores op de overige behoeften. De score voor een daadwerkelijke deelname ligt net vier tiende boven het middenpunt van de schaal. De behoefte aan praten met andere ouders ligt vijf tiende boven het middenpunt van de schaal. Ouders hebben meer behoefte aan informatie en het stellen van regels en minder behoefte aan het praten met andere ouders en de daadwerkelijke deelname aan een preventieactiviteit.

4.5. Voorkeur voor een voorlichtingsproduct en een voorlichtinggevende instantie

Tabel 4.5. geeft de voorkeuren van ouders wat betreft het voorlichtingsproduct en een voorlichtinggevende instantie weer.

Tabel 4.5.

Voorkeuren van ouders wat betreft het voorlichtingsproduct en een voorlichtinggevende instantie

	M	SD
<i>Voorlichtingsproduct</i>		
Internet	3.8	1.1
DVD	2.9	1.2
Folder	3.8	1.0
Ouderavond	3.9	.98
<i>Voorlichtinggevende Instanties</i>		
Tactus	4.3	.79
Expert*	4.2	.79
Ouder	3.6	.81

*Expert= kinderarts, deskundige of wetenschapper op het gebied van alcohol

Ouders vinden een ouderavond gemiddeld het meest geschikte voorlichtingsproduct. Ook de score voor folder en internet is gemiddeld redelijk hoog. DVD heeft de laagste score. Ouders vinden een DVD het minst geschikt voor voorlichting.

De scores op de schaal voor de voorkeur voor een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker en ook voor een expert zijn hoog. De score op de schaal voor een voorkeur voor een getrainde ouder is beduidend lager. Vergeleken met een expert of een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker vinden ouders een getrainde ouder veel minder geschikt om voorlichting te geven.

4.6. Geschiktheid van een plaats voor preventieactiviteiten

Tabel 4.6. laat zien welke voorkeuren ouders voor een plaats voor preventieactiviteiten hebben.

Tabel 4.6.

Geschiktheid van een plaats voor preventieactiviteiten

	<i>Plaats</i>			
	<i>Geschikt</i>		<i>Niet geschikt</i>	
	N	%	N	%
Bij u of vrienden thuis	40	16%	190	77%
Sportvereniging	128	52%	102	41%
School	222	90%	8	3%
Buurthuis	177	71%	53	21%

Tabel 4.6. laat zien dat iets meer dan drie kwart van de ouders thuis of bij vrienden thuis geen geschikte locatie vindt voor een preventieactiviteit. School en buurthuizen zijn volgens de deelnemende ouders echter wel geschikte plaatsen om voorlichting te geven. Vooral school vindt een opvallend groot gedeelte van de ouders een geschikte locatie. Over een sportvereniging zijn de meningen verdeeld. De helft van de respondenten vind een sportvereniging een geschikte plaats en iets minder dan de helft vind deze locatie niet geschikt.

4.7. Samenhangen tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor een plaats

Tabel 4.7. geeft samenhangen tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor een plaats weer.

Tabel 4.7.

Samenhangen tussen behoeften van ouders en hun voorkeur voor een plaats

	Behoeft informatie	Behoeft regels	Praten andere ouders	Behoeft ouderavond
Thuis	.10	-.02	.18**	.08
Sport	.04	.19**	.16*	.05
School	.13	.19**	.20**	.14*
Buurthuis	.07	.06	.27**	.24**

** significantie bij $p < 0.001$ (2-zijdig)

* significantie bij $p < 0.05$ (2-zijdig)

Ouders die behoefte hebben aan praten met andere ouders vinden vooral thuis of bij vrienden thuis ($r=.18$, $p<0.05$), school ($r=.20$, $p<0.05$) of buurthuis ($r=.27$, $p<0.001$) een geschiktere locatie voor een preventieactiviteit dan ouders met een lage behoefte aan praten met andere ouders. Ouders die behoefte hebben aan het stellen van regels vinden zowel school ($r=.19$, $p<0.001$) als ook sportverenigingen ($r=.19$, $p<0.05$) een geschiktere plaats dan ouders die minder behoefte hebben aan het stellen van regels. Ouders die eerder geneigd zijn om te komen vinden vooral een buurthuis ($r=.24$, $p<0.001$) een geschiktere locatie dan ouders met weinig behoefte aan een daadwerkelijke deelname. De behoefte aan praten met andere ouders is van alle behoeften het meest van invloed op de voorkeur voor een locatie.

4.7.1. Geschiktheid van thuis of bij vrienden als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders

In tabel 4.7.1. staan de verschillen in behoeften tussen de groep ouders die thuis of bij vrienden thuis geschikt vindt en de groep ouders die dat niet vindt.

Tabel 4.7.1.

Geschiktheid van thuis of bij vrienden afhankelijk van de behoeften van ouders

	Thuis of bij vrienden thuis		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Geschikt</i>	<i>Niet geschikt</i>		
Behoeft aan Informatie	4.3	4.2	2.3	.1
Behoeft aan regels stellen	1.9	2.0	.1	.8
Praten andere ouders	3.9	3.5	7.7	<.01
Behoeft ouderavond te bezoeken	3.5	3.3	1.6	.2

Uit de univariate variantieanalyse blijkt dat het verschil tussen de groepen alleen bij praten met andere ouders significant is ($F(1,230)=7.7$, $p= <.01$). Het verschil tussen alle andere

variabelen blijkt niet significant te zijn. Dat betekent dat ouders die thuis of bij vrienden een geschikte locatie vinden meer behoefte hebben aan het praten met andere ouders. Overige verschillen worden niet gevonden.

4.7.2. Geschiktheid van een sportvereniging als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders

In tabel 4.7.2. staan de verschillen in behoeften tussen de groep ouders die een sportvereniging geschikt vindt en de groep ouders die dat niet vindt.

Tabel 4.7.2.

Geschiktheid van een sportvereniging afhankelijk van de behoeften van ouders

	<i>sportvereniging</i>		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Geschikt</i>	<i>Niet geschikt</i>		
Behoefte aan Informatie	4.2	4.1	.3	.6
Behoefte aan regels stellen	2.1	1.8	7.4	<.01
Praten andere ouders	3.7	3.4	5.8	.02
Behoefte ouderavond te bezoeken	3.4	3.3	.6	.4

Uit de univariate variantieanalyse komt naar voren dat het verschil tussen de groepen bij behoefte aan het stellen van regels ($F(1,228)=7.4$, $p= <.01$) en bij praten met andere ouders significant is ($F(1,230)=5.8$, $p=.02$). Ouders die een sportvereniging geschikter vinden hebben meer behoefte aan praten met andere ouders dan de groep ouders die minder behoefte hebben aan praten met andere ouders. Ook hebben ouders die een sportvereniging geschikt vinden meer behoefte aan het stellen van regels dan ouders die een sportvereniging niet geschikt vinden.

4.7.3. Geschiktheid van school als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders

In tabel 4.7.3. staan de verschillen in behoeften tussen de groep ouders die een school geschikt vindt en de groep ouders die dat niet vindt.

Tabel 4.7.3.

Geschiktheid van een school afhankelijk van behoeften van ouders

	<i>School</i>		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Geschikt</i>	<i>Niet geschikt</i>		
Behoefte aan Informatie	4.2	3.7	3.5	.06
Behoefte aan regels stellen	2.6	1.9	7.9	.05
Praten andere ouders	3.5	3.1	9.7	<.01
Behoefte ouderavond te bezoeken	3.4	3.2	4.8	.03

Uit de univariate variantieanalyse komt naar voren dat het verschil tussen de groepen voor alle behoeften ten aanzien van preventieactiviteiten significant is behalve voor de behoefte aan informatie ($F(1,223)=3.5$, $p= .06$). Voor de behoefte aan het stellen van regels ($F(1,204)=7.9$, $p= .05$), de behoefte aan praten met andere ouders ($F(1,228)=9.7$, $p= <.01$) en de behoefte aan het bezoeken van een ouderavond ($F(1,228)=4.8$, $p= .03$). Ouders die behoefte hebben aan het stellen van regels, aan praten met andere ouders en aan het bezoeken van een ouderavond vinden school geschikter dan ouders die hieraan minder behoefte hebben.

4.7.4. Geschiktheid van een buurthuis als locatie voor een preventieactiviteit afhankelijk van de behoeften van de ouders

In tabel 4.7.4. staan de verschillen in behoeften tussen de groep ouders die een buurthuis geschikt vindt en de groep ouders die dat niet vindt.

Tabel 4.7.4.

Geschiktheid van een buurthuis afhankelijk van de behoeften van ouders

	<i>Buurthuis</i>		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Geschikt</i>	<i>Niet geschikt</i>		
Informatiebehoefte	4.2	4.1	.9	.35
Behoefte aan regels stellen	2.0	1.9	.9	.33
Praten andere ouders	3.7	3.1	17.0	<.01
Behoefte ouderavond te bezoeken	3.5	2.9	13.4	<.01

Uit de univariate variantieanalyse komt naar voren dat het verschil tussen de groepen bij behoefte aan praten met andere ouders ($F(1,224)=17.0$, $p= <.01$) en de behoefte om een ouderavond te bezoeken ($F(1,224)=13.4$, $p= <.01$) significant is. Ouders die een buurthuis geschikt vinden hebben meer behoefte aan praten met andere ouders en meer behoefte aan het

daadwerkelijk bezoeken van een ouderavond dan ouders die een buurthuis niet geschikt vinden.

4.8. Samenhangen tussen behoeften van ouders en hun voorkeur voor voorlichtingsproducten

In tabel 4.8. zijn de samenhangen tussen de behoeften van ouders en hun voorkeuren voor producten weergegeven.

Tabel 4.8.

Samenhang tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor producten

	Behoeftte Informatie	Behoeftte regels	Praten andere ouders	Behoeftte ouderavond
Internet	.32**	.22**	.17**	.21**
DVD	.15*	.09	.17*	.21**
Folder	.23**	.14*	.19**	.22**
Ouderavond	.41**	.25**	.66**	.69**

** significantie bij $p < 0.001$ (2-zijdig)

* significantie bij $p < 0.05$ (2-zijdig)

Naarmate ouders meer behoefte hebben aan informatie vinden zij een ouderavond ($r=.41$, $p=<0.001$), internet ($r=.32$, $p=<0.001$) en een folder ($r=.23$, $p=<0.001$) geschikter dan ouders die weinig behoefte hebben aan informatie. Als ze behoefte hebben aan informatie zullen ze vooral een van deze voorlichtingsproducten kiezen. De samenhang tussen DVD en behoeften aan informatie is niet sterk ($r=.15$, $p=<0.05$). Ouders vinden een DVD geen geschikt product om over alcohol geïnformeerd te worden.

Ouders die meer behoefte hebben aan het stellen van regels vinden internet ($r=.22$, $p=<0.001$) en ouderavond ($r=.25$, $p=<0.001$) geschiktere voorlichtingsproducten dan ouders die minder behoefte hebben aan het stellen van regels. De samenhang tussen DVD en behoeften aan informatie is niet significant. ($r=.09$, $p=.3$). Ouders vinden een DVD geen geschikt voorlichtingsproduct als ze behoefte hebben aan het stellen van regels.

Ouders die met andere ouders willen praten hebben een sterkere voorkeur voor internet ($r=.17$, $p=<0.001$), folder ($r=.19$, $p=<0.001$) of voor een ouderavond ($r=.66$, $p=<0.001$) vergeleken met ouders die geen behoefte hebben aan praten met andere ouders. Een DVD vindt deze groep ouders minder geschikt ($r=.17$, $p=<0.05$) vergeleken met ouders die minder behoefte hebben aan praten met anderen.

Ouders die behoefte hebben aan het bezoeken van een ouderavond vinden alle voorlichtingsproducten geschikt vergeleken met de ouders die weinig behoeften hebben ten aanzien van preventieactiviteiten. Hun voorkeur gaat vooral uit naar de ouderavond ($r=.69$, $p<.001$). De ouderavond hangt het sterkst samen met alle behoeften van ouders wat betreft alcoholvoorlichting. Het aanbieden van een ouderavond zou daarmee de beste manier zijn om te bereiken dat ouders daadwerkelijk komen. De samenhang tussen DVD en de behoeften van ouders wat betreft preventieactiviteiten is het minst sterk. Een DVD is daarmee geen geschikt voorlichtingsproduct. Samenvattend kan worden gezegd dat de voorkeur voor een voorlichtingsproduct goed voorspeld kan worden door de behoeften van ouders.

4.8.1. Voorkeuren voor producten afhankelijk van de behoeften van ouders

Tabel 4.8.1. geeft de voorkeuren voor de aangeboden producten afhankelijk van de behoeften van de ouders met betrekking tot alcoholvoorlichting weer.

Tabel 4.8.1.

Voorkeuren voor producten afhankelijk van de behoeften van ouders

Construct	Internet		Folder		DVD		Ouderavond	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Informatiebehoefte	.29	.001**	.18	.02*	.05	.53	.10	.06
Behoefte aan regels	.13	.06	-.07	.33	-.05	.54	-.07	.19
Praten andere ouders	-.03	.68	.01	.94	.04	.65	.32	.001**
Behoefte aan avond	.07	.39	.09	.27	.09	.29	.44	.001**
R	.37		.27		.17		.74	
R ²	.14		.07		.03		.55	

** significantie bij $p < 0.001$ (2-zijdig)

* significantie bij $p < 0.05$ (2-zijdig)

De regressie van de behoefte van ouders op de voorkeur voor het product internet kan een matig gedeelte van de variantie kan verklaren ($F(4,226)=7.8$, $p<.001$). 14 % van de variantie in voorkeur voor internet kan worden verklaard door de regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor internet. De behoefte aan informatie is de enige significante voorspeller voor de voorkeur voor het product internet ($\beta=.29$, $p=.00$).

De regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een folder kan maar een klein significant gedeelte van de variantie verklaren. ($F(4,226)=3.9$, $p=.01$). 7% van de

variantie in voorkeur voor een folder kan worden verklaard door de regressieanalyse. Ook voor een folder is behoefte aan informatie de enige significante voorspeller voor de voorkeur voor een folder ($\beta=.18, p=.02$).

Bij de regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een DVD blijkt het model niet in staat te zijn een significant gedeelte van de variantie in voorkeur voor een DVD te verklaren ($F(4,226)=1.4, p=.24$).

De regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een ouderavond kan wel een significant gedeelte van de variantie verklaren ($F(4,226)=60.6, p=.00$). Maar liefst 55% van de variantie in voorkeur voor een ouderavond kan worden verklaard door de regressie van de behoeften op de voorkeur voor een ouderavond. Het blijkt dat vooral praten met andere ouders ($\beta=.32, p=.00$) en behoefte aan een ouderavond ($\beta=.44, p=.00$) belangrijke variabelen zijn die de voorkeur voor een ouderavond voorspellen. Ook blijkt de behoefte aan informatie een redelijk goede voorspeller te zijn ($\beta=.10, p=.06$). Alleen de behoefte aan het stellen van regels blijkt niet significant bij te dragen aan de voorspellende waarde van het model ($\beta=-.07, p=.19$). Samenvattend valt te zeggen dat de behoeften van ouders de voorkeur voor een voorlichtingsproduct duidelijk kunnen voorspellen. Vooral de voorkeur voor een ouderavond kan door de behoeften van ouders goed worden verklaard.

4.9. Samenhangen tussen behoeften van ouders en voorkeur voor voorlichtinggevende instanties

Tabel 4.9. geeft de samenhangen weer tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor voorlichtinggevende instanties.

Tabel 4.9.

Samenhangen tussen de behoeften van ouders en hun voorkeur voor voorlichtingsgevende instanties

	Behoeftte Informatie	Behoeftte Regels	Praten andere ouders	Behoeftte Ouderavond
Tactus	.33**	.22**	.37**	.38**
Expert	.33**	.14*	.29**	.24**
Ouder	.19**	.05	.27**	.23**

** significantie bij $p < 0.001$ (2-zijdig)

* significantie bij $p < 0.05$ (2-zijdig)

Naarmate ouders meer behoefte hebben aan informatie vinden zij een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker ($r=.33$, $p<0.001$) of een expert ($r=.33$, $p<0.001$) geschikter dan ouders die minder behoefte hebben aan informatie. Een getrainde ouder die voorlichting geeft vinden ouders minder geschikt ($r=.19$, $p<0.001$) dan een expert of een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker.

Ouders met een sterke behoefte aan het stellen van regels vinden een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker ($r=.22$, $p<0.001$) geschikter dan ouders die minder behoefte hebben aan het stellen van regels. Een expert vinden ouders minder geschikt ($r=.14$, $p<0.05$). De samenhang tussen de behoefte aan het stellen van regels en de voorkeur voor een ouder die voorlichting geeft is als enige variabele niet significant ($r=.05$, $p=.52$).

De voorkeur van ouders die behoefte hebben aan het praten met andere ouders gaat uit naar een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker ($r=.37$, $p<0.001$). Een expert ($r=.29$, $p<0.001$) of een getrainde ouder ($r=.27$, $p<0.001$) vinden ouders die veel behoefte hebben aan praten met andere ouders minder geschikt dan ouders die weinig behoefte hebben aan praten met andere ouders.

Naarmate ouders meer behoefte hebben aan het bezoeken van een ouderavond vinden zij een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker geschikter ($r=.38$, $p<0.001$). Ook hebben ouders een expert ($r=.24$, $p<0.001$) en een andere getrainde ouder ($r=.23$, $p<0.001$) als minder geschikt beoordeeld. Opvallend is dat ouders vooral een voorkeur hebben voor een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker. Als ze vooral behoefte hebben aan informatie vinden zij een expert geschikt. Een andere getrainde ouder die alcoholvoorlichting geeft vinden ouders niet geschikt.

4.9.1. Voorkeuren voor verschillende voorlichtinggevende instanties afhankelijk van de behoeften van ouders

Tabel 4.9.1. laat de verschillen in de beoordeling van voorlichtinggevende instanties zien afhankelijk van de behoeften van ouders.

Tabel 4.9.1.

Voorkeuren voor voorlichtinggevende instanties

Construct	Expert		Ouder		Tactus	
	β	p	β	p	β	p
Informatiebehoefte	.28	.00**	.12	.12	.23	.00**
Behoefte aan regels	.20	.00**	.07	.34	-.05	.50
Praten andere ouders	.19	.02*	.19	.03*	.17	.03*
Behoefte aan avond	.02	.83	.16	.06	.15	.06
R	.39		.36		.45	
R ²	.16		.13		.20	

** significantie bij $p < 0.001$ (2-zijdig)

* significantie bij $p < 0.05$ (2-zijdig)

De regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een expert kan een matig gedeelte van de variantie verklaren ($F(4,226)=9.0$, $p=.00$). 16 % van de variantie in voorkeur voor een expert kan worden verklaard door de regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een expert. Het blijkt dat de behoefte aan informatie ($\beta=.28$, $p=.00$), behoefte aan regels ($\beta=.02$, $p=.00$) en behoefte aan praten met andere ouders ($\beta=.19$, $p=.02$) significante voorspellers zijn voor de voorkeur voor een expert.

De regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een andere getrainde ouder kan maar een klein significant gedeelte van de variantie verklaren. ($F(4,226)=7.1$, $p=.00$). 13% van de variantie in voorkeur voor een ouder kan worden verklaard door de regressieanalyse. Praten met andere ouders is de enige significante voorspeller voor de voorkeur voor een andere ouder die voorlichting geeft ($\beta=.19$, $p=.03$).

De regressie van de behoeften van ouders op de voorkeur voor een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker kan vergeleken met de andere voorlichtinggevende instanties het grootste gedeelte van de variantie verklaren ($F(4,226)=12.4$, $p=.00$). 20% van de variantie in voorkeur voor een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker kan worden verklaard door de regressie van de behoeften op de voorkeur voor een Tactus Verslavingszorg

preventiemedewerker. Het blijkt dat vooral de behoefte aan informatie ($\beta=.23$, $p=.00$) een belangrijke variabele is die de voorkeur voor een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker kan voorspellen. Ook de behoefte aan informatie is een redelijk goede voorspeller ($\beta=.17$, $p=.03$). Alleen de behoefte aan het bezoeken van een ouderavond blijkt niet significant bij te dragen aan de voorspellende waarde van het model. Er mag geconcludeerd worden dat ouders die behoefte hebben aan informatie een expert of een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker geschikt vinden als voorlichter. Bij behoefte aan het stellen van regels geven zij een voorkeur aan voor een expert. Geen van de ouders heeft een voorkeur voor een andere ouder die voorlichting geeft.

5. Conclusie

5.1. Behoeften van ouders wat betreft preventieactiviteiten

Met vier onderzoeksvragen wordt in beeld gebracht wat bij ouders speelt en hoe preventieactiviteiten beter op hun behoeften kunnen worden afgestemd. De eerste onderzoeksvraag heeft betrekking op de behoeften van ouders: Welke behoeften hebben ouders op het gebied alcoholvoorlichting voor hun kinderen? Uit de resultaten komt naar voren dat ouders vooral veel behoefte hebben aan informatie over negatieve gevolgen van alcoholgebruik van hun kinderen. Uit dit onderzoek blijkt dus dat ouders behoefte hebben aan meer en aanvullende informatie. Om in beeld te brengen welke informatie ouders precies willen is verder onderzoek nodig.

Verder hebben ouders behoefte aan het stellen van regels voor het alcoholgebruik van hun kinderen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat ouders een duidelijk belang hebben bij het stellen van regels voor hun kinderen en grenzen willen stellen. Het probleem bij het stellen van regels is dat ouders vaak niet weten hoe zij dat moeten aanpakken. Ook Graaf et al. (2007) stelden dat voor ouders de manier waarop regels gesteld dienen te worden niet duidelijk is. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen deze stelling. Waarschijnlijk vinden ouders het moeilijk om regels toe te passen wat hun behoefte aan het stellen van regels kan verklaren. Op de manier van regels stellen wordt in sectie 5.3. nog verder ingegaan.

Praten met andere ouders vinden de meeste ouders eveneens belangrijk. De uitwisseling van ervaringen, tips en ideeën over het alcoholgebruik van hun kinderen vinden ouders een reden om een preventieactiviteit te bezoeken. Voor andere ouders is dit echter juist een barrière om niet te komen. De uitwisseling met anderen kunnen zij als stigmatisering ervaren. Ze zijn bang dat hun manier van opvoeden of hun eigen gedrag ten aanzien van alcoholgebruik bekritiseerd wordt (Cohen en Linton, 1995). De sociale invloed van andere ouders kan zeer hoog zijn.

De laatste behoefte die uit dit onderzoek naar voren kwam was de daadwerkelijke deelname aan een preventieactiviteit. Deze behoefte was niet zo sterk vergeleken met de andere behoeften. Dit duidt erop dat ouders ook al hebben zij behoefte aan de drie eerst genoemde punten niet per se een preventieactiviteit gaan bezoeken.

Samenvattend valt te zeggen dat ouders vooral behoefte aan informatie en aan het stellen van regels hebben. De preventieactiviteiten moeten zich inhoudelijk sterker op deze behoeften richten.

5.2. Positionering van de preventieactiviteiten – een sociale marketing benadering

Om de positionering van de preventieactiviteiten in beeld te brengen is gebruik gemaakt van variabelen uit de sociale marketing benadering. De volgende twee onderzoeksvragen hebben betrekking op dit gedeelte van het onderzoek: In welke mate heeft de positionering van de preventieactiviteit in het kader van de sociale marketing invloed op de voorkeur voor product, plaats en prijs? Hoe hangen de behoeften van ouders met deze variabelen samen?

Er is gebleken dat ouders die vooral behoefte hadden aan informatie gebruik zullen maken van het voorlichtingsproduct internet. Het voorlichtingsproduct internet vraagt eigen initiatief, ouders moeten zelf op zoek gaan en een website doornemen. Men kan dus aannemen dat ouders die gebruik maken van internet interesse hebben en waarschijnlijk ook betrokken zijn bij dit onderwerp. Aan de andere kant is internet ook vrij anoniem. In dit onderzoek is geen samenhang gevonden tussen praten met andere ouders en internet. Ouders die behoefte hadden aan praten kiezen een ander voorlichtingsproduct. Ook vonden ouders die behoefte hadden aan informatie een folder een geschikt product om geïnformeerd te worden. Het kan zijn dat ouders verwachten dat een folder nuttige en uitsluitend de belangrijkste informatie bevat. Ook kunnen ouders een folder vaker lezen en op een zelf gekozen moment. Zij hoeven zich niet zoals bij een ouderavond twee uur op een onderwerp concentreren en met andere ouders praten. Met anderen te moeten praten, kan voor sommige ouders ook een barrière zijn om niet te komen. Een DVD als voorlichtingsproduct vonden ouders niet geschikt om geïnformeerd te worden.

Voor ouders die veel behoeften hebben ten aanzien van preventieactiviteiten is een ouderavond het meest geschikt voorlichtingsproduct. Ouders met behoefte aan informatie, aan praten met andere ouders en aan een daadwerkelijke deelname vonden een ouderavond een geschikt product. Tijdens een ouderavond staat naast het overdragen van informatie vooral het gesprek met anderen centraal. Logischerwijs vinden ouders de uitwisseling dan ook belangrijk. Ouders die dus vooral gesprek en discussie zoeken kiezen een ouderavond. Deze ouders zijn niet bang voor een confrontatie en sterk betrokken bij de opvoeding en de

ontwikkeling van hun kinderen. Zij vinden het delen van ervaringen juist positief en willen misschien ook zelf tips aan andere ouders geven.

Over plaats valt te zeggen dat vooral ouders die behoefte hebben aan het stellen van regels school geschikt vinden als locatie voor een preventieactiviteit. Op scholen worden meestal ouderavonden gehouden. Van een ouderavond op school hebben ouders meestal een bepaald beeld. Ze verwachten van een ouderavond dat ze nieuwe informatie horen en tips krijgen over regels voor alcoholgebruik van hun kinderen. Dat zijn juist de doelen van de campagne Alcohol en Opvoeding nastreeft. De behoeften van ouders komen dus overeen met de doelen van de campagne. Een school is daarmee een geschikte plaats om ouders te bereiken die behoefte hebben aan informatie en aan het stellen van regels.

Thuis of bij vrienden thuis als locatie voor voorlichting vonden ouders geschikt die vooral behoefte hadden aan praten met andere ouders. Thuis of bij vrienden thuis is veel persoonlijker en overzichtelijker dan bijvoorbeeld een ouderavond op school. Ouders verwachten meer persoonlijke gesprekken tijdens een preventieactiviteit bij iemand thuis omdat de groep kleiner is. Een ouderavond kan dit misschien niet bieden.

Een sportvereniging vinden ouders die veel behoefte hebben aan het stellen van regels een geschikte locatie. Dat duidt erop dat ouders denken op een sportvereniging makkelijk en ongedwongen in contact te komen met andere ouders en te kunnen praten over alcohol en opvoeding. Ook de ervaringen ten aanzien van het stellen van regels kunnen worden besproken.

Over een buurthuis valt te zeggen dat vooral ouders met behoefte aan praten met anderen een buurthuis geschikt vonden. Ouders verwachten blijkbaar van alcoholvoorlichting in een buurthuis dat ze veel kunnen praten met anderen. Hierbij kan het sociale netwerk een kenmerkende rol spelen. Afhankelijk van de regio waar ouders wonen, kan een preventieactiviteit ook een “sociaal gebeurtenis” worden.

Wat betreft de personen die voorlichting geven valt te zeggen dat ouders die behoefte hebben aan informatie en aan het stellen van regels voorkeur hebben voor een expert op het gebied alcohol en opvoeding. Zij verwachten dat een expert de nodige deskundige achtergrond heeft en vinden zijn kennis geloofwaardig. Ook denken zij misschien dat deze expert goede tips kan geven voor het stellen van regels. Ouders die behoefte hebben aan informatie maar ook aan praten met andere ouders vinden een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker een geschikt persoon voor voorlichting. Bij voorlichting van een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker verwachten ouders meer gesprekken met anderen dan bij de voorlichting van een expert. Toch denken zij ook veel nieuwe informatie te horen

tijdens een preventieactiviteit door een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker. Een getrainde ouder die voorlichting geeft vinden ouders veel minder geschikt. Ook al is de ouder getraind dan nog hebben ouders minder vertrouwen in zijn of haar vaardigheden.

Samenvattend kan worden gezegd dat als voorlichtingsproduct vooral een ouderavond geschikt is. Een DVD vindt geen van de ouders een geschikt voorlichtingsproduct. Als meest geschikte plaats kan de school of een buurthuis worden genoemd. Een Tactus Verslavingszorg preventiemedewerker of een expert op het gebied alcohol moet voorlichting geven. Een andere ouder hebben ouders als minder geschikt beoordeelt.

Verder kan uit de onderzoeksvragen geconcludeerd worden dat de sociale marketing een geschikte benadering is om de positionering van een preventieactiviteit te onderzoeken. De voorkeuren voor voorlichtingsproduct, locatie en voorlichter zijn van de behoeften van ouders afhankelijk en kunnen door deze worden verklaard. De positionering van een preventieactiviteit dient daarom veel meer op de individuele behoeften van ouders te worden afgestemd. Dit leidt tot de vierde onderzoeksvraag: Welke concrete aanbevelingen voor preventieactiviteiten kunnen op basis van de eerder gevonden samenhangen worden gegeven?

5.3. Concrete aanbevelingen wat betreft de specifieke behoeften van ouders

Tabel 5.3. geeft de positionering van de preventieactiviteit afgestemd op de behoeften van ouders weer.

Tabel 5.3.

Positionering van de preventieactiviteiten afgestemd op de behoeften van ouders

<u>Behoeften</u>	<u>Product</u>	<u>Plaats</u>	<u>Persoon</u>
Behoeftte aan informatie	Internet	School	Expert
	Folder		Tactus
Behoeftte aan het stellen van regels	Ouderavond	School sportvereniging	Expert
Praten met andere ouders	Ouderavond	Thuis	Tactus
		Buurthuis sportvereniging	
<u>Behoeftte aan deelname ouderavond</u>	<u>Ouderavond</u>	<u>Buurthuis</u>	

Tabel 5 laat zien hoe de positionering van de preventieactiviteit het beste op de behoeften van ouders kan worden afgestemd om de opkomst te verhogen. Opvallend is dat een ouderavond drie verschillende behoeften van de ouders afdekt. Er mag dus geconcludeerd worden dat een ouderavond een zeer geschikte manier is om voorlichting te geven ten aanzien van de individuele behoeften van ouders.

Om nog concreter op de behoefte aan informatie in te kunnen gaan moet met behulp van interviews of vragenlijsten de gewenste informatie in beeld gebracht worden. Willen ouders informatie over de ernst van alcoholgebruik, de kwetsbaarheid van hun kind of over de gezondheidsrisico's? Het programma van een ouderavond kan dan nog beter op deze specifieke informatie afgestemd worden om de opkomst te verhogen. Ook kan de positieve beoordeling van een ouderavond erop duiden dat ouders behoefte hebben aan normen en waarden wat betreft alcoholgebruik van hun kinderen. De vergelijking met anderen geeft hun zekerheid en schept gelijkwaardigheid. Smith en Louis (2007) deden onderzoek naar de invloed van "in-groepen" op het nemen van beslissingen. Zij vonden dat er een sterke invloed is die bepaalt wat gezegd en gedaan wordt. Ook ouders bevinden zich tijdens een ouderavond in een in-groep en kunnen beïnvloed worden ten aanzien van regels stellen of gedrag van andere kinderen. Uit de resultaten blijkt dat ouders denken dat de vrienden van hun kinderen meer drinken dan de eigen kinderen. Misschien willen zij weten of deze veronderstelling klopt.

Verder moeten nog meer tips en concrete voorbeelden voor het stellen van regels worden gegeven. Het bleek dat ouders vaak niet weten hoe en welke regels zij kunnen toepassen. De behoefte voor het stellen van regels is er wel maar de uitvoering blijft lastig. Uit onderzoek bleek dat het stellen van regels ten aanzien van alcoholgebruik het meest preventief werkt om alcoholgebruik van jongeren op lange termijn te beperken (Vorst et al. 2006). Daarom is belangrijk dat ouders concreet weten wat zij kunnen doen en regels succesvol kunnen toepassen. Als theoretische uitgangspunt van programma's voor opvoedingsondersteuning wordt vaak gebruik gemaakt van de sociaal cognitieve leertheorie. Nieuw gedrag wordt door versterking, verzwakking en model leren door vooral de sociale omgeving geleerd (Bandura, 1986). Op deze manier kunnen regels gesteld en toegepast worden. Welke locatie voor een preventieactiviteit geschikt is was afhankelijk van de behoeften van ouders. Opvallend was dat geen enkele locatie als niet geschikt beoordeeld werd. Dat betekent dat de variabele plaats uit de sociale marketing in dit onderzoek geen kenmerkende rol speelt. Zoals al eerder verwacht zij niet alle p's uit de sociale marketing even belangrijk. In dit onderzoek bleken vooral product en persoon belangrijk te zijn. In termen van de sociale

marketing benadering is het belangrijk de pull strategie toe te passen. Ouders moeten meer betrokken worden bij de keuze van voorlichting. Ouders moeten persoonlijk aangesproken worden. Zij zouden bijvoorbeeld persoonlijk gebeld kunnen worden en hun behoeften aangeven. Op basis van de resultaten uit dit onderzoek zou dan een preventieactiviteit gekozen kunnen worden. Een voordeel van deze aanpak is dat ouders al vroegtijdig betrokken worden en het idee krijgen zelf te kunnen kiezen en niet naar een “kant-en-klare” preventieactiviteit hoeven gaan. Palmer et al. (2006) vonden in hun onderzoek dat het aanbieden van pizza en soda tijdens preventieactiviteiten de opkomst enorm verhoogde. Voor Tactus Verslavingszorg zou dat misschien ook een idee zijn. Als ouders iets aangeboden zouden krijgen verhoogt dat de kans op deelname aan een preventieactiviteit

5.4. Discussiepunten

De vragenlijst voor dit onderzoek is volledig nieuw ontwikkeld. Het was een grootschalig onderzoek met 4000 brieven die werden verstuurd. De respons was zoals ook bij preventieactiviteiten 5%. De werving werd via verschillende kanalen gedaan zoals school, websites en email adressen. De scholen werden willkeurig benaderd en hebben vrijwillig deelgenomen.

Er kunnen een aantal kanttekeningen worden geplaatst bij de manier waarop de constructen in dit onderzoek zijn gemeten. Situatiegebonden variabelen zoals geslacht, etniciteit of leeftijd zijn niet meegenomen. Deze data waren wellicht nog interessant geweest voor de analyse van de respondentengroep.

Ook de woonplaats van de respondenten werd op een onhandige manier gevraagd en ouders hebben deze vraag vaak helemaal niet of niet duidelijk ingevuld. Het aantal respondenten per groep was dan te klein om analyses uit te kunnen voeren. Regionale verschillen werden daarom niet gevonden. De vraag had anders gesteld moeten worden om grotere groepen te hebben voor verdere analyse. Misschien waren er dan ook regionale verschillen opgetreden.

Verder is de p variabele promotie niet meegenomen in dit onderzoek. Het kan zijn dat de manier van uitnodigen en de reclame voor een product een belangrijk deel uitmaakt voor de deelname aan een preventieactiviteit. Deze veronderstelling kan door dit onderzoek niet worden beantwoord.

5.5. Suggesties voor verder onderzoek

Voor verder onderzoek zou het interessant zijn te kijken aan welke specifieke informatie ouders behoefte hebben. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat ouders behoefte hebben aan informatie maar het is niet duidelijk geworden aan welke informatie precies. Als de informatie duidelijk is kan dan de samenhang tussen behoefte aan informatie en preventieactiviteit en tussen preventieactiviteiten en daadwerkelijk deelname berekend worden.

Ook het stellen van regels zou verder onderzocht kunnen worden. Ouders hebben behoefte aan het stellen van regels maar kennen geen geschikte regels of kunnen deze niet toepassen. De effectiviteit van de door Tactus Verslavingszorg aangeboden regels ten aanzien alcoholgebruik kunnen worden onderzocht en geevalueert worden. Het aanbieden van concrete regels tijdens een preventieactiviteit zou ouders motiveren om te komen.

Als laatste punt kan de manier van uitnodigen nader onderzocht worden. Het zou interessant zijn te kijken in welke mate de manier van uitnodigen invloed heeft op de deelname aan preventieactiviteiten.

Referenties

Abbey, A. et al., (2002). Alcohol-related sexual assault. A common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 118-128.

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

Bandura, A. (1982) Self efficacy: toward a Unifying Theory of Behavioural Change, *Psychological Review*, 84, 191- 215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*. Vol. 2, No. 4.

Boer, I. and Seydel, E.R. (1995) Protection Motivation Theory. In M. Conner and P. Norman (eds) *Predicting Health Behaviour*. Buckingham: Open University Press, 95-120.

Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G., & Patton, G. (2001). Adverse Outcomes of Alcohol Use in Adolescents. *Addiction*, 96(10), 1485-1496.

Boelema, S., ter Bogt, T., van den Eijnden, R. & Verdurmen, J., (2009). Fysieke, Functionele en Gedragmatige Effecten van Alcoholgebruik op de Ontwikkeling van 16-18 jarigen. Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut.

Cooper, E.,(1994). Substance Use and Sexual Risk taking among black Adolescents and white Adolescents. *Health & Psychology*, Vol. 13. Nr. 3, pp. 251-265.

Cohen, D.A. en Linton, K.L.P. (1995). Parent Participation in an Adolescent Drug Abuse Prevention Programm. *Journal of Drug Education*, 25, 159-169.

Commissie Testaangelegenheden Nederland beoordelingssysteem voor tests (COTAN), 2004.
Op 22 juni 2009 ontleend aan:
www.psynip.nl/default.asp?URL2=subpage.asp&topmenuID=2&submenuID=11.

Dawson, D. A. (2000). The Link between Family History and early Onset Alcoholism: earlier Initiation of Drinking or more rapid Development of Dependence? *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 637-646.

van Dorsselaer, S., Zeijl, E., van den Eeckhout, S., ter Borgt, T., & Vollebergh W. (2007). HBSC 2005: *Gezondheid en Welzijn van Jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Ellickson, S. L., Tucker, J. S., & Klein, D. J. (2003). Ten-year Prospective Study of Public Health Problems associated with early Drinking. *Pediatrics*, 111, 949-955.

Fine, S. (1981). *The marketing of social issues*. New York, Praeger.

Fishbein, M. and Ajzen, I., (1975) *Belief, Attitude, Intention and Behaviour*. New York, Wiley.

Graaf, I., Smit, E. & Verdurmen, J. (2007). Uitstellen van Alcoholgebruik door Jongeren: Hoe stel je Regels in de Opvoeding? Studie in het kader van het project Alcohol & Opvoeding. Trimbos- instituut Utrecht.

Grunbaum, J. A. et al. (2002) Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2001. *Morbidity and Mortality*, Nr. 51, pp. 1-62.

Hiller- Sturmhoefel S. and Swartzwelder, H. S. (2004). Alcohol's Effects on the Adolescent Brain: What Can Be Learned From Animal Models. *Alcohol, Research and Health. Focus on Young Adult Drinking*, 28, Nr. 4.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009): The 2007 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 35 European Countries. *The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)*. Stockholm: Sweden.

Kotler, P. and Armstrong, G. (1999). *Principles of Marketing. Eighth Edition*. Prentice-Hall, Inc. Upper Saddle River, New Jersey.

Kotler, P. and Armstrong, G. (1993). *Marketing: An Introduction-third edition*. Original Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, NJ, USA.

Kotler, P. and Zaltman, G. (1971). *Social marketing: An approach to planned social change*. Journal of Marketing, Vol. 35, 3-12.

Koutakis, N., Stattin, H. & Kerr, M., (2007). Reducing Youth Alcohol Drinking through a Parent-Targeted Intervention: the Örebro Prevention Program. *Center for Developmental Research*, Örebro University, Örebro, Sweden.

Lazarus, R. S. (1966). Progress on a Cognitive-Motivational-Relational-Theory of Emotion. *American Psychology*, 46, 819-34.

Lefebvre, R., C. and Flora, J.A., (1998). Social Marketing and Public Health Intervention. *Health Education Quarterly*, Vol. 15(3), 299-316.

Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz (ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 5. New York: Academic Press, 119-86.

Leventhal, H. and Cameron, L., D., (1998). The Self Regulation of Health and Illness Behaviour.

Lemmers, L. (2001). Alcohol en de Hersenen. Woerden: NIGZ.

Lock, C. A. and Kaner E., F., S., (2000). Use of Marketing to disseminate brief Alcohol Intervention to general Practitioners: Promoting Health Care Interventions to Health Promoters. *Department of Primary Health Care*, School of Health Sciences, Newcastle upon Tyne, UK.

Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., Gorter, A., Verdurmen, J. & Vollebergh, W.(2004). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2003*. Utrecht:Trimbos-instituut.

Mrazek, P.J. and Haggerty R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academy Press, Washington DC.

Norman, P., Bennett, P., (1998). Health Locus of Control and Health Behaviour. *Journal of Health Psychology*, Vol.3, No. 2, 171-180.

Palmer, R, S., Kilmer, R. J. & Larimer, M. E., (2006). If You Feed Them, Will They Come? The Use of Social Marketing to Increase Interest in Attending a College Alcohol Programm. *Journal of American College Health* , Vol. 55, No 1.

Pearce, J., Barnett, R . & Kingham, S. (2004). Slip! Slap! Slop! Cutaneous malignant melanoma Incident and social Status in New Zealand, 1995-2000. *Health & place*, Vol 12.

Poppelier, A. et al. (2002). *Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en bingedrinken*. Rotterdam: IVO.

Prins, M., (2008). De deugd van tegenwoordig: Onderzoek naar jongeren en hun grenzen, Radboud Universiteit Nijmegen.

Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change, *Journal of Psychology*, 91, 93-114.

Rogers, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation*. J. T. Cacioppo and R. E. Petty (eds) *Social Psychophysiology: A Source Book*. New York: Guilford Press, 153-76.

Rosenstock, I.M. (1974) Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.

Schulten, I., Eggen, L. & Hoek, I., (2008). Campagneplan Alcohol en Opvoeding 2008. Kinderen alcohol? Het antwoord is nee. Trimbos-instituut.

Smith, J. R. and Louis, W. R., (2007). Do as we say and as we do: The Interplay of descriptive and injunctive Group Norms in the Attitude–Behaviour Relationship. *British Journal of social Psychology*, 47, 647-666.

Verdurmen, J., Smit, E., Dorsselaer, S. van, Monshouwer, K. & Schulten, I. (2007). *Ouders over alcohol-, roken-, en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Vorst, H., Engels, R.C. M. E., Dekovic, M., Meeus, W., & Vermulst, A. A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: A longitudinal person-environment study. *Society for the Study of Addiction*, 102, 1064-1075.

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

Weinreich, N. K., (1995). Building Social Marketing Into Your Programme. *Social Marketing Quarterly*.

White, A.M., Truesdale M., Bae, J., Ahmad, S., Wilson, W., Best, P. & Swartzwelder, H. S. (2002a). Differential adolescence prevents normal developmental changes in sensitivity to ethanol-induced motor impairments. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 960-968.

Zeigler D. W., Wang, C. C. Yoast, R. A., Dickinson, B. D., et al. (2005). The neurocognitive effects of alcohol and college students. *Preventive medicine*, 40, 23-32.

Bijlage

Vragenlijst

(Affectie met de boodschap)

1. ik vind het interessant om nieuwe informatie over alcohol en opvoeding in me op te nemen.

Mee oneens 1 2 3 4 5 Mee eens

1. ik vind het belangrijk om te leren over gezondheidsschade die mijn kinderen kunne oplopen door alcoholgebruik

i. Mee oneens 1 2 3 4 5 Mee eens

2. ik vind het belangrijk te leren hoe ik met het (toekomstige) alcoholgebruik van mijn kind kan omgaan

3. ik vind het belangrijk om te leren hoe andere ouders omgaan met het (toekomstige) alcoholgebruik door hun kinderen.

4. Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voor het 16 jaar is.

5. Ik vind het wel belangrijk om te voorkomen dat mijn kind gaat drinken voor het 16 jaar is, maar toch zou ik af en toe staan dat mijn kind alcohol gebruikt, bij speciale gelegenheden

6. Ik vind het niet zo nodig om te verhinderen dat mijn kind alcohol drinkt. .

1. Alcohol is een verdovend middel.

Niet waar weet niet waar

2. Je lichaam doet 1,5 uur over het afbreken van een standaardglas alcohol.

Niet waar weet niet waar

3. Minder dan 50% van de 14-jarige jongeren heeft in de afgelopen maand alcohol gedronken.

Niet waar weet niet waar

4. Meer dan de helft van de jongeren (12-16 jr) vindt dat ouders alcohol onder de 16 moeten verbieden.

Niet waar weet niet waar

5. In een standaardglas wijn, bier of sterke drank zit evenveel pure alcohol.

Niet waar weet ik niet waar

De hier volgende vragen gaan over uw ideeën over de ernst van alcoholgebruik door kinderen.

14. Ik denk dat de kans groot is dat mijn kind gezondheidsschade oploopt als het alcohol drinkt.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

15. Als mijn kind te veel alcohol drinkt dan kan het daar ernstige hersenbeschadiging aan overhouden.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

16. Als mijn kind te veel alcohol drinkt kan het beschadiging aan de lever krijgen.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

17. Als mijn kind alcohol drinkt dan loopt het risico om verslaafd te raken.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

18. Alcoholgebruik door mijn kind kan negatieve gevolgen hebben op de prestatie op school.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

19. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan denk ik dat de kans groot is dat mijn kind alcohol gaat gebruiken.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

20. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan denk ik dat de kans groot is dat mijn kind zich laat verleiden tot alcoholgebruik door andere jongeren/vrienden.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

21. Als ik geen maatregelen neem om alcoholgebruik van mijn kind te voorkomen dan Ik denk dat mijn kind het risico loopt te veel alcohol te drinken omdat het de effecten van alcohol niet voldoende kan inschatten.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

De volgende vragen gaan over het stellen van regels omtrent het gebruik van alcohol door uw kind.

22. Ik denk dat het stellen van regels over het gebruik van alcohol werkt. Mijn kind zal niet/minder drinken door het stellen van regels.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

23. Ik denk dat het zinloos is om regels te stellen over het gebruik van alcohol, want mijn kind houdt zich er niet aan als ik afwezig ben.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

24. Ik denk dat het zinloos is om regels te stellen over het gebruik van alcohol, want de invloed van vrienden is veel sterker dan mijn invloed als ouder.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

25. Ik vind het moeilijk om met mijn kind over alcohol te praten.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

26. Ik vind het moeilijk om tegen mijn kind te zeggen dat het geen alcohol mag drinken.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

27. ik ben in staat om regels te stellen aan het alcoholgebruik van mijn kind. Zelfs als het kind protesteert.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

28. Ik vind het moeilijk om sancties toe te passen als mijn kind die door mij gestelde regels met betrekking tot alcoholgebruik overtreedt.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

We willen nu van uw weten waarom u misschien geen regels stelt met betrekking op alcoholgebruik.

(Maladaptive en rewards response)

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

34. Door geen regels te stellen met betrekking op alcoholgebruik voorkom je veel gezeur.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

35. Ik ben bang dat als mijn kind geen alcohol mag drinken het buiten te groep zou kunnen vallen.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

36. Alcohol drinken hoort bij een plezierige jeugd en wil mijn kind dat niet ontzeggen.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

(Houding ten opzichte van bron van informatie)

Hier willen we onderzoeken wat u van de geschiktheid van volgende bron vindt om informatie te krijgen over alcoholgebruik van uw kind

Op scholen zoals die van uw kind worden preventieavonden georganiseerd om ouders zich bewust te laten worden van de schadelijke effecten van alcoholgebruik door kinderen onder de 16. Verder wordt op deze bijeenkomsten aangeraden om regels te stellen met betrekking tot het alcoholgebruik van uw kind.

Tactus Verslavingszorg is een organisatie die zich bezighoudt met verslavingsproblematiek. De afdeling preventie en consultancy van Tactus Verslavingszorg is een van de ... die dergelijke avonden organiseert.



10. Bent u bekend met Tactus Verslavingszorg?

Ja

Nee

11 wij zijn benieuwd naar uw ideeën over de geschiktheid van de volgende personen om een informatiebijeenkomst zoals hierboven beschreven te leiden.

1. een medewerker van de stichting Tactus Verslavingszorg

- Eerlijk -oneerlijk
- Betrouwbaar – onbetrouwbaar
- Belerend – informierend
- Afstandelijk - betrokken
- Vriendelijk - onvriendelijk
- geloofwaardig – ongeloofwaardig
- informeel – formeel
- professioneel – niet professioneel

2. Deskundige op het gebied van alcohol schade

- Eerlijk -oneerlijk
- Betrouwbaar - onbetrouwbaar
- Afstandelijk - betrokken
- Vriendelijk - onvriendelijk
- belerend - informierend
- geloofwaardig – ongeloofwaardig
- informeel – formeel
- professioneel – niet professioneel

3. getrainde ouders.

- Eerlijk -oneerlijk
- Betrouwbaar - onbetrouwbaar
- Afstandelijk - betrokken
- Vriendelijk - onvriendelijk
- belerend - informierend
- geloofwaardig – ongeloofwaardig
- informeel – formeel
- professioneel – niet professioneel

De volgende vragen gaan over zaken die u zouden kunnen verhinderen om deel te nemen aan een informatiebijeenkomst.

29. Het kost mij te veel tijd om een informatiebijeenkomst te bezoeken.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

30. Het is niet de moeite waard om er extra naar toe te reizen.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

31. Als ik een informatiebijeenkomst bezoek dan kom ik niet meer aan mijn andere bezigheden toe.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

32. het kost mij veel moeite om mij gedurende een hele avond met het onderwerp alcoholgebruik door kinderen te moeten bezig houden.

Als ik naar de informatiebijeenkomst ga, dan denken anderen dat ik zelf wel eens een probleem zou kunnen hebben met alcoholgebruik.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

40. Als ik naar een informatiebijeenkomst ga, dan denken anderen dat mijn kind wel eens een probleem zou kunnen hebben met alcoholgebruik.

De volgende vragen gaan over hoe u denkt dat andere mensen denken over het bezoeken van een informatiebijeenkomst.

37. Ouders van andere kinderen op school van mijn kind vinden het een goed idee dat ik naar een informatiebijeenkomst ga.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

Mijn partner vind het een goed idee dat ik naar een informatiebijeenkomst ga

Mijn familie vind het een goed idee dat ik naar een informatiebijeenkomst ga.

De volgende vragen gaan over hoe u aankijkt tegen het bezoeken van een informatiebijeenkomst met andere ouders.

42. Ik zou het fijn vinden om ervaringen, ideeën en tips uit te wisselen met andere ouders over opvoeding van mijn kind met betrekking op alcoholgebruik, tijdens een informatiebijeenkomst.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

43. Ik vind het een fijn idee om met andere ouders te kunnen praten over het stellen van regels met betrekking op alcoholgebruik door mijn kind tijdens een informatiebijeenkomst..

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

Stelt u zich voor dat u naar een degelijke informatiebijeenkomst zou willen gaan. Zou u dan op de hieronder genoemde tijdstippen meestals wel of niet kunnen?

Doordeweeks

‘s ochtends

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

’s middags

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

’s avonds

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

In het weekend

‘s ochtends

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

’s middags

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

’s avonds

zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel

Kunt u aangeven in hoeverre uw voorkeur uitgaat naar de volgende locaties voor het bezoeken van een informatiebijeenkomst?

Niet geschikt

geschikt

Bij u of vrienden thuis

Sportvereniging

School

buurthuis

Stel dat u geïnteresseerd bent in de gevolgen van alcoholgebruik door jongeren of in het stellen van regels met betrekking tot het alcoholgebruik door uw kind. Hoe zou u daar het liefst over geïnformeerd worden?

Internet zeker niet 1 2 3 4 5 zeker wel.

DVD	slecht	1	2	3	4	5	goed
Folder	slecht	1	2	3	4	5	goed
Ouderavond	slecht	1	2	3	4	5	goed

De volgende vragen gaan over hoe u denkt over het bezoeken van een ouderavond.

44. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst als die binnenkort op school van mijn kind zou worden georganiseerd.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

45. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst ook al moet ik er een andere afspraak voor verzetten.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

46. Ik denk dat ik zou ga deelnemen aan een informatiebijeenkomst ook al drinkt mijn kind nog geen alcohol.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

47. Ik denk dat ik aan een informatiebijeenkomst zou gaan deelnemen ook heb ik al eerder een vergelijkbare bijeenkomst bezocht.

Mee eens 1 2 3 4 5 Mee oneens

**De volgende vragen hebben betrekking op uw kind dat school bezoekt.
(Demografische gegevens)**

48. Wat is het geslacht van uw kind?

Jonge meisje

49. Hoe oud is uw kind?

50. Het hoeveelste kind betreft het?

Indien van toepassing: drinken de andere kinderen uit het gezin?

Ja nee zijn geen andere kinderen.

51. Denkt u dat uw kind al alcohol drinkt?

Ja Nee

52. Zo ja, hoe vaak?

Nooit af en toe regelmatig vaak dagelijks

53. Drinken de vrienden/vriendinnen van uw kind?

Ja

Nee

54. Drinkt u zelf?

Ja

Nee

55. Zo ja, hoeveel?

Nooit

af en toe

regelmatig

vaak

dagelijks

56. Op welke school zit uw kind?

57. Welke opleiding volgt uw kind?

VMBO

HAVO

VWO

58. In welke klas zit uw kind?

59. Uit hoeveel kind bestaat u gezien?

60. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

VMBO

HAVO

VWO

61. Indien van toepassing in welke wijk woont u?

