

De mentor is zat

...en wie zijn zij?

Een beschrijvend onderzoek naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van een alcoholtraining gericht op studentmentoren.

M.A. Beenackers, BSc



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Mariëlle Beenackers, BSc
S 0017965

Laakkade 152
2521 XJ Den Haag
m.a.beenackers@student.utwente.nl

De mentor is zat...en wie zijn zij?¹

Een beschrijvend onderzoek naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van een alcoholtraining gericht op studentmentoren.

AFSTUDEERVERSLAG

Afstudeerverslag
Universiteit Twente
Faculteit der Gedragswetenschappen
Opleiding Toegepaste Communicatie
Wetenschap

Afstudeercommissie
Dr. C. H. C. Drossaert (UT)
Drs. J. J. van Hoof (UT)
Drs. M. Planken (NIGZ)

Opdrachtgever
NIGZ Alcoholvoorlichting

Den Haag, augustus 2007

Door M. A. Beenackers, BSc

¹ Vrij naar de slogan 'Ik ben zat...en wie ben jij?' van de studentencampagne voor alcoholmatiging van het NIGZ.



Voorwoord

Toen ik ruim een jaar geleden op zoek ging naar een afstudeeronderzoek op het gebied van gezondheidscommunicatie, had ik eigenlijk vanaf het begin al mijn zinnen gezet op het NIGZ. De diversiteit van de projecten binnen het NIGZ die allen zowel een wetenschappelijke kant aan de ontwikkelzijde hebben als een praktische, toegepaste kant aan de implementatiezijde, hadden en hebben een bepaalde aantrekkingskracht op mij. Deze combinatie zorgt voor een dynamisch en uitdagende geheel waarbij je als communicatiewetenschapper met de gezondheidssector als interessegebied, goed op je plek bent. Toen ik bij het NIGZ aan de slag mocht, was ik dan ook erg blij. Het NIGZ en met name de mensen die er werken hebben me tijdens het half jaar dat ik er rond heb gelopen, geen moment teleurgesteld. Het jonge, geïnteresseerde en hechte team waarin ik werd opgenomen heeft ervoor gezorgd dat ik al die tijd met veel plezier naar mijn afstudeerplek ging, ook op de momenten dat het de opdracht zelf niet ging zoals ik gepland en gehoopt had. Hiervoor bedankt!

Het onderzoek op het gebied van alcoholpreventie bij studenten, was interessant om te doen aangezien ik na zes jaar studeren, waarvan in met name de eerste paar jaar goed gefeest is, de studentenwereld aardig ken en het leuk is om eens van een andere kant hiernaar te kijken. Doordat ik zelf de introductie diverse keren heb meegemaakt, één keer als eerstejaars, diverse keren als mentor, en zelfs één keer als organisatie, had ik als ‘ervaringsdeskundige’ al enige voorkennis van het onderzoeksthema. Door de interviews bij de instellingen voor verslavingszorg, heb ik mede een kijkje mogen nemen in de wereld van de verslavingszorg.

Na ruim een jaar hard werken en schipperen tussen twee opleidingen, ligt hier dan toch mijn afstudeerverslag voor mijn studie communicatiewetenschap. Er is een aantal mensen dat ik graag wil bedanken voor hun hulp, steun en/of bijdrage. Allereerst wil ik mijn afstudeerbegeleiders, Stans Drossaert en Joris van Hoof bedanken voor hun goede begeleiding, de waardevolle input, en het geduld en begrip tijdens mijn afstudeerperiode. Martijn Planken en de andere collega's bij het NIGZ wil ik bedanken voor de erg fijne tijd die ik gehad heb. Martijn bedank ik nog specifiek voor de begeleiding en de hulp bij het afstudeerproces. Het was erg prettig dat ik altijd met vragen bij hem terecht kon. Verder wil ik graag alle mensen bedanken die ik heb mogen interviewen of die mijn vragenlijst hebben ingevuld. Zonder hun tijd, energie en input had ik dit onderzoek niet tot een goed einde kunnen brengen. Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor de steun en input die zij mij hebben gegeven tijdens het gehele proces. In het bijzonder wil ik Benno, mijn vriend, bedanken voor het nodige relativeringsvermogen op z'n tijd.

Mariëlle Beenackers, augustus 2007

Samenvatting

Inleiding en doel: Alcoholgebruik is sterk geïntegreerd in de studentenwereld en studenten drinken veel. Vooral binge-drinken (>5 glazen alcoholhoudende drank op één dag) wordt veel gedaan bij jongeren en met name studenten. Om deze doelgroep in een vroeg stadium van hun studentenleven te bereiken is het van belang om al tijdens de introductieperiode, de eerste kennismaking met het studentenleven, invloed uit te oefenen op het drinkgedrag. Een mogelijkheid die hiervoor ingezet kan worden is peereducatie waarbij gebruik wordt gemaakt van de studentmentoren die de eerstejaars begeleiden tijdens de introductieperiode. Om deze mentoren goed voor te bereiden op hun taak als mentor zodat ze verstandig met alcohol kunnen omgaan en zodat ze het drinkgedrag van de te begeleiden eerstejaars kunnen beïnvloeden, is een training nodig. De probleemstelling van dit onderzoek is dan ook: *aan welke wensen, behoeften en randvoorwaarden moet een alcoholtraining voor mentoren voldoen om draagvlak te vinden bij de betrokken partijen zodat de training in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden.*

Methode: Om dit te onderzoeken zijn de instellingen voor verslavingszorg (N=10) en de introductiecommissies (N=13), door middel van semigestructureerde face-to-face interviews bevestigd over hun huidige activiteiten gericht op studenten en specifiek studentmentoren, hun belangstelling voor de training, de wensen ten aanzien van inhoud, vorm en uitvoering van de training en de randvoorwaarden die er zijn om een dergelijke training te kunnen implementeren. In het tweede deelonderzoek is bij de studentmentoren (N=786) een vragenlijst afgenomen die informeerde naar de behoefte en wensen van de mentoren ten aanzien van een alcoholtraining. Ook is er onderzocht in hoeverre ze over de juiste kennis, attitude en vaardigheden beschikken.

Resultaten en conclusies: Uit de resultaten kwam naar voren dat de kwantiteit en kwaliteit van de verschillende geïnitieerde activiteiten gericht op studentmentoren erg divers is in de verschillende universiteitssteden. Wel is er behoefte aan de training en is er over het algemeen ook belangstelling voor de training met de kanttekening dat men dan maatregelen vereist om knelpunten als gebrek aan geld en tijd op te lossen. De belangrijkste wensen die de stakeholders hebben qua inhoud, vorm en uitvoering van de training betreffen een praktische benadering waarin vaardigheden en concrete voorbeelden centraal staan en een interactieve aanpak waarbij alle partijen betrokken worden.

Aanbevelingen: Bevorder tijdig face-to-face contact tussen de introductiecommissies en de instellingen voor verslavingszorg. Zorg voor een vast contact (op een hoger niveau) bij de universiteit of hogeschool. Zorg voor extra financiële middelen. Laat de introductiecommissies input leveren bij het opstellen van voorbeelden en casuïstiek. Zorg voor een interactieve benadering. Geef de training een praktische inslag waarbij vaardigheden en concrete voorbeelden een centrale rol spelen. Integreer bepaalde delen van de training in andere trainingsonderdelen van het mentorvoorbereidingstraject en laat deze door oud-mentoren of andere getrainde studenten geven. Ondersteun de training met beleidsmaatregelen tijdens de introductieperiode. En als laatste, plan en voer een grondige proces- en effectevaluatie uit en monitor de training.

Summary

Introduction and objective: Most college students are heavy drinkers and the use of alcohol is strongly integrated in student social life. Especially binge-drinking is a common risk behaviour college students engage in. In order to reach this risk population before drinking habits and drinking norms have set in, it is important to target them already during the college introductory week which is their first acquaintance with student social life. A possible way to reach this population is to make use of a form of peer education in which senior students act as mentors to guide the freshmen during their introductory week. A training is required to prepare the senior students for their task as a mentor. They will be able to sensibly deal with alcohol and its consequences and to wisely influence the drinking behaviour of the freshmen they look after. Therefore, the problem statement of this research is: *what wishes, needs, and conditions should be satisfied to make an alcohol training for mentors supported by the different stakeholders in order to successfully implement the training in the future.*

Method: To find an answer to the problem statement, semi-structured face-to-face interviews were held with the stakeholders who will provide the training; the local addiction care centres (N=10); and the stakeholders that will facilitate the training; the organizing committees of the introductory weeks in the different university cities in the Netherlands (N=13). In these interviews the respondents were asked about the current activities they initiate on alcohol education aimed at college students, their interests for a training for mentors, the wishes they have regarding to the content, form, and execution of such a training, and the boundary conditions that need to be met to implement such a training. In the second part of this research, a questionnaire is distributed among student mentors (N=786). In this questionnaire the mentors were asked about their needs and wishes regarding an alcohol training as a preparation for their role as mentor, their current knowledge and opinion about alcohol, and their competences towards handling alcohol within their role as a mentor.

Results en conclusions: The results show that the quality and quantity of the different initiatives in the different university cities are very divers. There is a need for an alcohol training aimed at mentors and the stakeholders are in general interested in the training. However, a prerequisite is that possible financial and time problems are solved. The most important wishes of the stakeholders are that the training has to be interactive and practical with many concrete examples and competence building.

Recommendations: Enhance timely face-to-face contact between the stakeholders. Establish a fixed contact on a higher organizational level within the university or institution of higher education. Arrange extra financial means. Let the introductory committees give input for the content of the training (examples and casuistics). Make the training interactive and practical. Integrate certain parts of the training in the general program of the mentor preparation trajectory and let experienced mentors or trained students take care of these parts of the training. Implement an alcohol policy to back up the training. And finally, evaluate and monitor the training.

Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	III
SAMENVATTING.....	IV
SUMMARY	V
INHOUDSOPGAVE.....	VI
1. INLEIDING	1
1.1 ALCOHOL ALS MEEST GEACCEPTEERDE DRUG	1
1.2 HET NIGZ	1
1.3 PROBLEEMSTELLING	2
1.4 VOORUITBLIK VERSLAG	2
2. ALCOHOL IN DE STUDENTENWERELD	4
2.1 ALCOHOL IN NEDERLAND	4
2.1.1 Alcoholgebruik gedefinieerd	4
2.1.2 Prevalentie van alcoholgebruik in Nederland	6
2.2 RISICO'S VAN ALCOHOL	7
2.2.1 Verslaving	7
2.2.2 Lichamelijke gevolgen	8
2.2.3 Verkeer, ongelukken, agressie, seks en Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)	8
2.2.4 Maatschappelijke gevolgen	10
2.3 OORZAKEN VAN ALCOHOLGEBRUIK	10
2.3.1 Motiverende factoren	11
2.3.2 Bewustzijnsfactoren	12
2.3.3 Informatiefactoren	13
2.3.4 Predisponerende factoren	13
2.3.5 Overige omgevingsfactoren en de studentencultuur	14
2.4 SAMENVATTEND	15
3. INTERVENTIEPROGRAMMA'S	17
3.1 HUIDIGE ACTIVITEITEN VOOR STUDENTEN	17
3.2 INZET VAN MENTOREN	17
3.3 TRAINING VOOR MENTOREN	19
3.4 NEEDS ASSESSMENT EN IMPLEMENTATIESTRATEGIEËN	21
3.5 PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN	23
3.5.1 Probleemstelling	23
3.5.2 Onderzoeksvragen	23
4. METHODE	25
4.1 METHODE DEELONDERZOEK 1: INTERVIEWS MET INTRODUCTIECOMMISSIES EN INSTELLINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG	25
4.1.1 Methode	25
4.1.2 Respondenten	25



4.1.3 Meetinstrumenten	26
4.1.4 Procedure	28
4.1.5 Verwerking.....	28
4.2 METHODE DEELONDERZOEK 2: ENQUÊTE ONDER MENTOREN	29
4.2.1 Methode	29
4.2.2 Respondenten.....	29
4.2.3 Meetinstrument	29
4.2.4 Procedure	33
4.2.5 Verwerking.....	33
5. RESULTATEN DEELONDERZOEK 1: INTERVIEWS	34
5.1 RESULTATEN INTERVIEWS INTRODUCTIECOMMISSIES	34
5.1.1 Organisatie van de introductie	34
5.1.2 Ervaren voor- en nadelen van de huidige aanpak	35
5.1.3 Wensen ten aanzien van de toekomst	36
5.1.4 Reacties op huidig plan	36
5.1.5 Organisatorische aspecten	38
5.2 RESULTATEN INTERVIEWS INSTELLINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG	40
5.2.1 Organisatie van de studentencampagne	40
5.2.2 Ervaren voor- en nadelen van de huidige aanpak	40
5.2.3 Wensen ten aanzien van de toekomst	41
5.2.4 Reacties op huidige plan.....	43
5.2.5 Organisatorische aspecten	45
5.3 SAMENVATTING	45
6. RESULTATEN DEELONDERZOEK 2: ENQUÊTE ONDER MENTOREN	46
6.1 ONDERZOEKSPOPULATIE	46
6.1.1 Populatie.....	46
6.1.2 Demografische variabelen.....	46
6.1.3 Drinkgedrag.....	47
6.1.4 Ervaringen met een alcoholtraining	48
6.2 KENNIS EN ATTITUDE TEN AANZIEN VAN ALCOHOL	49
6.2.1 Kennis ten aanzien van alcohol	49
6.2.2 Attitude ten aanzien van alcohol.....	52
6.2.3 Verantwoordelijkheidsgevoel van de mentoren	52
6.3 VAARDIGHEDEN MET BETREKKING TOT ALCOHOL EN DE INTRODUCTIE	56
6.4 ATTITUDE EN WENSEN TEN AANZIEN VAN EEN ALCOHOLTRAINING	56
7. DISCUSSIE EN CONCLUSIES.....	61
7.1 HUIDIGE SITUATIE	61
7.2 BEHOEFTE AAN EEN ALCOHOLTRAINING	61
7.3 BELANGSTELLING INTRODUCTIECOMMISSIES EN INSTELLINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG	62
7.4 KENNIS, ATTITUDE EN VAARDIGHEDEN MENTOREN.....	62
7.5 WENSEN TEN AANZIEN VAN INHOUD	63
7.6 WENSEN TEN AANZIEN VAN VORM EN UITVOERING	64
7.7 VOORWAARDEN	65

7.8 VERSCHILLEN TUSSEN GROEPEN.....	66
7.9 SPANNINGSVELD TUSSEN WETENSCHAP EN PRAKTIJK.....	67
7.10 BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK.....	67
8. AANBEVELINGEN.....	69
LITERATUUR.....	71
BIJLAGEN	78
BIJLAGE 1: BEVESTIGINGSBRIEF VOOR INSTELLINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG.....	79
BIJLAGE 2: WERVINGSBRIEF VOOR INTRODUCTIECOMMISSIES.....	80
BIJLAGE 3: BEVESTIGINGSBRIEF VOOR INTRODUCTIECOMMISSIES	81
BIJLAGE 4: INTERVIEWSCHEMA INSTELLINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG.....	82
BIJLAGE 5: INTERVIEWSCHEMA INTRODUCTIECOMMISSIES	85
BIJLAGE 6: VRAGENLIJST MENTOREN.....	88
BIJLAGE 7: WERVINGSBOODSCHAP VOOR MENTOREN.....	97

1. Inleiding

1.1 Alcohol als meest geaccepteerde drug

Alcohol is een van de meest geaccepteerde maar desondanks één van de meest probleemveroorzakende drugs in Nederland. Hiermee is dit één van de grootste maatschappelijke problemen in het land. Afhankelijkheid van alcohol behoort tot de top-10 van gezondheidsproblemen in ons land (Van Leest, 2005) en de risico's van alcohol mogen daarom niet onderschat worden. Alcoholgebruik en misbruik veroorzaakt elk jaar weer veel persoonlijk leed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan gezondheidsproblemen, werkeloosheid, agressie door alcohol, verkeersongevallen. Naast dit persoonlijk leed kost alcohol ook de maatschappij elk jaar veel geld. De kosten worden geraamd op 2,6 miljard euro per jaar (KPMG, 2001). Bij deze kosten kan men denken aan werkgerelateerde kosten (verzuim, ontslag en uitkeringen), ziektekosten, verslavingszorg en justitiële kosten.

Uit onderzoek (Maalsté, 2000) is gebleken dat vooral studenten een zeer hoge alcoholconsumptie hebben in vergelijking met leeftijdgenoten die niet student zijn. Studenten drinken gemiddeld 16 glazen alcohol per week tegenover 10 glazen door overige jongeren in dezelfde leeftijdscategorie. Leden van een studentenvereniging komen hier nog verder bovenuit met een gemiddelde van 23 glazen per week.

Uit bovenstaande feiten blijkt dat alcohol een groot probleem is onder jongeren en dat er vele factoren zijn van invloed zijn op dit gebruik.

1.2 Het NIGZ

Het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) is een nationaal instituut dat zich bezighoudt met het bevorderen van gezond gedrag en een gezonde omgeving, waaronder ook alcoholmatiging valt (NIGZ, 2007a). Om dit te bereiken ontwerpt zij programma's die zowel landelijk en massamediaal kunnen zijn als lokaal. Het NIGZ helpt vooral gemeenten, lokale gezondheidsorganisaties en bedrijven met het ontwikkelen, implementeren en evalueren van gezondheidsbeleid. Ook verzorgen zij trainingen op allerlei gebieden en zorgen zij voor voorlichtingsmethodieken- en materialen, informatievoorziening, advisering en coaching. Het NIGZ kent een aantal clusters. Deze clusters concentreren zich allen op een ander gebied binnen de gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Het cluster jeugd richt zich vooral op kinderen, jongeren en ouders. Deze doelgroep is zeer belangrijk omdat binnen deze groep veel problemen nog voorkomen kunnen worden. Gezondheidsproblemen in deze jeugdfase van het leven vormen ook vaak een basis voor het verdere leven. Binnen het cluster Jeugd zijn er enkele teams die zich met een specifiek project of doel bezighouden. Het team voor alcoholpreventie organiseert en coördineert de jongerencampagne, de studentencampagne, de alcoholinfolijn en zij beheert de volgende websites: www.alcoholinfo.nl, www.dekaterkomtlater.nl, www.drinktest.nl, www.watdrinkjij.nl, www.ikbenzatenwiebenjij.nl en www.goedvoorbereid.nl.

Aangezien de studentenpopulatie een aparte en lastige doelgroep is, heeft het NIGZ een aparte alcoholcampagne gericht op studenten onder de naam 'Ik ben zat... en wie ben jij?'. Deze campagne bestaat anno 2007 voornamelijk uit voorlichting aan de eerstejaarsstudenten. Het staat nu op de agenda om een actieve alcoholinterventie op te zetten die zich richt op de studentmentoren.

Het onderzoek kent voornamelijk een praktische aanleiding en belang. Het NIGZ wil graag op een zo effectief en doeltreffend mogelijke manier mensen bereiken om hen voor te lichten over alcoholgebruik. Uiteindelijk wil het NIGZ ook proberen een attitude en/of gedragsverandering teweeg te brengen. De studenten zijn hierin een zeer moeilijke doelgroep aangezien ze een sterke drinkcultuur hebben die moeilijk te veranderen is. Om de studentencampagne toch zo effectief mogelijk te laten zijn, moeten de voorbereidingen voor een nieuwe interventie zeer grondig zijn zodat de interventie goed aansluit bij de behoefte en de capaciteiten van de doelgroep

1.3 Probleemstelling

Uit de beschrijving van de huidige situatie van studenten en alcohol in paragraaf 1.1 kan geconcludeerd worden dat de situatie zorgwekkend is en dat er nodig iets gedaan moet worden aan het alcoholgebruik van studenten. De alcoholcampagne biedt al een basis voor een interventie. De diverse activiteiten die de verschillende steden ontplooiën op het gebied van training en voorlichting kunnen ook benut worden in de ontwikkeling en de implementatie van een alcoholmatigingsinterventie. Peers kunnen een belangrijke rol spelen in het beïnvloeden van het alcoholgebruik van de eerstejaarsstudenten. Door peers te gebruiken in de vorm van studentmentoren, kan er tijdens de introductieperiode, de eerste kennismaking met de studentenwereld, invloed worden uitgeoefend op het gedrag van de eerstejaars. Om te zorgen dat deze aanpak werkt, is het van belang om deze peers goed te trainen zodat zij op een verantwoorde manier met alcohol leren omgaan en het drinkgedrag van de eerstejaars leren beïnvloeden. Het NIGZ heeft hiervoor een concepttraining ontwikkeld die ze in 2006 met een pilotproject hebben willen implementeren. Tijdens pogingen om dit pilotproject te implementeren, werd er echter veel weerstand ondervonden tegen de ontwikkelde training. Het pilotproject is hierdoor geannuleerd. Om deze training te verbeteren zodat deze beter aansluit bij de wensen, behoeften en randvoorwaarden van de betrokken partijen, is de volgende probleemstelling opgesteld: *aan welke wensen, behoeften en randvoorwaarden moet een alcoholtraining voor mentoren voldoen om draagvlak te vinden bij de betrokken partijen zodat de training in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden.*

1.4 Vooruitblik verslag

In dit rapport zal eerst een beschrijving volgen van het probleem waarbij ook de gevolgen en oorzaken van alcoholgebruik aan bod komen (Hoofdstuk 2). Hierna volgt een beschrijving van de studentencampagne van het NIGZ zoals die nu is, de mogelijkheden voor een alcoholtraining voor mentoren die naar voren komen vanuit de theorie en de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn zoals beschreven wordt in de implementatietheorieën (Hoofdstuk 3). Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de probleemstelling en de onderzoeksvragen van dit onderzoek. Na de onderzoeksvragen

volgt het methodedeel waarin het onderzoeksdesign, de benaderde respondenten, de meetinstrumenten, de procedure en de verwerking van de resultaten worden beschreven (Hoofdstuk 4). Aansluitend hierop zullen de resultaten van het onderzoek besproken worden (Hoofdstuk 5). Uiteindelijk volgt de conclusie en de discussie (Hoofdstuk 6) en zullen de beperkingen van het onderzoek bediscussieerd worden (Hoofdstuk 7). Als afsluiting zullen er nog enkele aanbevelingen volgen (Hoofdstuk 8).

2. Alcohol in de studentenwereld

2.1 Alcohol in Nederland

Zoals eerder vermeld is alcohol een van de meest geaccepteerde en meest probleemveroorzakende drugs in Nederland. Het aantal doden als direct of indirect gevolg van alcohol bedraagt 3000 à 4000 per jaar. Dit is in vergelijking met het aantal drugsdoden, dat geschat wordt op 75 per jaar, een zeer groot aantal (Alcoholnota, 2001-2003). Toch is alcohol nog steeds een maatschappelijk geaccepteerd middel en is drugs voor de meeste mensen taboe. Deze acceptatie komt onder andere voort uit de positieve effecten die ervaren worden bij alcohol. Positieve associaties bij alcohol zijn bijvoorbeeld de plezierige smaak van vele alcoholische drankjes en het idee dat alcohol helpt bij het vieren van speciale gelegenheden (Klein, 1992). Een matige inname van alcohol wordt bij oudere mensen (mannen boven de 40 en vrouwen ná de overgang) ook geassocieerd met een verminderd risico op cardiovasculaire ziekten (Alcoholnota, 2001-2003).

2.1.1 Alcoholgebruik gedefinieerd

Over wat matige inname is, en wat overmatige inname van alcohol is, is nog geen overeenstemming. Het drinkgedrag van mensen kan op verschillende manieren getypeerd worden. Er zijn indelingen naar de kwantiteit van geconsumeerde alcohol en frequentie zoals onder andere de definities van Kellner (1997) en het NIGZ (NIGZ, 2007b) en indelingen naar de risico's of effecten van de geconsumeerde hoeveelheid alcohol.

Het NIGZ hanteert een indeling naar wat matig en wat overmatig alcoholgebruik is die in Nederland breed geaccepteerd en toegepast is. In deze indeling worden de volgende type drinkers onderscheiden:

Geheelonthouder: Iemand die zich geheel onthoudt van het gebruik van alcoholische dranken (Van Dale, 2007)

Matige drinker: Iemand die maximaal 1 à 2 (voor vrouwen) of 1 à 3 (voor mannen) glazen alcoholische drank per dag drinkt. Het wordt ook aanbevolen om hierbij 2 alcoholvrije dagen per week in acht te houden (NIGZ, 2007b).

Overmatige drinker: Iemand die meer dan 2 (voor vrouwen) of meer dan 3 (voor mannen) glazen per dag nuttigt of in totaal meer dan 14 (voor vrouwen) of meer dan 21 (voor mannen) glazen alcoholhoudende drank per week nuttigt (NIGZ, 2007b)

Binnen deze typering van het NIGZ, wordt door Pos en Hekking (2004) in een rapport voor het NIGZ nog een extra onderscheid gemaakt binnen de categorie 'overmatig'. Binnen deze categorie zijn er zware drinkers en excessieve drinkers. Zware drinkers zijn drinkers die meer dan 14 (voor vrouwen) of meer dan 21 (voor mannen) consumpties per week nuttigen. Excessieve drinkers zijn drinkers die per week meer dan 21 (voor vrouwen) of meer dan 35 (voor mannen) alcoholhoudende consumpties nuttigen.

Pos en Hekking (2004) maken naast deze indeling naar hoeveelheid ook nog een onderscheid in het risico dat de geconsumeerde hoeveelheid met zich mee brengt. Zo is een consumptie

van 15 tot 35 alcoholhoudende drankjes per week voor een vrouw gevaarlijk voor de gezondheid. Wanneer dit er zelfs meer dan 35 zijn, bestempelen Pos en Hekkink (2004) dit als 'hoog risico' drinken. Voor mannen liggen de hoeveelheden voor gevaarlijk drinken tussen de 22 en de 50 consumpties per week en voor hoog risico drinken op meer dan 50 consumpties per week.

Naast het onderscheid dat gemaakt kan worden naar aanleiding van de hoeveelheid genuttigde alcoholhoudende consumpties, kan er ook een onderscheid gemaakt worden naar de manier waarop deze consumpties worden genuttigd of de gevolgen of het gedrag dat ermee samengaat:

Binge-drinker: Met het zogenaamde 'Binge-drinken' wordt het nuttigen van 5 of meer glazen per dag bedoeld één of meerdere keren per week (Quigley & Marlatt, 1996). Binnen het CBS wordt voor het verschijnsel 'binge-drinken' niet de limiet van 5 consumpties gehanteerd maar de limiet van 6 alcoholhoudende consumpties in één gelegenheid. Iemand die dit doet wordt bij het CBS aangeduid als een 'zwaardere drinker' (CBS, 2007a).

Probleemdrinker: Een probleemdrinker is iemand waarbij er sprake is van alcoholgerelateerde problematiek (lichamelijke, sociale of psychische problemen) en excessief drinken (Garretsen en Knibbe, 1983).

Alcoholist: Een alcoholist is iemand die fysiek en geestelijk afhankelijk is van de alcohol (NIGZ, 2007b).

Deze typering van alcoholgebruikers overlapt qua gebruikers met de eerdergenoemde indelingen. Een probleemdrinker kan bijvoorbeeld ook ingedeeld worden bij de overmatige drinkers. Door al deze verschillende definities en door de overlap tussen bepaalde definities, moeten prevalentiecijfers die voor de verschillende typen gebruikers gegeven worden, altijd met zorg geïnterpreteerd worden. Deze getallen kunnen meestal niet zondermeer bij elkaar opgeteld worden.

Als laatste wordt er in de medische wereld meestal gebruik gemaakt van de indeling volgens de DSM-IV-criteria. Deze criteria helpen in de diagnose van geestelijke gezondheidsproblemen. De DSM-IV-criteria voor alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid zijn in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1: Diagnostische criteria voor overmatig alcoholgebruik en voor alcoholafhankelijkheid volgens DSM-IV-criteria (American Psychiatric Association, 1994)

Alcoholmisbruik ('alcohol abuse')	Alcoholafhankelijkheid ('alcohol dependence')
De diagnose 'overmatig alcoholgebruik' wordt gesteld wanneer er een patroon van onaangepast gebruik van alcohol bestaat, dat leidde tot significante beperkingen, zoals blijkt uit tenminste één (of meer) van de volgende kenmerken in een periode van 12 maanden:	De diagnose 'alcoholafhankelijkheid' (verslaving) wordt gesteld wanneer er een patroon van onaangepast gebruik van alcohol bestaat, dat leidde tot significante beperkingen of lijden, zoals blijkt uit 3 of meer van de volgende criteria, die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordeden:
(1) herhaaldelijke belemmering van verplichtingen op school of thuis;	(1) tolerantie;
(2) herhaaldelijk gebruik van alcohol in situaties met risico voor fysiek gevaar;	(2) onthouding;
(3) herhaaldelijk in aanraking komen met justitie ten gevolge van alcoholgebruik;	(3) meer of langer gebruik dan voorgenomen;
(4) continuering van gebruik ondanks aanhoudende problemen en indien	(4) onvermogen het gebruik te stoppen of te minderen;
(5) niet voldaan wordt aan de criteria van alcoholafhankelijkheid.	(5) een groot deel van de tijd gaat op aan met het gebruik samenhangende activiteiten;
	(6) opgave of vermindering van activiteiten ten gevolge van alcoholgebruik;
	(7) continueren van gebruik ondanks besef van schade.

In dit verslag zullen voornamelijk de definities van het NIGZ gebruikt worden tenzij anders gemeld. Al het gedrag dat in andere indelingen bestempeld wordt als o.a. 'zwaar', 'excessief' of 'gevaarlijk' drinken, kan geplaatst worden onder de definitie van het NIGZ van 'overmatig drinkgedrag'. Omdat al het alcoholgebruik dat overmatig is risico's met zich meebrengt, is het verdere onderscheid tussen de licht overmatige drinker en de zwaar overmatige drinker niet van belang hier. Voor de doelgroep studenten, is daarnaast ook het binge-drinken van bijzondere betekenis. Deze bijzondere vorm van drinken, waarbij de gemiddelde hoeveelheid alcohol per week niet overmatig hoeft te zijn maar waarbij er veel alcohol in één gelegenheid wordt genuttigd, is de vorm van alcoholgebruik die bij studenten veel voorkomt en voor deze groep ook de meeste gevaren oplevert. In dit onderzoek zal de grens van vijf consumpties worden gehanteerd wanneer het over binge-drinken gaat tenzij anders vermeld in verband met de bron van de gegeven cijfers of onderzoeksresultaten.

2.1.2 Prevalentie van alcoholgebruik in Nederland

Nederlandse jongeren drinken veel. Uit een Europees onderzoek waarbij een grote meerderheid van de Europese landen betrokken was, bleek dat Nederlandse jongeren (onderzochte leeftijd was 16 jaar) in verhouding vaak en veel drinken (Hibell, Andersson, Bjarnasson, Ahlström & Balakivera, 2004). Nederland staat zelfs met 25% van de jongeren aan de top bij de vraag hoeveel procent van de jongeren tien of meer keer had gedronken in de afgelopen 30 dagen. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2007a) blijkt dat van de jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar bijna 10% overmatig alcohol consumeert. Van de mannen is dit zelfs 18,5%.

Uit onderzoek van Van Dijck en Knibbe (2005) blijkt dat ongeveer 10,3 % van alle Nederlanders tussen de 16 en de 69 probleemdrinker is. Dit komt neer op een kleine 1,7 miljoen mensen

in Nederland (CBS, 2007b). Jongeren in de leeftijd van 16-24 jaar vormen de groep met het hoogste aantal probleemdrinkers. Ongeveer 22% van de jongeren tussen de 16 en 24 jaar ondervindt problemen door zijn of haar drinkgedrag en wordt daarom gerekend tot de categorie probleemdrinkers. Vooral de mannelijke jongeren zijn probleemdrinkers. Meer dan één derde (34,1%) van deze groep is probleemdrinker. Van de vrouwen tussen de 16 en 24 jaar is 9,4% probleemdrinker (Van Dijck & Knibbe, 2005).

Als er vervolgens specifiek naar studenten gekeken wordt, is te zien dat studenten in verhouding tot hun leeftijdsgenoten die niet student zijn ruim anderhalf keer zo veel drinken; 16 glazen tegenover 10 glazen per week (Maalsté, 2000). Leden van studentenverenigingen drinken in verhouding nog meer. Zij drinken per week met gemiddeld 23 glazen ruim twee keer zo veel als hun leeftijdsgenoten. Uit een Belgisch onderzoek onder eerstejaars studenten van de Universiteit van Leuven blijkt dat 14,1% van de onderzochte studenten alcohol misbruikt (10,5%) of zelfs alcoholafhankelijk is (3,6%) volgens de DSM-IV-criteria (Aertgeerts, Buntinx, Vandermeulen, Fevery & Ansoms, 1999).

Uit bovenstaande prevalentiecijfers kan worden afgeleid dat jongeren en met name ook studenten een belangrijke doelgroep vormen voor preventie van overmatig alcoholgebruik.

2.2 Risico's van alcohol

Dat alcohol behalve positieve effecten ook negatieve gevolgen heeft, is bekend bij de meeste mensen. De meest voor de hand liggende gezondheidsproblemen zoals verslaving en leveraandoeningen zijn alom bekend, maar er zijn ook minder bekende gevolgen van overmatig alcoholgebruik. Ook bepaalde vormen van kanker en aandoeningen aan hersenen en immuunsysteem behoren tot de gevaren van overmatig alcohol gebruik (Van Laar, 2005). Zo worden er jaarlijks ruim 4500 mensen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen waarbij de hoofddiagnose een door alcohol gerelateerde ziekte is (Van Laar, Cruts, Verdurmen, van Ooyen-Houben, & Meijer, 2006). Daarnaast wordt in bijna 12.000 gevallen een alcoholziekte als nevendiagnose gesteld en worden er ongeveer 13.000 mensen behandeld op de afdeling spoedeisende hulp (Van Laar, et al., 2006). Ook uit een EU studie blijkt dat alcoholgebruik een belangrijke determinant is van gezondheidsschade (8,4% van alle ziekten) (National Institute of Public Health, 1997). Dit risico is voor jongeren wellicht nog wel hoger. Zo blijkt uit de statistieken van de World Health Organization dat één op de vier mannelijke doden in de leeftijd tussen de 15 en de 29 door alcoholgerelateerde redenen omkomt (Brundtland, 2001). In deze paragraaf zullen de directe risico's en de nauw verwante indirecte risico's van overmatig alcoholgebruik worden behandeld.

2.2.1 Verslaving

Alcohol is een verslavend middel dat bij regelmatig gebruik kan leiden tot gewenning en tolerantie. Het is een geestelijk verslavend middel en bij hoge en regelmatige dosissen kan het ook een lichamelijke afhankelijkheid als gevolg hebben. Wanneer iemand geestelijk en ook lichamelijk afhankelijk is van alcohol, spreekt men van een verslaving. Dit heeft ernstige gevolgen voor het sociale leven en de fysieke gezondheid. Ook kunnen er psychische klachten optreden als stem-

mingsstoornissen en angststoornissen (NIAAA, 2000; Kessler, Nelson, McGonagle, Edlund, Frank & Leaf, 1996). Studenten en jongeren zijn vaak nog niet afhankelijk van alcohol, maar uit onderzoek is gebleken dat de mate waarin mensen drinken op jonge leeftijd vaak een basis is voor later drinkgedrag en gebruik van andere verslavende middelen als drugs en tabak (Ellickson, Tucker & Klein, 2003).

2.2.2 Lichamelijke gevolgen

Als gevolg van overmatig alcoholgebruik kunnen er verschillende negatieve lichamelijke gevolgen optreden op termijn. Zo is er bij langdurig overmatig alcoholgebruik een kans op leveraandoeningen zoals levercirrose. Hieruit kan ook leverkanker ontstaan. Bovendien is er naast het risico op leverkanker een verhoogd risico op borstkanker, darmkanker, kanker van de neus- en keelholte en op een bepaald type van slokdarmkanker door alcoholgebruik (KWF, 2004). Verder wordt ook het risico op hart- en vaatziekten door alcohol verhoogd (Poppelier, van de Wiel en van de Mheen, 2002; Single, Ashley, Bondy, Rankin & Rehm, 1999). Dit komt voornamelijk doordat overmatig alcoholgebruik zorgt voor een verhoogde bloeddruk hetgeen weer extra risico's met zich meebrengt voor hart- en vaatziekten. Bij overmatig gebruik stijgt de kans op aantasting van de kransslagaders en stijgt de kans op beroerten en (de zogenaamde 'bloedige') herseninfarcten. Overmatig alcohol gebruik kan verder de weerstand en het immuunsysteem aantasten. Bij langdurig overmatig alcoholgebruik kunnen mogelijk de zenuwbanen en zenuwtakken aangetast worden, kunnen de hersenen krimpen en kunnen de cognitieve functies zoals het geheugen, de aandacht en het leervermogen aangetast worden (Poppelier, van de Wiel en van de Mheen, 2002; Single, Ashley, Bondy, Rankin & Rehm, 1999). Dit is vooral van belang bij jongeren. Aangezien de hersenen nog tot het 24^e jaar doorontwikkelen, kan (overmatig) alcoholgebruik tot die leeftijd negatieve effecten hebben op de groei van de hersenen en andere functies in het lichaam (Spear, 2002). Een bekende ziekte die wordt veroorzaakt door alcohol is de ziekte van Korsakov. Dit is een vorm van vroegtijdige dementie.

Alcohol heeft ook invloed op de vruchtbaarheid en de ontwikkeling van het kind. Vrouwen die alcohol gebruiken tijdens of net voor de zwangerschap en tijdens het geven van borstvoeding brengen daarmee het kind in gevaar. Bekende gevolgen van alcohol tijdens de zwangerschap zijn stoornissen in gedrag of ontwikkeling van het kind zoals ADHD en het Foutaal Alcohol Syndroom (Verkerk, 1997; Gezondheidsraad, 2005). Door gebruik van alcohol neemt zowel bij mannen als bij vrouwen de vruchtbaarheid af.

Aan binge-drinken zijn nog extra risico's voor het fysieke functioneren verbonden. Bij het in korte tijd innemen van veel alcohol kan er acuut nierfalen optreden en kunnen de hersenen beschadigd worden (Poppelier, van de Wiel en van de Mheen, 2002).

2.2.3 Verkeer, ongelukken, agressie, seks en Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)

Naast deze directe gezondheidsgevolgen van alcohol zijn er ook nog de indirecte gezondheidsgevolgen van alcohol. Hier moet worden gedacht aan onveilige seks, ongelukken en agressie als gevolg of gestimuleerd door alcohol. Deze gevolgen hebben vooral een sterke link met binge-

drinken. Bij binge-drinken komen er vaker incidenten voor zoals ongelukken, agressie of ongeplande en/of onveilige seks (Cooper, 2002; Corte & Sommers, 2005; Wechsler, Dowdall, Davenport & Castillo, 1995).

In 2005 waren er volgens de Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV, 2006) 2600 gewonden en 115 doden in het verkeer waarbij alcohol een rol speelde. De schatting is dat dit aantal nog een aantal keer hoger is daar lang niet alle ongevallen worden geregistreerd en omdat de politie niet altijd test op alcohol (AVV, 2006). Naast verkeersongevallen zijn er elk jaar ook nog vele slachtoffers van agressie dat is veroorzaakt door alcohol en gebeuren er nog vele ongelukken onder invloed van alcohol (Van Laar, et al., 2006; Van der Linden, Knibbe, & Verdurmen, 2004). Jongeren zijn vaker dan ouderen betrokken bij verkeersongevallen waarbij alcohol in het spel is. Eén op de vier sterfgevallen van Europese mannen tussen de 15 en de 29 jaar is alcoholgerelateerd (Brundtland, 2001).

Onder invloed van alcohol vindt er meer ongeplande en onveilige seks plaats waarmee SOA's kunnen worden opgelopen en waardoor er ook meer ongeplande zwangerschappen ontstaan (Cooper, 2002; Corte & Sommers, 2005; Wechsler, Dowdall, Davenport & Castillo, 1995). Vooral voor jongeren en studenten is dit laatste van belang. Jongeren hebben vaker dan ouderen wisselende relaties en zijn daardoor gevoeliger voor SOA's (Santelli, Robin, Brener, & Lowry, 2001). Alcohol zorgt ervoor dat mensen zich sneller laten verleiden tot seksueel gedrag en tegelijkertijd minder snel denken aan voorbehoedsmiddelen (Santelli, Robin, Brener, & Lowry, 2001). Dit zorgt voor ongewenste zwangerschappen onder tieners en voor de verspreiding van SOA's.

Ook zaken als verminderde studieprestaties, problemen in de sociale omgeving en vandalisme zijn mogelijke gevolgen van alcohol die voornamelijk bij studenten vaak voorkomen. Zo bleek uit een onderzoek onder studenten van Hartley, Elsabagh en File (2004) dat studenten die binge-drinken in vergelijking tot geheelonthouders slechter presteren in testen die de aandacht, de planningscapaciteit en het episodisch geheugen van studenten testten. Ook Hawkins, Catalano en Miller toonden een verband aan tussen alcoholconsumptie en schoolprestaties. In onder andere een onderzoek van Engs en Hanson (1994) onder Amerikaanse studenten is een verband tussen alcohol en vandalisme onder studenten aangetoond. Eén op de tien studenten in dat onderzoek gaf toe zich in het afgelopen jaar schuldig te hebben gemaakt aan vandalisme onder invloed van alcohol.

Al deze gevolgen voor de gezondheid treden niet enkel op bij alcoholisten of bij mensen die overmatig drinken maar velen hiervan kunnen ook in verband gebracht worden met het meer sociaal geaccepteerd overmatig alcoholgebruik (3-8 glazen/dag) en met binge-drinken (meer dan 5 glazen in een keer op een dag) (Poppelier, van de Wiel en van de Mheen, 2002). Bij dit binge drinken worden hoeveelheden die de 10 glazen ruimschoots overtreffen niet geschroomd. Vooral onder jongeren is dit een veel voorkomend verschijnsel. Zij drinken niet of weinig gedurende de week en vervolgens één of twee avonden in het weekend forse hoeveelheden in één keer.

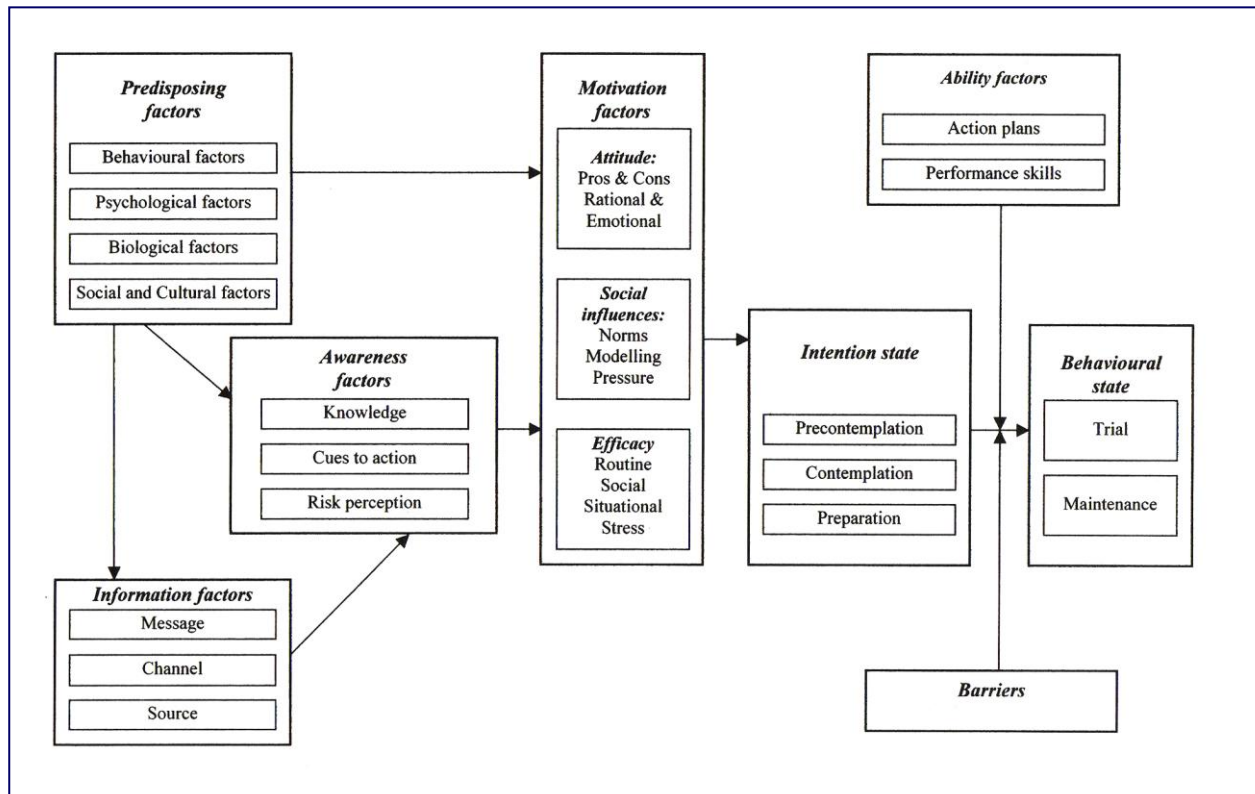
2.2.4 Maatschappelijke gevolgen

Deze alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen veroorzaken een grote ziektelast op de maatschappij. Naast de gezondheidsproblemen zijn er ook nog vele andere problemen. Alcohol vergroot het werkverzuim, is soms oorzaak van ontslag en kan veroorzaker zijn van problemen in de relatiesfeer, in de familiekring en in het sociale netwerk. Ook vergroot alcohol de kans op agressie en criminaliteit zoals eerder genoemd. In totaal worden de maatschappelijke kosten van alcohol geschat op 2,6 miljard euro per jaar (KPMG, 2001). Dit bedrag houdt slechts rekening met de kwantificeerbare kosten. Persoonlijk leed is hier voor een groot deel nog niet in opgenomen. Deze problemen worden niet alleen veroorzaakt door probleemdrinkers. Het is een internationaal ervaringsgegeven dat de mensen die maar af en toe te veel drinken samen méér problemen veroorzaken dan de kleinere groep probleemdrinkers (Wodak, 1993).

2.3 Oorzaken van alcoholgebruik

Het drinken van alcohol heeft verschillende redenen. De een zal zeggen dat hij alcohol drinkt omdat hij het lekker vindt, de andere omdat hij het gezelliger vindt. Naast deze persoonlijke motivaties, liggen er nog veel meer oorzaken aan alcoholgebruik en/of misbruik ten grondslag. Een gedragsverklarend model kan helpen deze oorzaken te ordenen. Er zijn vele gedragsverklarende modellen. Aangezien in dit geval een zo compleet mogelijke weergave van de beïnvloedende factoren is gewenst, is gekozen voor het Integrated Change model ofwel het I-Change model van Hein de Vries (2004). In dit model zijn diverse theorieën geïntegreerd zoals Theory of Planned Behaviour van Ajzen (1991), de Sociaal Cognitieve Theorie van Bandura (1986) en het Transtheoretical Model van Prochaska, DiClemente en Norcross (1992). Daarnaast heeft het model aspecten van het Health Belief Model (Rosenstock, 1974) en de Goal Setting Theory van Locke en Latham (1990). Hiermee is het een zeer compleet model om gezondheid gerelateerd gedrag te verklaren. Een schematische weergave van het I-Change model is in figuur 1 weergegeven.

Het I-Change model gaat ervan uit dat het gedrag (*behavioural state*) wordt bepaald door de intentie die een persoon heeft. Deze intentiestaat (*intention state*) heeft verschillende fasen die moeten worden doorlopen om tot een uiteindelijke gedragsverandering te komen. Het proces tussen intentie en gedrag kan op een stimulerende manier beïnvloed worden door de capaciteitsfactoren (*ability factors*) zoals het beheersen van relevante vaardigheden en het hebben van een actieplan. Het gedrag kan echter ook op een afremmende manier beïnvloed worden door eventuele barrières (*barriers*).



Figuur 1: I-Change model (De Vries, 2004)

2.3.1 Motiverende factoren

De intentie van gedrag wordt bepaald door motiverende factoren (*motivational factors*). Deze motive-rende factoren bestaan uit drie groepen factoren. Als eerste is er de attitude die bestaat uit een cognitieve en een affectieve component. De affectieve component is affectieve, evaluatieve reactie op het gedrag van de persoon en de cognitieve component speelt in op de positieve of negatieve uitkomstverwachtingen die de persoon heeft bij het gedrag. Bij alcohol speelt attitude ook een belangrijke rol. Een positieve uitkomstverwachting ten opzichte van alcohol stimuleert het alcoholgebruik (Alting & Nelissen, 2003; Borsari & Carey, 2001; Baer, 2002; Ham & Hope, 2003; Quigley & Marlatt, 1996; Lecci, MacLean & Croteau, 2002; Oei & Morawska, 2004). Een positieve attitude en de mate van alcoholgebruik hebben een sterke samenhang (Ham & Hope, 2003; Van Gorp, Lemmers & Paulussen, 1998).

De tweede groep factoren zijn de sociale invloeden. Er zijn verschillende sociale invloeden waaraan een persoon wordt blootgesteld. De eerste is directe sociale invloed; ook wel bekend als sociale steun of sociale druk. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat sociale druk een belangrijke rol in het alcoholgebruik speelt (Alting & Nelissen, 2003; Borsari & Carey, 1999; Borsari & Carey, 2001; Ham & Hope, 2003). Jongeren en studenten zijn hiervoor nog extra kwetsbaar. Ze zijn nog erg beïnvloedbaar en daardoor gevoelig voor dingen als reclame en groepsdruk (Spiertz, 2004).

Een andere vorm is 'modelling'; dit wil zeggen dat een persoon een voorbeeld neemt aan belangrijke personen in zijn of haar omgeving zoals ouders of vrienden. Een laatste sociale invloed is de sociale norm. Dit is de norm die er geldt binnen de sociale omgeving of de norm die de persoon denkt dat er geldt. Dit is een vorm van indirecte sociale druk. Wanneer de sociale norm

hoog ligt, wordt er meer alcohol gedronken (Alting & Nelissen, 2003; Borsari & Carey, 1999; Borsari & Carey, 2001; Ham & Hope, 2003; Quigley & Marlatt, 1996; Schulenberg & Maggs, 2002). Mensen hebben vaak de behoefte om erbij te horen en drinken daarom alcohol (Borsari & Carey, 1999; Ham & Hope, 2003; Lecci, MacLean & Croteau, 2002; Schulenberg & Maggs, 2002). Een probleem met de sociale norm is dat er vaak sprake is van norm-misperceptie, welke in het kader van het thema alcohol een overschatting is van het alcoholgebruik van leeftijdsgenoten. Deze overschatting kan ook tot een hoger alcoholgebruik leiden aangezien het gedrag van vrienden en leeftijdsgenoten een invloed heeft op het eigen gedrag en een subjectieve inschatting van dit gedrag veroorzaakt dan dus hetzelfde effect (Baer, 1991; Kypri & Langley, 2003; Oostveen, Knibbe & de Vries, 1996; Prentice & Miller, 1993).

De sociale invloeden zijn een belangrijke factor bij studenten. Bij de transitie van de middelbare school naar het hoger onderwijs, komen veel jongeren in een nieuwe situatie terecht. Deze onzekerheid maakt hen extra kwetsbaar voor groepsgebruik en overmatig drinken. Bij deze transitie blijkt het drankgebruik te stijgen waarbij met name de groepsinvloeden een sterke rol spelen (Liebsohn, 1994; Hartzler & Fromme, 2003). Een belangrijk element in dit groepsgebruik is deze structurele overschatting van het alcoholgebruik bij leeftijdsgenoten (Hartzler & Fromme, 2003).

De laatste groep factoren binnen de motiverende factoren hebben betrekking op de eigen-effectiviteit. Hieronder vallen zaken als routine/gewoonte, stress en sociale en situationele zaken die de eigeneffectiviteit beïnvloeden. Wanneer de eigeneffectiviteit laag is, kan dat het alcoholgebruik beïnvloeden en zorgen voor een hoog alcoholgebruik. Wanneer mensen in het verleden een hoog alcoholgebruik hadden, dan beïnvloedt dit ook positief de hoogte van het alcoholgedrag van het heden (Borsari & Carey, 1999; Ham & Hope, 2003). Wanneer alcoholgebruik namelijk een routine wordt, dan gaat het drinkgedrag omhoog (Alting & Nelissen, 2003; Van Gorp, Lemmers, Paulussen, 1998; Maalsté, 2000). Deze routine wordt binnen studentenverenigingen bevorderd door de meerdere vaste verenigingsavonden in de week. Stress is ook een risicofactor in alcoholgebruik. Hoe meer stress een persoon ervaart, hoe groter het risico op alcoholgebruik (Baer, 1991; Caparo, 2000; Ham & Hope, 2000; Lecci, MacLean & Croteau, 2002). De transitiefase waarin eerstejaars studenten verkeren waarin ze naar een ander opleidingsinstituut gaan, vaak naar een andere stad verhuizen en voor het eerst op zichzelf gaan wonen en nieuwe vrienden moeten maken, kan voor veel stress zorgen hetgeen het alcoholgebruik kan bevorderen (Schulenberg & Maggs, 2002).

2.3.2 Bewustzijnsfactoren

De motiverende factoren worden op hun beurt weer beïnvloed door de bewustzijnsfactoren (*awareness factors*) zoals kennis en risicoperceptie. Hoe meer kennis een persoon heeft over de risico's van alcohol, hoe minder de persoon de motivatie heeft tot alcoholgebruik (Breakthrough breast cancer, 2004). In een studie (Hasking, Shortell, & Machalek, 2005) naar de mate van kennis over alcoholische dranken en de risico's die aan alcohol verbonden zijn, blijkt dat jongeren veelal onjuiste opvattingen hebben over alcohol.

‘Cues to action’ helpen ook het bewustzijn te vergroten. Een ‘cue to action’ kan een bepaalde lichamelijke gebeurtenis of gebeurtenis in de omgeving zijn die ervoor zorgt dat er actie ondernomen gaat worden. Op het gebied van alcohol kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een ongewenste zwangerschap onder invloed van alcohol bij de persoon zelf of in de directe omgeving.

2.3.3 Informatiefactoren

De informatiefactoren (*information factors*) die van belang kunnen zijn bij alcoholgebruik zijn de communicatie-uitingen die gebruikt worden bij reclame en voorlichting. Dat het alcoholgebruik in de samenleving beïnvloed wordt door alcoholreclames is bekend (Martin, Snyder, Hamilton, et al. 2002; Spiertz, 2004). Jongeren zijn hier nog eens extra gevoelig voor omdat in de kinderjaren en op jong volwassen leeftijd de voorkeuren voor merken en producten wordt gevormd (Spiertz, 2004). Net als reclame, kan ook voorlichting een effect hebben op het alcoholgebruik (Bear, Marlatt, Kivlahan, Fromme, Larimer & Williams, 1992; Borsari & Carey, 2000) maar voor beide geldt dat de kenmerken van deze voorlichting of reclame bepalen in welke mate een dergelijke communicatie-uiting effect heeft. Uit communicatietheorieën blijkt dat de vorm van de boodschap, het kanaal en de zender grote invloed kunnen uitoefenen op de effectiviteit van een boodschap (o.a. Hoeken, 1998; O’Keefe, 2002). Een communicatie-uiting moet goed opgebouwd worden zodat de over te brengen informatie met bijbehorende argumenten goed aansluit bij de bestaande attitude en kennis en zodat de communicatie-uiting geaccepteerd wordt. Zaken als de identificeerbaarheid van de doelgroep met de zender, de expertise van de zender, humor, de presentatie van de argumenten, het gebruik van levendige voorbeelden en het presenteren van zowel beide kanten van het probleem in plaats van slechts een eenzijdig beeld te geven, spelen allemaal een rol bij het ontwerp van effectieve communicatie-uitingen (Hoeken, 1998; O’Keefe, 2002).

2.3.4 Predisponerende factoren

De predisponerende factoren (*predisposing factors*) in dit model zijn factoren die al aanwezig zijn in de persoon vooraf aan de interventie en die als basiselement fungeren voor het model. Deze factoren hebben een invloed op zowel de informatiefactoren als de bewustzijnsfactoren en de motiverende factoren. Ze treden op als een bepalende achtergrond van waar alle gedragingen en houdingen hun oorsprong vinden waarna ze op allerlei terreinen beïnvloed worden. Het gaat hier over gedragsfactoren zoals eerdere ervaringen en het opzoeken van risico’s, psychologische factoren zoals het zelfbeeld van een persoon en bepaalde karaktertrekken. Bepaalde karaktertrekken zoals impulsiviteit en gebrek aan zelfbeheersing kunnen het alcoholgebruik aanmoedigen (Quigley & Marlatt, 1996; Ham & Hope, 2003; Hemmingsson, Lundberg, Diderichsen et al., 1998).

Daarnaast zijn er nog biologische factoren en sociale en culturele factoren. Biologische factoren zijn zaken als leeftijd, geslacht en erfelijke factoren. Mannen drinken bijvoorbeeld gemiddeld meer dan vrouwen (Kellner, 1997; Hewitt, Vinje & McNeil, 1995). Ook bij studenten, waar vrouwen toch ook vaak drinken, is dit verschil nog steeds aanwezig (Caparo, 2000; Oei & Morawska, 2004; Maalsté, 2000; Quigley & Marlatt, 1996). Tot de leeftijd van 27 jaar is de gemiddelde alcoholconsumptie van mannen twee tot zes keer zo hoog vergeleken met vrouwen die drinken (Koppes,

2002). Wat betreft leeftijd kan gezegd worden dat adolescenten over het algemeen de zwaarste drinkers zijn (Kellner, 1997). Over het algemeen daalt het alcoholgebruik en de kans op alcoholmisbruik naarmate men ouder wordt (Van Gorp, Lemmers, Paulussen, 1998).

Als laatste zijn er de sociale en culturele factoren. Hieronder vallen zaken als opvoeding, opleiding, sociaaleconomische status, religie en land of streek van herkomst. Wat betreft opleiding kunnen er verschillende conclusies getrokken worden. Mensen met een hoge opleiding drinken gemiddeld meer (Quigley & Marlatt, 1996; Hewitt, Vinje & McNeil, 1995; Kellner, 1997) maar mensen met een lage opleiding hebben meer kans op alcoholisme (Hemmingsson, Lundberg, Romelsjo et al., 1997).

Er is ook nog een interactie tussen geslacht en opleiding. Zo is de kans dat een hoog opgeleide man een zware drinker wordt kleiner dan dat een laag opgeleide man een zware drinker wordt in Nederland. Voor vrouwen is die verband juist omgekeerd (Verdurmen, Monshouwer, Dorsse-laer et al., 2003).

Verder heeft de studentencultuur ook nog een invloed op het alcoholgebruik van studenten. Dit zal in de volgende paragraaf uitgebreider aan bod komen daar dit vaak gerelateerd is aan diverse omgevingsfactoren.

2.3.5 Overige omgevingsfactoren en de studentencultuur

Bij alcoholgebruik zijn er ook nog enkele omgevingsfactoren die van invloed zijn en die niet tot uiting komen in het I-Change model. Ze zouden kunnen worden geplaatst onder barrières en onder de sociale en culturele factoren bij de predisponerende factoren, maar aangezien het effect van deze omgevingsfactoren als erg groot wordt beschouwd in het drinkgedrag, worden ze hier nog eens apart genoemd.

De eerste factor die een rol heeft op het alcoholgebruik is de prijs van alcohol. Lage prijzen werken de alcoholconsumptie in de hand. Wanneer de prijs omhoog gaat, gaat de alcoholconsumptie omlaag (Babor, Caetano, Carswell, et al., 2003; Maalsté, 2000; Quigley & Marlatt, 1996; Oei & Morawska, 2004). Bij studentenverenigingen worden meestal geen commerciële prijzen gerekend zoals in reguliere kroegen waardoor de prijs relatief erg laag is. Dit bevordert het alcoholgebruik onder studenten. Een factor die met de prijs van alcohol samenhangt, is de beschikbaarheid. Wanneer alcohol gemakkelijker beschikbaar is, werkt dit ook bevorderend voor het alcoholgebruik (Babor, et al., 2003; Borsari & Carey, 1999; Dowdall & Wechsler, 2002). Het effect van beschikbaarheid wordt niet bij alle onderzoeken en bij alle doelgroepen gevonden. Maalsté (2000) heeft een onderzoek gedaan bij Nederlandse studenten en daar werd geen toename gevonden in alcoholgebruik bij een toename van de beschikbaarheid. Een mogelijke verklaring die zij hiervoor geeft is de grote algemene beschikbaarheid van alcohol in Nederland. Wel vond Maalsté (2000) een positief verband tussen het alcoholgebruik en het aanwezig zijn van alcohol in huis.

Reclame om alcohol te promoten heeft ook effect op het alcoholgebruik. Babor et al. (2003) beweren dat alcoholreclames attitudes creëren die pro-alcohol zijn en ze vergroten daardoor de kans op zwaar drinken. Er is een vermoeden dat vooral jongeren hiervoor gevoelig zijn. Martin,

Snyder, Hamilton, et al. (2002) vonden een klein positief effect van alcoholreclames op het alcoholgebruik bij een onderzoek onder jongeren tussen de 15 en de 26 jaar oud.

Een volgende omgevingsfactor is de geluidssterkte van de muziek die in veel uitgaansgelegenheden gedraaid wordt. Wanneer de geluidssterkte toeneemt met het effect dat mensen niet meer goed met elkaar kunnen communiceren, neemt ook het alcoholgebruik toe (Van de Goor, 1990).

Verder heeft ook de waargenomen omgeving een invloed op het alcoholgebruik; wanneer mensen waarnemen dat er alcohol gedronken wordt in de fysieke omgeving, bevordert dit ook het eigen alcoholgebruik (Alting & Nelissen, 2003). Wanneer de cultuur tolerant is ten opzichte van alcohol, werkt dit de alcoholconsumptie in de hand (Van Gorp, Lemmers, & Paulussen, 1998). Dit effect zie je ook in de studentencultuur. De studentencultuur bevat enkele elementen die het alcoholgebruik stimuleren. Zo constateren Ham en Hope (2003) dat in grotere groepen die regelmatig bijeen komen, de kans op probleemdrinken hoger is dan in groepen die kleiner zijn en niet regelmatig samen komen. Ook het spelen van drankspelletjes, zoals breed geaccepteerd en toegepast in de studentenwereld, bevordert het alcoholgebruik (Ham & Hope, 2003; Alting & Nelissen, 2003). Alcoholgebruik wordt door een deel van de studenten als onderdeel van de studentenidentiteit gezien (Piacentini & Banister, 2006). Een laatste bevinding met betrekking tot de studentencultuur is dat diverse onderzoeken hebben aangetoond dat mensen die lid zijn van een vereniging gemiddeld een hogere alcoholconsumptie hebben dan mensen die dit niet zijn (Baer, 2002; Borsari & Carey, 1999; Ham & Hope, 2003; Oei & Morawska, 2004; Maalsté, 2000). Maalsté (2000) vindt in haar onderzoek dat studenten gemiddeld 16 glazen alcohol per week drinken tegenover 10 glazen voor overige jongeren in dezelfde leeftijdscategorie. Studenten die lid zijn van een studentenvereniging hebben zelfs een gemiddelde van 23 glazen alcohol per week. Ook uit het onderzoek van Van Dijck en Knibbe (2005) blijkt dat de grootste groep probleemdrinkers zich bevindt tussen de mensen met een dagopleiding.

De laatste factor in de omgeving die een belangrijke invloed heeft op het alcoholgebruik zijn wetgeving en regels (Stichting Alcohol Preventie, 2005). Hieronder vallen leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcohol, tapvergunningen, en de verplichting tot training en diplomering van barpersoneel.

2.4 Samenvattend

Uit bovenstaand overzicht van mogelijke gevolgen en oorzaken van overmatig alcoholgebruik kan worden geconcludeerd dat jongeren en studenten een belangrijke doelgroep vormen voor alcoholvoorlichting. Studenten hebben een hoge alcoholconsumptie, beschikken niet over de juiste kennis en de omgeving bevat veel risicofactoren die studenten tot een doelgroep voor preventie maken. Hieronder vallen onder andere de kenmerken van de studentencultuur zoals de lage prijs van alcohol binnen studentenverenigingen, de hoge tolerantie ten opzichte van alcoholgebruik in de studentenwereld en de traditie van drankspelletjes. Eerstejaars studenten vormen binnen de doelgroep studenten nog een aparte groep die om extra aandacht vraagt. Zoals gebleken is de verkeerd ingeschatte sociale norm een belangrijke determinant in het alcoholgebruik van studenten. Deze norm-

misperceptie wordt verwacht ook bij eerstejaars aanwezig te zijn. Verder fungeren de ouderejaars studenten als model waaraan de eerstejaars zich kunnen spiegelen. Ook sociale druk of sociale steun kan belangrijk zijn. Wanneer er groepsdruk in een mentorgroep heerst, kan dit het alcoholgebruik van de student beïnvloeden. Als laatste binnen de motiverende factoren is er de eigen-effectiviteit. Een ding dat bekend is over de nieuwe eerstejaars, is dat er vaak vele nieuwe dingen op ze af komen; ze beginnen met een nieuwe studie, ze gaan vaak naar een nieuwe stad, ontmoeten nieuwe mensen en ze gaan vaak voor het eerst zelfstandig wonen. Deze veranderingen in het leven van deze personen kunnen leiden tot stress hetgeen hen weer gevoeliger maakt voor groepsdynamiek en hun gevoel van eigeneffectiviteit kan verlagen.

3. Interventieprogramma's

3.1 Huidige activiteiten voor studenten

Het NIGZ organiseert sinds 1997 jaarlijks de studentencampagne “Ik ben zat...en wie ben jij?” in samenwerking met de lokale instellingen voor verslavingszorg. De lokale instellingen voor verslavingszorg zijn de instanties die onder andere alcoholvoorlichting aan verschillende doelgroepen als taak hebben. Tot deze doelgroepen behoort ook de doelgroep studenten. De campagne “Ik ben zat...en wie ben jij?” is gestart naar aanleiding van een incident in Groningen waarbij een student overleed aan alcoholvergiftiging. De vraag rees of studenten wel genoeg kennis hebben van de gevaren van alcohol. Deze studentencampagne valt onder de jongerencampagne maar vanwege het afwijkende karakter van de doelgroep studenten is er besloten om ook een campagne speciaal voor studenten op te zetten en dan met name op de kennisvermeerdering bij eerstejaars studenten. Dit wordt al een aantal jaar in de vorm van de ‘Alcohol Wetenschap Quiz’ gedaan. Hiernaast wordt er tijdens de introductieperiode van de universiteit voor nieuwe eerstejaars studenten informatiemateriaal uitgedeeld en wordt deze quiz gepromoot. Studenten die de quiz volledig goed invullen maken kans op €1000,-. Deze beloning is ingesteld om de studenten een externe stimulans te geven om de informatie te verwerken en de quiz in te vullen. Naast deze quiz zijn er lokaal nog diverse andere initiatieven. Zo wordt er in veel studentensteden ook een voorlichting of training gegeven over alcohol aan de mentoren die de eerstejaars tijdens de introductieperiode zullen begeleiden.

3.2 Inzet van mentoren

De inzet van mentoren tijdens de introductie zoals in een aantal steden al wordt gedaan, kan een mooie aanvulling zijn op de huidige activiteiten die in het kader van studentencampagne worden uitgevoerd. De achterliggende gedachte hierbij is dat deze ouderejaars studenten in hun rol als mentor invloed kunnen uitoefenen op het drinkgedrag van de eerstejaars die ze begeleiden tijdens de eerste dagen van hun nieuwe studentenleven. Deze gedachte is gestoeld op het idee van ‘peer-educatie’. Peereducatie is een vorm van educatie waarbij zogenaamde ‘peers’ de educatie verzorgen. Letterlijk vertaalt betekend het Engelse woord ‘peer’, ‘gelijke’. Met peers worden dan ook de mensen bedoeld die uit dezelfde sociale groep komen als de doelgroep van de interventie.

Peereducatie is een methode die zijn oorsprong vindt in de praktijk maar die niettemin diverse onderliggende theorieën kent, die de werking van de aanpak verklaren. Informele peereducatie vindt bijvoorbeeld in het dagelijkse leven regelmatig plaats in sociale groepen. Dit proces wordt in termen van de gedragsverklarende modellen zoals de ‘Theory of Planned Behaviour’ van Ajzen (1991) en het I-Change model, verklaard door de elementen in de theorieën die te maken hebben met het sociale proces. Deze elementen zijn gebaseerd op de sociale leertheorie van Bandura (1986). Voorbeelden hiervan zijn de gezondheidsbevorderende varianten van ‘sociale invloed’, ‘sociale norm’, ‘sociale druk en sociale steun’ en ‘modelling’. Peereducatie in de meest elementaire vorm is het geven van het goede voorbeeld waaraan andere zich kunnen spiegelen, het uitdragen van de heersende normen en waarden, en het bevorderen van gezond gedrag bij elkaar.

Peereducatie is op deze ideeën van de sociale leertheorie van Bandura (1986) gestoeld maar gaat vaak nog wat verder. Bij peereducatie worden deze positieve beïnvloedende processen bevorderd en wordt er vaak ook nog een actief educatie-element aan toegevoegd. Aan peereducatie worden enkele voordelen toegeschreven die ervoor zorgen dat peereducatie in sommige gevallen een goed alternatief vormt voor traditionele educatie.

Turner en Shepherd (1999) hebben een studie gedaan waarbij ze de meest voorkomende claims hebben verzameld die gesteld zijn ten aanzien van peereducatie. Ze hebben vervolgens bekeken op welke theorieën deze claims betrekking hebben en in welke mate ze plausibel zijn. De belangrijkste, op theorieën gestoelde claims van peereducatie die Turner en Shepherd (1999) verzameld hebben, zullen hieronder worden beschreven. Ook zullen deze claims meteen naast de situatie van de mentoren en de eerstejaars studenten gelegd worden.

De eerste claim die vaak gesteld is, is dat peers vaak een *betrouwbare bron* van informatie zijn voor de doelgroep. Dit is onder andere doordat de doelgroep zich met de peer kan *identificeren*. Deze identificatie zorgt er ook voor dat de ontvangers vaak opener staan voor de informatie die gegeven wordt. Ook bij mentoren en eerstejaars studenten zijn deze effecten te verwachten aangezien de mentoren qua leeftijd, leefstijl en andere factoren vaak overeenkomen met die van de eerstejaars studenten hetgeen hen een typische ‘peer’ maakt.

Educatie die door peers wordt geleverd, wordt ook regelmatig *geaccepteerd* op momenten of door doelgroepen waarbij de traditionele educatie dit niet wordt. Binnen de studentencultuur is alcoholgebruik wijd geïntegreerd en geaccepteerd wat ervoor zorgt dat voorlichting over alcohol vaak veel weerstand ondervindt. Door deze educatie door peers te laten verzorgen, kan een deel van die weerstand weggenomen worden.

Een volgende aspect van peereducatie dat voor het geclaimde effect zorgt is ‘*modelling*’. Modelling vindt plaats doordat de onderwijzende peer een positief rolmodel is voor de ontvangende peer. De ervaren student die als mentor fungeert, wordt als rolmodel gezien voor de eerstejaars student die de studentenwereld nog moet ontdekken.

Een volgend voordeel van peereducatie is dat de peers *bestaande netwerken en vormen van communicatie* kunnen gebruiken in hun educatie. Dit is een van de belangrijkste argumenten voor het gebruik van peereducatie bij studenten. Doordat de eerstejaars in alle universiteitssteden worden opgedeeld in mentorgroepen met een ouderejaars als mentor, is het gemakkelijk om deze structuur te gebruiken in de voorlichting. Ook doorlopen alle mentoren in meer of mindere mate een voorbereidingstraject voor het mentorschap. Deze bestaande contactmomenten waarbij alle mentoren worden voorbereid kunnen gebruikt worden voor voorlichting. Naast deze voordelen met betrekking tot de bestaande netwerken zijn er ook nog voordelen met betrekking tot de *duurzaamheid* van het effect en de gevormde relaties. Leden binnen een mentorgroep vormen tijdens de introductieperiode vaak vriendschappelijke relaties die als basis dienen voor de studententijd. De duurzaamheid van de contacten die gelegd worden tussen de verschillende peers is een extra voordeel van peereducatie boven traditionele educatie waarbij de contacten vaak maar van korte duur zijn.

Een ander voordeel dat Turner en Shepherd (1999) noemen is de kracht van peereducatie om *moeilijk bereikbare doelgroepen* te bereiken. De groep studenten is ook zo'n moeilijk bereikbare groep. Dit is voornamelijk doordat de studentenwereld zo op zichzelf staand is waar moeilijk door externen op ingebroken kan worden. Peers behoren zelf ook tot deze studentenwereld waardoor het voor hen makkelijker is de doelgroep te bereiken.

Een laatste voordeel van peereducatie is dat het niet alleen gunstig is voor de ontvangende partij, maar dat het ook een *positief effect op de verschaffende peer* heeft. Voor beide groepen kan peereducatie een zelfstimulerende werking hebben (empowerment). Aangezien de mentoren zelf ook studenten zijn en dus voorgelicht moeten worden over alcohol, bereik je deze groep tegelijkertijd met de eerstejaars door ze als peer in te zetten bij de voorlichting.

Naast de zojuist genoemde inhoudelijke redenen, noemen Turner en Shepherd (1999) ook nog de praktische reden van *kosteneffectiviteit*. Peereducatie is vaak kosteneffectiever is dan traditionele voorlichting. Ook in de situatie met de eerstejaars kan dit het geval zijn aangezien er minder mentoren dan eerstejaars zijn. Dit betekent dat er dan ook maar minder mensen door professionals getraind hoeven te worden hetgeen een kostenbesparing met zich mee brengt. Ook is het praktisch onmogelijk om in korte tijd alle eerstejaars voor te lichten. De groep studenten die ieder jaar met een opleiding aan een hogeschool of universiteit begint is enorm (117.630 in het jaar 2006/2007 (CBS, 2007c)). Aangezien de transitie van middelbare school naar universiteit of hoger onderwijs veel ingrijpende veranderingen met zich meebrengt zoals het loskomen van de ouders, leven in een nieuwe leefomgeving/woning, het maken van nieuwe vrienden en het gaan naar een andere school, is het waarschijnlijk dat vele gewoontes opnieuw gevormd worden in de eerste weken van deze nieuwe situatie. In het onderzoek van Maalsté (2000) is te zien dat het drankgebruik bij veel studenten met name in het eerste jaar sterk toeneemt. Gewoonte en normen over alcohol worden in deze lijn van redenering en door invloed van onder andere deze nieuwe omgeving en nieuwe vrienden, al in de eerste weken bepaald. Om deze reden is het van belang om deze doelgroep van eerstejaars studenten te bereiken in de eerste dagen dat ze aan hun studententijd beginnen. Door het grote aantal en de korte tijdspanne, is het praktisch onmogelijk om met de beschikbare professionals en het beschikbare organisatievermogen alle eerstejaars direct te bereiken en afdoende voor te lichten. Door de relatief veel kleinere groep van mentoren te trainen, kan via deze peers toch de gehele groep bereikt worden in korte tijd.

3.3 Training voor mentoren

Om de mentoren goed voor te bereiden op het mentorschap zodat de peereducatie ook effectief is, is het van belang om ze goed te trainen. Op het moment worden in enkele steden al voorlichtingen en/of trainingen gegeven op het gebied van alcohol. De vormgeving, duur en inhoud van deze voorlichting of training verschilt veel van stad tot stad. Deze inconsistentie maakt het onmogelijk om invloed uit te oefenen op de kwaliteit van deze voorlichtingen en trainingen. Ook is het moeilijk om de effectiviteit ervan vast te stellen. Het NIGZ zou graag één basistraining hebben die gegeven kan worden aan de mentoren van alle eerstejaars studenten.

Door het NIGZ is een concepttraining ontwikkeld die tracht om de mentoren zo goed mogelijk voor te bereiden. In deze training komen de volgende onderdelen aan bod; inleiding, kennis, attitude en vaardigheden. De training werkt langzaam toe naar het uiteindelijke gedrag dat de mentoren tijdens de introductieperiode moeten gaan uitoefenen; het verantwoord omgaan met alcohol, het bespreekbaar maken van alcohol, het maken van afspraken over alcohol en het geven van het goede voorbeeld.

De inleiding in de training is bedoeld om kennis te maken met de groep en om weerstand tegen de training die er binnen de groep kan heersen zoveel mogelijk weg te halen. Alcoholbewustzijn blijft een impopulair onderwerp bij studenten en weerstand is te verwachten. Om de rest van de training goed te laten verlopen en om de aandacht te blijven houden, is het belangrijk deze weerstand te behandelen. Voor de inleiding is in het huidige plan twintig minuten gereserveerd.

Het kennisdeel richt zich op het overdragen van relevante kennis zoals kennis over de gevolgen en mogelijke problemen van alcohol en kennis over verantwoord alcoholgebruik. Een van de doelen van dit onderdeel is het beïnvloeden van de risicoperceptie van de mentoren. Voor dit kennisdeel in de vorm van een kennisquiz en een nabespreking is in het huidige plan twintig minuten gereserveerd.

Het attitudeonderdeel richt zich op de attitude van de mentoren ten opzichte van verantwoord alcoholgebruik voor zichzelf, maar voornamelijk voor de eerstejaars tijdens de introductieperiode. Verantwoordelijkheidsbesef speelt hier een belangrijke rol. De mentoren moeten zich na dit onderdeel realiseren dat ze een voorbeeldrol vervullen en dat ze een bepaalde mate van verantwoordelijkheid hebben ten opzichte van de eerstejaars in hun groep met betrekking tot hun welzijn en plezier tijdens de week. Dit attitude deel wordt ondersteund met een casus en vergt daardoor in het huidige plan in totaal 30 minuten.

Het vaardighedendeel tenslotte behandelt aspecten die met groepsprocessen te maken hebben zoals groepsdruk en het bespreekbaar maken van alcohol. Het maken van afspraken, het beïnvloeden van het alcoholgebruik van de eerstejaars, en het bespreekbaar maken van eventuele problemen met alcohol zijn zaken die in dit deel aan de orde komen. Ook leren ze hoe ze moeten handelen wanneer er iets fout gaat met alcohol zoals bij overgeven of het onwel worden van een student. Door de mentoren vaardigheden bij te brengen, beïnvloed je hun eigeneffectiviteit. Ook richten deze vaardigheden zich op de capaciteitsfactoren en dan voornamelijk de 'performance skills'. Dit onderdeel wordt ondersteund met voorbeeldsituaties waarop de studenten kunnen reageren. Het onderdeel is in het huidige plan voor 30 minuten ingepland.

In totaal duurt deze mentortraining met pauze en korte afsluiting ongeveer 110 minuten. In de afsluiting worden de mentoren nog verwezen naar de alcoholstand op de informatiemarkt en naar de alcoholwetenschapsquiz.

In 2006 is door het NIGZ getracht deze concepttraining als een pilotproject te implementeren in enkele universiteitssteden. Dit stuitte echter op veel weerstand bij de betrokken partijen en aangezien de training in geen enkele stad volledig geïmplementeerd kon worden, is het pilotproject geannuleerd. Door de ervaren weerstand is de vraag ontstaan of de ontwikkelde concepttraining

wel voldoet aan de wensen en behoeften van de betrokken partijen. Om hierachter te komen is een needs assessment of behoefteanalyse nodig. Dit is het doel en de aanleiding voor onderhavig onderzoek.

3.4 Needs assessment en implementatiestrategieën

Om een programma te ontwikkelen is het van belang dat het aansluit bij wensen, behoeften en randvoorwaarden van de betrokken partijen. In dit geval zijn de betrokken partijen de mentoren, de lokale instellingen voor verslavingszorg en de introductiecommissies. Wensen zijn de bewuste verlangens die mensen hebben zoals de wens om rollenspelen op te nemen in de training. Met behoeften worden de meer onbewuste noodzaken bedoeld zoals de behoefte aan een bepaalde belangrijke vaardigheid bij mentoren wanneer blijkt dat deze niet voldoende aanwezig is. Het kan dus zijn dat de wens bestaat om minder vaardigheden op te nemen in de training terwijl er wel een duidelijke behoefte bestaat naar die vaardigheid. Randvoorwaarden zijn hier de mogelijkheden maar ook beperkingen die ontstaan door veelal praktische omstandigheden zoals het gebrek aan financiële middelen of tijd of de noodzaak tot het gebruik van een bestaand netwerk of een bestaande infrastructuur.

Om deze randvoorwaarden, wensen en behoeften te inventariseren is een zogenaamde 'needs assessment' of behoeftebepaling nodig. In deze behoeftebepaling wordt gestructureerd onderzocht wat de huidige situatie is en wat de behoeften zijn ten aanzien van de toekomst van de verschillende partijen. In dit geval wordt er gekeken naar de behoefte aan een nieuw of sterk aangepast product ofwel innovatie. Bij de implementatie van een innovatie komen heel wat zaken kijken die niet vergeten moeten worden bij de behoefteanalyse. Theorieën die voor structuur kunnen zorgen bij het bepalen van de behoeften bij de implementatie van een innovatie zijn implementatietheorieën. Twee bekende theorieën zijn de 'Diffusion of Innovation Theory' of diffusietheorie van Rogers (1995) en de implementatietheorie van Grol en Wensing (2001).

De diffusietheorie van Rogers is de meest gebruikte en meest bekende implementatietheorie. Grol en Wensing hebben hun implementatietheorie toegespitst op innovaties in de gezondheidssector. De beoogde innovatie hier is een alcoholtraining, hetgeen een gezondheidsbevorderende interventie is. In zo'n geval kan de theorie van Grol en Wensing een goede aanvulling zijn als het gaat om relevante factoren die een rol spelen bij het implementeren van een innovatie in de gezondheidssector welke niet van belang zijn bij andere innovaties.

De diffusietheorie van Rogers (1995) onderscheidt diverse factoren in het implementatieproces die een invloed hebben op deze implementatie. Dit zijn kenmerken van het product te weten de compatibiliteit van de innovatie met de huidige situatie, de complexiteit van de innovatie, het relatieve voordeel, de mate waarin je de innovatie uit kunt proberen en de mate waarin de innovatie zichtbaar is. Ook kenmerken van de gebruiker worden hierin genoemd. Dit zijn persoonlijkheidskenmerken zoals de houding tegenover vernieuwingen, sociale kenmerken van de gebruiker en de ge-

percipieerde noodzaak voor de innovatie. Als laatste noemt Rogers nog de kenmerken van het sociale systeem zoals de heersende normen en de mate van betrokkenheid van de omgeving.

In de theorie van Grol en Wensing (2001) worden vergelijkbare factoren genoemd, hier wordt het iets meer toegespitst op een situatie in de zorgsector en wordt dus ook de rol van de hulpverlener, in dit geval de voorlichter erbij betrokken. Ook trekken Grol en Wensing in hun theorie de sociale omgeving en het systeem uit elkaar aangezien er nog een extra groep betrokken is bij een innovatie in de zorg, namelijk de patiënten. In de situatie van de adoptie van een alcoholtraining kunnen de preventiewerkers van de instellingen voor verslavingszorg en de introductiecommissies gezien worden als de 'hulpverleners' die de innovatie moeten adopteren en uitvoeren. De mentoren zijn in dit geval dan de 'patiënten'. Door deze twee theorieën te combineren en toe te passen op de situatie van een mentortraining kan onderstaande lijst gedestilleerd worden met relevante factoren die van invloed zijn op de adoptie en implementatie van de innovatie van een nieuwe alcoholtraining voor mentoren.

- Factoren van de huidige situatie
 - o Huidige stand van zaken
 - o (Gepercipieerde) voordelen/nadelen
 - o (Gepercipieerde) mogelijkheden/knelpunten
- Factoren van de vernieuwing zelf
 - o Aansluiting bij bestaande normen en waarden
 - o Antwoord op ervaren knelpunten
 - o (Gepercipieerde) voordelen/nadelen
 - o (Gepercipieerde) mogelijkheden/knelpunten
 - o Nut/toegevoegde waarde
 - o Kwaliteit van inhoud
 - o Kwaliteit van vormgeving
- Factoren van de preventiewerkers/commissies
 - o Visie op training zelf
 - o Visie op toepasbaarheid
 - o Competenties
 - o Motivaties
- Factoren van de sociale omgeving en de gebruiker
 - o Studenten, behoeftes, voorkeuren, kenmerken
 - o Opinie collega's (van preventiewerkers/commissies)
 - o Opinie baas/directie/bestuur (van preventiewerkers/commissies)
- Factoren van de context, het systeem en de organisatie
 - o Organisatie en structuur
 - o Financiële middelen
 - o Personele middelen
 - o Tijd

Bovengenoemde factoren zijn niet allen bekend voor elk van de verschillende betrokken partijen. Het is dus van belang om deze factoren te onderzoeken zodat de adoptie en implementatie van de nieuwe alcoholtraining voor mentoren soepel kan verlopen en zodat de training ook daadwerkelijk aansluit bij de wensen, behoeften en randvoorwaarden van de stakeholders.

3.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen

In de voorgaande hoofdstukken is aan de orde gekomen dat het alcoholgebruik bij studenten een probleem is en dat dit het liefst zo vroeg mogelijk in de studententijd al beïnvloed moet worden. Naast omgevingsfactoren als beschikbaarheid, prijs en drinkomgeving, spelen voornamelijk de sociale factoren zoals sociale norm en modelling en de attitude een grote rol te spelen in het alcoholgebruik. Peers kunnen een belangrijke, efficiënte en effectieve rol spelen in het beïnvloeden van deze belangrijke motiverende factoren. Door peers te gebruiken in de vorm van studentmentoren, kan er tijdens de introductieperiode, de eerste kennismaking met de studentenwereld, invloed worden uitgeoefend op het gedrag van de eerstejaars. Om te zorgen dat deze aanpak werkt is het van belang om deze peers goed te trainen zodat zij op een verantwoorde manier met alcohol leren omgaan en het drinkgedrag van de eerstejaars leren beïnvloeden.

3.5.1 Probleemstelling

Naar aanleiding van bovenstaande redenering, is er gekomen tot de volgende probleemstelling en tevens hoofdonderzoeksvraag van dit onderzoek:

Aan welke wensen, behoeften en randvoorwaarden moet een alcoholtraining voor mentoren voldoen om draagvlak te vinden bij de betrokken partijen zodat de training in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden.

Om dit te onderzoeken is het van belang om de huidige situatie in kaart te brengen en om te onderzoeken wat de wensen en behoeften zijn van de verschillende betrokken partijen ten aanzien van de nieuwe interventie. Daarnaast is het van belang om de te verwachten problemen en moeilijkheden te identificeren die er zouden kunnen ontstaan bij de ontwikkeling en vooral implementatie van de nieuwe interventie.

3.5.2 Onderzoeksvragen

Om bovenstaande hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn onderstaande subonderzoeksvragen opgesteld:

1. Welke alcoholmatigingsinterventies bestaan er op het moment voor studenten tijdens de introductieperiode?
2. Is er behoefte aan een alcoholtraining voor mentoren?
3. In hoeverre hebben de introductiecommissies en instellingen voor verslavingszorg belangstelling voor een alcoholtraining voor mentoren?
4. In hoeverre beschikken de mentoren over de juiste kennis, attitude en vaardigheden?

5. Wat zijn de wensen van de verschillende betrokken partijen met betrekking tot de inhoud van de training?
6. Wat zijn de wensen van de verschillende betrokken partijen met betrekking tot de vorm en uitvoering van de training?
7. Onder welke voorwaarden kan een alcoholtraining voor mentoren worden geïmplementeerd?
8. Wat zijn de verschillen in kennis, attitude, vaardigheden, wensen en behoeften tussen mannelijke en vrouwelijke mentoren en tussen mentoren die al eerder een vorm van alcoholtraining hebben gevolgd en degene die dit nog nooit gedaan hebben?

4. Methode

Om tot beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen te komen, zijn er twee deelonderzoeken uitgevoerd. Het eerste deelonderzoek richt zich op de introductiecommissies en de instellingen voor verslavingszorg en is kwalitatief van aard in de vorm van interviews. Het tweede deelonderzoek richt zich op de mentoren en is kwantitatief van aard in de vorm van een vragenlijst. In paragraaf 4.1 zal het eerste deelonderzoek besproken worden en in paragraaf 4.2 volgt de methode voor deelonderzoek twee.

4.1 Methode deelonderzoek 1: interviews met introductiecommissies en instellingen voor verslavingszorg

4.1.1 Methode

Om te onderzoeken wat de huidige situatie is bij de faciliterende en organiserende partijen, en om te kijken welke behoeften, randvoorwaarden, wensen er zijn wat betreft deze alcoholtraining, is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde face-to-face interviews. Er is voor het interview gekozen omdat deze vorm ruimte geeft om kwalitatieve antwoorden te vergaren. Wanneer de te verkrijgen informatie nog niet heel duidelijk is, is deze methode geschikt, aangezien de ruimte wordt geboden aan de geïnterviewde om zelf de gaten te vullen. Aan de interviewer is er de ruimte om door te vragen wanneer het antwoord niet geheel duidelijk is of wanneer een ander ongepland onderwerp zich aandient waarbij het interessant is om meer informatie te verkrijgen.

4.1.2 Respondenten

Voor dit onderzoek zijn twee groepen benaderd. De eerste groep bestaat uit preventiewerkers van de lokale instellingen voor verslavingszorg die verantwoordelijk zijn voor de studentencampagne. Er zijn in totaal twaalf instellingen waarvan er negen één of meerdere universiteitssteden in hun regio hebben liggen. Deze negen instellingen hebben variërend één of twee verantwoordelijken voor de studentencampagne. Er zijn in totaal tien interviews gehouden bij alle negen relevante instellingen voor verslavingszorg. In de regio Brabant zijn twee interviews gehouden omdat deze regio tot voor kort nog uit twee verschillende regio's bestond. Om zo volledig mogelijke informatie te verkrijgen, zijn in beide 'oude' regio's interviews gehouden. Bij alle interviews waren één of twee verantwoordelijken aanwezig.

Voor de interviews met de instellingen voor verslavingszorg is gebruik gemaakt van de bestaande contacten die worden onderhouden door het NIGZ met de instellingen. Deze contactpersonen zijn telefonisch benaderd om mee te werken met het onderzoek waar aan de telefoon kort werd uitgelegd wat het doel van het onderzoek was. Na het maken van de afspraken, zijn er bevestigingsbrieven (Bijlage 1) gestuurd naar de betreffende personen. Hierin werden behalve de afspraakbevestiging, ook nog kort de doelen van het interview genoemd zodat de geïnterviewden zich voor konden bereiden.

De tweede groep die werd benaderd bestaat uit organisatoren van de introductieperiode in één van de twaalf grote universiteitssteden. Deze introductieperioden worden in de meeste steden georganiseerd door een introductiecommissie bestaande uit studenten en/of door één of meerdere medewerkers van de universiteit (vaak dienst studentenzaken). In Amsterdam zijn er twee universiteiten en ook twee introductiecommissies. Dit komt uit op een totaal van dertien organisatiecommissies of organisatoren. Alle commissies hebben meegewerkt met het onderzoek en per commissie zijn er één of twee personen geïnterviewd. Om verwarring te voorkomen en de overzichtelijkheid te bewaren, zullen deze organiserende commissies, besturen of organisatoren allen vanaf hier ‘introductiecommissie’ genoemd worden.

De dertien introductiecommissies zijn allen met een brief (Bijlage 2) benaderd waarin het onderzoek werd beschreven en waarin om medewerking werd gevraagd. Ongeveer één week na het versturen van de brieven, zijn de verschillende organisaties nagebeld om een afspraak te maken. Ook deze contactpersonen kregen een bevestigingsbrief (Bijlage 3) met de afspraakbevestiging en de doelen van het onderzoek.

4.1.3 Meetinstrumenten

Interviewschema voor de instellingen voor verslavingszorg

Het interviewschema bevat vragen over de volgende onderdelen; de huidige situatie, de wensen ten aanzien van de toekomst, reacties op het huidige plan, en organisatorische aspecten. De verschillende onderdelen zullen hieronder beschreven worden en volgen in grote lijnen de subvragen bij de tweede set onderzoeksvragen.

Huidige situatie

In het eerste deel van het interview werd gevraagd een beschrijving te geven van de activiteiten die normaal gesproken worden uitgevoerd in het kader van de studentencampagne. Hier werd in het bijzonder doorgevraagd naar de activiteiten die met de voorlichting van mentoren te maken hebben. Wanneer er mentorenvoorlichting of trainingen gegeven werden, is gevraagd naar de voordelen, nadelen, problemen en kansen van de huidige aanpak. Ook is gevraagd naar de vermeende effectiviteit en naar verschillen tussen verschillende instanties.

Wensen ten aanzien van de toekomst

Het tweede onderdeel van het interview had betrekking op de opinie, de wensen en de behoeften die de instellingen hebben ten aanzien van een actieve alcoholtraining voor mentoren. Hier werd onder andere gevraagd naar de belangrijkheid van de doelgroep ‘mentoren’, naar de beoogde doelen van een dergelijke interventie en naar de manier hoe ze deze doelen zouden willen bereiken. Dit werd uitgebreid door te vragen naar de specifieke onderdelen die in een dergelijke training naar voren zouden moeten komen en naar de vorm en inhoud van een dergelijke training. Ook hier is gevraagd naar de vermeende effectiviteit en de voordelen, nadelen, problemen en kansen.

Reacties huidige plan

Nadat de respondenten de ruimte hadden om hun eigen ideeën te geven over hoe een actieve alcoholtraining eruit zou moeten zien, is het reeds ontwikkelde plan van het NIGZ hier gepresenteerd. De respondenten werd gevraagd om commentaar op dit plan te geven op het gebied van effectiviteit, aansluiting met de doelgroep, voordelen, nadelen, problemen en kansen.

Organisatorische aspecten

Het vierde onderdeel van het interview richtte zich op de organisatorische aspecten die de implementatie van een actieve alcoholtraining voor mentoren met zich mee brengt. Hier werd gevraagd naar de mogelijkheden om een training zoals de voorgestelde training te implementeren met de huidige kennis, tijd en middelen. Ook werd hier gevraagd of de implementatie van een dergelijke interventie gesteund zou worden door leidinggevenden en collega's.

Samenvattend

Afsluitend is de respondenten gevraagd nog eenmaal te vertellen wat ze dachten dat de belangrijkste argumenten waren om een interventie zoals voorgesteld *wel* in te voeren en wat de belangrijkste argumenten waren om dit *niet* te doen. Deze laatste vraag was bedoeld om samen tot een korte samenvatting te komen van de belangrijkste punten uit het interview. Ook is hen hier nog gevraagd of er nog vragen waren naar aanleiding van het interview en of ze nog op- of aanmerkingen hadden.

Interviewschema voor de introductiecommissies

De vragen voor de interviews met de introductiecommissies zijn vergelijkbaar met die van de instellingen voor verslavingszorg. De meeste onderdelen zijn vergelijkbaar en slechts de verschillen zullen hier besproken worden

Huidige situatie

In het eerste deel is tijdens de interviews met de introductiecommissies gevraagd hoe de begeleiding van de eerstejaars tijdens de introductie georganiseerd is. Verder is gevraagd of de mentoren nog een bepaalde voorbereidende training krijgen en zo ja, waar deze dan uit bestaat, wat het doel ervan is, door wie die gegeven wordt en of het thema alcohol naar voren komt. Verder is er evenals in de interviews met de instellingen voor verslavingszorg gevraagd naar de voordelen, nadelen, problemen en kansen van de huidige situatie.

Wensen ten aanzien van de toekomst

In dit deel is er in afwijking van de instellingen voor verslavingszorg hier gevraagd naar het belang van het thema alcohol als onderwerp tijdens de introductie en in het voorbereidingstraject van de mentoren in plaats van het belang van mentoren als doelgroep.

Reacties huidige plan

Dit onderdeel is hetzelfde bevraagd als in het interviewschema van de instellingen voor verslavingszorg.

Organisatorische aspecten

In dit onderdeel van de vragenlijst is gevraagd naar de mogelijkheden om een interventie zoals voorgesteld op te nemen in het voorbereidingstraject voor mentoren. Ook is gevraagd naar de eventuele aanpassingen die hiervoor nodig zijn vanuit hun kant, wanneer er met de organisatie begonnen zou moeten worden en wat ze verwachten van de aanbiedende organisatie (veelal de instellingen voor verslavingszorg). Als laatste komt nog aan bod wat ze verwachten dat de universiteit of hogeschool van een dergelijk idee vindt.

Samenvattend

Dit laatste onderdeel is hetzelfde bevraagd als in het interviewschema van de instellingen voor verslavingszorg.

De uiteindelijke interviewschema's zijn in de bijlagen te vinden.

- Interviewschema instellingen voor verslavingszorg → Bijlage 4
- Interviewschema introductiecommissies → Bijlage 5

4.1.4 Procedure

Het interview is opgenomen met een digitale voicerecorder. Hiervoor is eerst toestemming gevraagd aan de geïnterviewden. Ook zijn de doelen van het interview en van het onderzoek kort genoemd en is er verteld wat er met de resultaten gebeurt. Nadat is gevraagd of er vooraf nog vragen zijn, is gestart met het interview. Het interviewschema diende hierbij als leidraad van het gesprek. Gemiddelde duurde de interviews één uur. Na afloop werd de geïnterviewden nog de mogelijkheid geboden tot het stellen van vragen die niet aan de orde gekomen waren. Als afsluiting werd iedereen hartelijk bedankt de medewerking. Aan de introductiecommissies is hierna ook nog gevraagd of ze wilden helpen met de werving van de mentoren voor het kwantitatieve mentoren-onderzoek.

4.1.5 Verwerking

Voor de verwerking van de resultaten zijn de interviews opnieuw beluisterd en zijn de antwoorden van de respondenten opgeschreven. Na de uitwerking van alle interviews zijn de antwoorden geanalyseerd door te kijken naar het aantal vergelijkbare antwoorden en het filteren van de belangrijkste reacties. De bevindingen van de analyses zijn vervolgens woordelijk beschreven en per onderwerp samengevat in een tabel.

4.2 Methode deelonderzoek 2: enquête onder mentoren

4.2.1 Methode

Voor het onderzoek onder studentmentoren is gekozen voor een kwantitatieve aanpak. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst met voornamelijk gesloten vragen. Dit is gedaan omdat met deze vorm een grote groep respondenten bereikt kan worden en er snel veel gegevens verzameld kunnen worden. De vragenlijst is digitaal en dit zorgt ervoor dat de gegevens gemakkelijk kunnen worden omgezet naar een data-verwerkingsprogramma. Dit maakt het analyseren van grote hoeveelheden data mogelijk.

4.2.2 Respondenten

Er zijn ongeveer 2480 respondenten benaderd voor het onderzoek. Allen waren op het moment van benaderen mentor of zouden dit worden tijdens de introductieperiode van 2006. Alle respondenten waren studenten uit de steden Amsterdam (zowel de VU als de UVA), Eindhoven, Enschede, Leiden, Nijmegen, Rotterdam, Utrecht of Wageningen. De studenten zijn benaderd via de introductiecommissies van de betreffende steden. Medewerking voor deze verspreiding is gevraagd tijdens de interviews uit het eerste deel van deze studie. De introductiecommissies uit de steden die ontbreken in bovenstaande opsomming wilden, konden, of mochten de vragenlijsten niet verspreiden onder hun mentoren. In totaal waren er 786 bruikbare vragenlijsten. Een beschrijving van de populatie is te vinden in tabel 15 (H6).

4.2.3 Meetinstrument

In de online vragenlijst worden de verschillende elementen uit de eerste set onderzoeksvragen behandeld. Ook is er nog naar enkele achtergrondvariabelen gevraagd.

Achtergrondvariabelen

De achtergrondvariabelen die zijn bevraagd in de vragenlijst zijn de algemene demografische variabelen leeftijd en geslacht. Om te weten waar de respondent vandaan komt en wat deze doet is er gevraagd naar de stad van studie, het type opleiding, de richting van de opleiding en het aanvangsjaar van studeren. Daarnaast is er gevraagd naar de achtergrond van de student wat betreft het mentorschap, eerdere alcoholtrainingen en activisme binnen een studentenvereniging (sport, studie, cultuur, gezelligheid, of ander soort vereniging). Als laatste is er gevraagd naar het alcoholgebruik van de respondent; wat drinkt de respondent het meest en hoeveel drinkt de respondent gemiddeld op de verschillende dagen van de week.

Kennis

De kennisvragen zijn gebaseerd op de kennisquiz die het NIGZ elk jaar uitbrengt in het kader van de jongerencampagne. Uit de kennisquizen van verschillende jaren is een set vragen geselecteerd die het meest van belang waren voor de mentoren. De kennisvragen die in de vragenlijst zijn opgenomen zijn weergegeven in tabel 22 in het resultaten deel (H6).

Attitude

Het derde onderdeel bestaat uit een aantal stellingen dat betrekking heeft op de attitude ten opzichte van:

- a. alcohol in de studentenwereld
- b. de verantwoordelijkheid die de mentoren hebben
- c. een alcoholtraining voor mentoren

De attitude ten opzichte van alcohol in de studentenwereld is gemeten met een aantal losse stellingen met als antwoordmogelijkheid een 5-punts Likert schaal die loopt van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Om de schaal te construeren zijn er diverse factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Een drietal stellingen bleek niet geschikt te zijn voor de constructie van de schaal waarna er vijf stellingen overbleven die samen een schaal maken met een redelijke Cronbach's Alpha van .69. Een voorbeeld van een item in deze schaal is de stelling 'Alcohol is een onmisbaar deel van het studentenleven'. De items van de schaal staan in tabel 23 in §6.2.

Het verantwoordelijkheidsgevoel dat de respondenten hebben ten opzichte van hun mentorgroep, is gemeten met 7 items in de vorm van stellingen. De respondenten konden antwoorden op een 5-punts Likert schaal die loopt van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Item 1 en 6 (zie tabel 23) zijn omgeschaald voor de uiteindelijke schaal. De Cronbach's Alpha van deze schaal is redelijk met een waarde van .63. Een voorbeeld van een stelling in de schaal is 'Een mentor moet erop letten dat zijn mentorkinderen niet te veel drinken tijdens de introductie'. De items van deze schaal zijn terug te vinden in tabel 24 in §6.2.

De attitude die de mentoren hebben ten opzichte van een alcoholtraining wordt ook gemeten met 7 items in de vorm van stellingen. Ook hier kunnen de respondenten antwoorden op een 5-punts Likert schaal die loopt van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Item 3 en 6 (zie tabel 25) zijn omgeschaald om tot de schaalscore te komen. Deze schaal heeft een hoge Cronbach's Alpha van .86. Een voorbeeld van een stelling in deze schaal is 'zonder een alcoholtraining zou ik niet goed voorbereid zijn op de introductie'. Deze items staan in tabel 26 in §6.4.

Vaardigheden

Er is gevraagd naar de eigeneffectiviteit wat betreft relevante vaardigheden. Dit gebeurde door middel van een aantal voorbeeldsituaties. Deze voorbeelden hebben betrekking op enkele belangrijke situaties die een mentor kan tegenkomen tijdens de introductieperiode; het omgaan met personen die lastig gedrag vertonen door het gebruik van alcohol, het onwel worden van iemand door het gebruik van alcohol, groepsdruk binnen de mentorgroep. Voor elke voorbeeld situatie is de respondent gevraagd hoe belangrijk hij of zij het vindt om in een dergelijke situatie in te grijpen als mentor en ten tweede hoe gemakkelijk of moeilijk ze het vinden om in een dergelijke situatie in te grijpen. De antwoordmogelijkheden voor de vraag hoe belangrijk ze het vinden reiken van 1 (zeer onbelangrijk) tot 4 (zeer belangrijk). De antwoordmogelijkheden op de vraag hoe gemakkelijk of

moelijk ze het zouden vinden om op een dergelijk moment in te grijpen lopen van 1 (zeer gemakkelijk) tot 4 (zeer moeilijk). In tabel 2 worden de voorbeeld situaties geschetst.

Tabel 2: Probleemsituaties

Probleemsituatie	Situatieschets
Lastige situatie/lastige persoon door alcohol	Het is je opgevallen dat een van je mentorkinderen al de hele dag bier drinkt in een veel hoger tempo dan de rest. Voor vanavond staat een kroegentocht gepland. Aan het begin van de avond is hij/zij luidruchtig en praat hij/zij meerdere malen door jouw uitleg van de kroegentocht heen. Er staan nog vijf kroegen op het programma waar voor iedereen bij elke kroeg een gratis drankje is.
Onwel door alcohol	Een van je mentorkinderen heeft de hele avond van alles door elkaar gedronken en is erg dronken. Een uur later hoor je dat hij bewusteloos in het toilet ligt.
Groepsdruk	Je zit op het terras en iedereen bestelt bier. Eén van je mentorkinderen zie je erg moeilijk kijken maar hij/zij bestelt dan toch ook maar bier. Dit is je al eerder opgevallen en je vermoedt sterk dat hij/zij dit doet om niet uit te toon te vallen.

Naast deze drie situaties zijn dezelfde vragen over belangrijkheid en moeilijkheid gesteld voor de volgende vaardigheden: het maken van afspraken over alcohol binnen de mentorgroep, het geven van het goede voorbeeld en het maken van afspraken met je medementor over alcohol. Voor elk van deze vaardigheden kon ook weer aangegeven worden in welke mate ze dit belangrijk vinden en in welke mate ze dit moeilijk of gemakkelijk zouden vinden.

Om een zo volledig beeld te krijgen van de vaardigheden van de mentoren en ook om te onderzoeken hoe vaak ze met bepaalde situaties te maken krijgen, zijn er nog enkele open vragen toegevoegd over het onderwerp vaardigheden. Deze vragen zijn alleen gesteld aan de respondenten die aangaven al eens eerder mentor te zijn geweest. Voor vijf situaties konden de respondenten invullen of ze er (1) nog nooit mee te maken hadden gehad, (2) al één keer mee te maken hadden gehad of (3) al meerdere keren mee te maken hadden gehad. De situaties die zijn bevraagd zijn (1) iemand was ziek van de alcohol, (2) iemand was buiten bewustzijn door alcohol, (3) er was sprake van groepsdruk (bijvoorbeeld het opjutten van mensen in de groep om alcohol te drinken), (4) het bespreekbaar maken van het alcoholgebruik door de mentor (=de respondent) en (5) er was iemand lastig door de alcohol. Er was ook nog ruimte om zelf een andere situatie in te vullen die niet onder één van de bovengenoemde groepen viel. Wanneer de respondent invulde dat hij of zij één of meerdere keren de betreffende situatie meegemaakt had, werd er gevraagd om de situatie en het eventueel daarop volgende handelen kort te beschrijven.

Wensen ten aanzien van een alcoholtraining

Wat betreft de wensen die de respondenten zouden hebben ten aanzien van een alcoholtraining voor mentoren zijn er drie vragen gesteld; één over de inhoud, één over de duur en één over de werkvormen die gebruikt zouden moeten worden.

Bij de vraag over de wensen ten aanzien van de inhoud van een alcoholtraining voor mentoren zijn er tien inhoudelijke thema's voorgelegd waarvan respondenten moesten aangeven in welke mate ze het belangrijk vonden dat dit thema behandeld zou worden in een alcoholtraining. Ze konden dit aangeven op een 5-punts schaal die liep van 1 (helemaal niet belangrijk) tot 5 (zeer belangrijk). De thema's die bevestigd zijn, zijn verkregen door te kijken naar welke zaken er momenteel vaak behandeld worden (gebaseerd op de interviews) en eigen inzicht. Om ervoor te zorgen dat eventuele extra wensen ten aanzien van de inhoud ook een plaats kregen, is er een open vraag toegevoegd waarin gevraagd werd wat de respondenten graag in een training terug zouden willen zien maar wat niet in het rijtje stond weergegeven. In tabel 2 staan de verschillende inhoudelijke thema's op een rijtje.

Om te bepalen hoe lang een alcoholtraining voor mentoren volgens de mentoren zelf maximaal mag duren is er gevraagd aan te geven wat de maximale duur van een dergelijke training zou mogen zijn. De antwoordmogelijkheden waren maximaal 1 dag, maximaal ½ dag, maximaal 2 uur, maximaal 1 uur, maximaal een ½ uur en minder dan ½ uur.

Om de wensen ten aanzien van de werkvormen en materialen te meten, is de respondenten gevraagd uit een rijtje mogelijke werkvormen en materialen aan te geven welke ze graag terug zouden willen zien. Er konden meerdere antwoorden worden aangevinkt. Ook de optie 'anders, namelijk' was toegevoegd om extra wensen en ideeën van de respondenten kwijt te kunnen. De voorgestelde werkvormen en materialen zijn wederom verkregen door te kijken welke zaken er momenteel gebruikt worden in de trainingen (wederom verkregen in de interviews) en eigen inzicht. Het voorgestelde rijtje is weergegeven in tabel 3.

De uiteindelijke vragenlijst is enkele malen door personen uit de doelgroep aan een pre-test onderworpen en de daaruit voortgekomen relevante veranderingen zijn doorgevoerd. De uiteindelijke vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

Tabel 3: Voorgestelde inhoudelijke thema's en werkvormen/materialen

Inhoudelijke thema's
Informatie over de werking van alcohol
Informatie over de gevolgen van alcohol
Informatie over hoe je verantwoord met alcohol om moet en kunt gaan
Vaardigheden om met lastige situaties om te gaan
Vaardigheden om met lastige personen om te gaan
Hoe te handelen wanneer iemand onwel wordt
Discussie over de rol van de mentor
Tips over hoe je het alcoholgebruik van de mentorkinderen kunt beïnvloeden
Het bespreken van voorbeelden uit de praktijk
Uitleg over alcoholbeleid tijdens de introductie
Voorgestelde werkvormen en materialen
Quiz
Casussen (voorbeeldsituaties)
Rollenspel
Het delen van, en discussiëren over eigen ervaringen (als mentor) met alcohol
Hoorcollege
Video/film

4.2.4 Procedure

De respondenten zijn benaderd via de introductiecommissies. Er is een korte wervingsboodschap opgesteld met daarin de URL naar de online vragenlijst (Bijlage 7). Deze boodschap inclusief URL is door de verschillende introductiecommissies in een e-mail aan hun mentoren gestuurd. Dit is ofwel als losse e-mail gebeurd ofwel verwerkt in een nieuwsbrief. Om de respondenten te stimuleren de vragenlijst in te vullen, is er een bon voor een weekend weg verloot onder de deelnemers. Deze stimulans werd ook in de wervingsboodschap op de voorgrond gezet om de aandacht van de mentoren te trekken.

Wanneer een mentor op de URL geklikt heeft, komt hij of zij uit bij de online vragenlijst. Hier werd kort weer een schriftelijke toelichting gegeven en kon er begonnen worden aan het invullen van de vragen. Aan het eind van de lijst, werd er gevraagd naar een e-mail adres wanneer de respondent kans wilde maken op de bon. Deze e-mail adressen zijn enkel voor dit doel gebruikt. Na het invullen van de complete vragenlijst, werden de respondenten bedankt door een eind-scherm met daarop de dankboodschap.

4.2.5 Verwerking

Voor de verwerking van de resultaten is het statistische verwerkingsprogramma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versie 14.0 gebruikt. De meeste resultaten zijn verkregen met descriptieve analyses. Frequentietabellen of kruistabellen met percentages, gemiddelden en standaardafwijkingen waren voldoende om deze te verkrijgen. Er is ook steeds gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen mentoren die al eerder een alcoholtraining hadden gevolgd en zij die dit nog nooit hadden gedaan. Significante effecten worden vermeld wanneer de p-waarde kleiner is dan .05.

5. Resultaten deelonderzoek 1: interviews

5.1 Resultaten interviews introductiecommissies

5.1.1 Organisatie van de introductie

In dit eerste deel zal een beschrijving gegeven worden van de huidige acties op het gebied van alcohol die op het moment in de verschillende studentensteden worden uitgevoerd. Een overzicht van de verschillende kenmerken van de geïnterviewde introductiecommissies is gegeven in tabel 4.

Tabel 4: Overzicht van de organisatie van de verschillende introducties (N=13)

	N
<i>Aantal mentoren tijdens introductieperiode</i>	
100-200	2 ^{7, 13}
200-300	5 ^{2, 4, 5, 10, 11}
300-400	-
400-500	4 ^{1, 3, 8, 12}
> 500	2 ^{6, 9}
<i>Aantal eerstejaars per mentor</i>	
≥5	6 ^{3, 4, 5, 8, 9, 13}
5-10	6 ^{1, 2, 6, 10, 11, 12}
10-15	1 ⁷
<i>Duur totale mentorvoorbereiding</i>	
< 2 uur	3 ^{3, 6, 8}
2 uur	1 ¹²
1 dagdeel (± 4 uur)	3 ^{2, 5, 10}
1 dag	3 ^{1, 4, 9}
>1 dag	3 ^{7, 11, 13}
<i>Gebruik van oud-mentoren als trainers in de mentorentraining</i>	
Ja	7 ^{2, 6, 7, 8, 9, 10, 12}
Nee	5 ^{1, 3, 4, 5, 13}
Onbekend	1 ¹¹
<i>Speciale alcoholtraining</i>	
Ja	5 ^{1, 5, 8, 10, 11}
Nee	1 ³
Integraal in algemene training	3 ^{2, 6, 12}
Ja + integraal	4 ^{4, 7, 9, 13}
<i>Alcoholtraining verzorgd door</i>	
Organisatie	1 ²
Uitbesteed	8 ^{1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13}
Combinatie	3 ^{6, 9, 12}
<i>Duur alcoholtraining</i>	
Onbekend	3 ^{2, 6, 12}
< 15 minuten	1 ⁸
15-30 minuten	2 ^{4, 7}
30-45 minuten	2 ^{9, 10}
45-60 minuten	3 ^{1, 5, 13}
60-75 minuten	1 ¹¹
<i>Overige beleidsmaatregelen t.o.v. alcohol</i>	
Ja	7 ^{2, 4, 5, 6, 7, 8, 12}
Nee	6 ^{1, 3, 9, 10, 11, 13}

1 = Amsterdam – UvA

2 = Amsterdam – VU

3 = Delft

4 = Eindhoven

5 = Enschede

6 = Groningen

7 = Leiden

8 = Maastricht

9 = Nijmegen

10 = Rotterdam

11 = Tilburg

12 = Utrecht

13 = Wageningen

Uit tabel 4 kan worden afgelezen dat er vrij grote verschillen bestaan in het aantal mentoren in de verschillende steden. Ook de duur van de mentorvoorbereiding verschilt sterk van minder dan twee uur bij steden als Delft, Groningen en Maastricht, tot meerdere dagen zoals bij Leiden, Tilburg en Wageningen. Verder is te zien dat bijna alle steden wel aandacht besteden aan het thema alcohol. Ook wordt door de meeste introductiecommissies een externe organisatie geëngageerd om deze alcoholtraining te verzorgen. Wat verder nog opvalt, is het grote verschil in duur van de alcoholtrainingen zoals ze bestaan. Dit varieert van minder dan een kwartier tot meer dan een uur. Het merendeel van de huidige alcoholtrainingen duurt tussen de 30 en 60 minuten.

5.1.2 Ervaren voor- en nadelen van de huidige aanpak

Alle introductiecommissies hebben een heel eigen en unieke aanpak van het alcoholprobleem. De meerderheid heeft wel een alcoholvoorlichting en in meer of mindere mate een alcoholbeleid. Echter, dit laatste is in de meeste steden niet expliciet gemaakt op papier. Voor de huidige situaties zoals beschreven in paragraaf 5.1.1, wordt vaak als belangrijkste voordeel genoemd dat het ‘werkt’. Deze uitspraak wordt gedaan naar aanleiding van het gegeven dat er geen incidenten hebben plaatsgevonden de laatste jaren. Een voorbeeld van dit argument komt naar voren in een citaat uit het interview met de introductiecommissie uit Rotterdam.

“Er ligt een goed plan en daar houden we ons aan. Zolang dat goed gaat blijft het hierbij. Mocht het een keer mis gaan, dan zullen er inderdaad andere stappen ondernomen worden.”

Verder worden er nog enkele aspecten van de programma’s als sterk bestempeld zoals het niet schenken van alcoholhoudende dranken vóór een bepaalde tijd of het niet schenken van sterke drank tijdens de introductie. Rotterdam benadrukt nogmaals de sterke punten van een minder serieuze en interactieve aanpak, waarvan verwacht wordt dat dit de aandacht van de studenten beter vasthoudt dan een serieuze aanpak. Dit wordt tegelijkertijd ook als een nadeel ervaren doordat mogelijk de boodschap zelf niet als serieus genoeg wordt ervaren. Nijmegen benadrukt dat de aanwezigheid van ervaren mentoren ervoor zorgt dat er relevante voorbeelden gedeeld kunnen worden die vervolgens besproken kunnen worden.

Als belangrijkste nadeel wordt genoemd het gebrek aan motivatie van de studenten. Dit komt in de meeste interviews wel ergens in het gesprek aan bod. Dit resulteert in sommige gevallen in een te lage opkomst bij de voorlichting. Dit wordt als moeilijk te voorkomen ervaren omdat er geen sancties aan het wegblijven kunnen worden verbonden. Er zijn vaak niet genoeg aanmeldingen van studenten die mentor willen worden om ze te laten afvallen als ze niet komen opdagen op de voorlichting. De VU in Amsterdam benadrukt dat het ook lastig is dat de ‘buitenwereld’ geen onderscheid kan maken tussen een introductie en een ontgroening. Dit zorgt voor een slecht imago. Nijmegen vindt het lastig om een grens te trekken tussen de verantwoordelijkheid van de introductieorganisatie en die van de student en de mentor zelf. Het is lastig een evenwicht te vinden tussen voorlichting en betutteling.

Tabel 5: Genoemde voordelen en nadelen van de huidige aanpak

Voordelen	Nadelen
Het werkt (geen incidenten)	Gebrek motivatie studenten
Schenkregulaties	Ontbreken van inzicht van buitenwereld in onderscheid tussen ontgroening en introductie
Interactieve aanpak	Mate verantwoordelijkheid moeilijk te bepalen
Gebruik van ervaren mentoren	Grens voorlichting/betutteling

5.1.3 Wensen ten aanzien van de toekomst

Bij de vraag hoe een alcoholtraining eruit zou moeten komen te zien, komen twee aspecten sterk naar voren. Het eerste is het benadrukken van het verantwoordelijkheidsgevoel bij de mentoren. Ten tweede vinden veel mensen het erg belangrijk dat de training vooral praktisch blijft. Deze praktische benadering moet aansluiten bij de belevingswereld van de mentoren en zijn toegepast op de introductie. Hierbij zouden vaardigheden en toepassingen van kennis en vaardigheden aan bod moeten komen. Voorbeeldsituaties en hoe je daarop zou kunnen reageren, zijn hierbij nuttig. Dit kan in de vorm van rollenspelen of discussies. Bij rollenspelen wordt wel de kanttekening gezet dat deze misschien moeilijk te realiseren zijn vanwege het actieve en gezichtsverliesbedreigende van deze vorm van interactieve training. Dat het een interactieve training moet zijn, komt wel vaak naar voren. Het geven van nuttige tips en tricks wordt ook als een waardevolle aanvulling gezien. Andere aspecten die regelmatig genoemd worden als goed om te behandelen zijn groepsdruk en het feit dat eerstejaars nog niet zo ervaren zijn als ouderejaars studenten en de potentiële gevolgen van alcohol. Als belangrijk doel van de training wordt bewustwording regelmatig genoemd en het vergroten van verantwoordelijkheidsbesef. Dit doel blijkt ook uit een citaat uit Tilburg waar alcohol niet heel hoog in de agenda staat.

“De boodschap is natuurlijk wel, ondanks dat we het niet zo heel erg belangrijk vinden, dat [de mentoren] moeten zorgen dat die deelnemers niet iedere dag laveloos daar rondlopen. Dat kun je gewoon niet maken, ook niet ten opzichte van de ouders. [...] Ik hoop wel dat ze [= de voorlichters, red.] de mentoren zover krijgen dat ze de deelnemers niet onder druk zetten in de week en dat ze ook gewoon een keer cola kopen voor ze in plaats van al dat bier of sterk.”

Tabel 6: Genoemde wensen ten opzichte van doel/inhoud en vorm/aanpak van een alcoholtraining

Wensen t.o.v. doel/inhoud	Wensen t.o.v. vorm/aanpak
Verantwoordelijkheid benadrukken/vergroten	Praktische benadering
Bewustzijn vergroten	Interactiviteit
Vaardigheden	Voorbeeldsituaties
Groepsdruk en onervarenheid eerstejaars	Tips & tricks

5.1.4 Reacties op huidig plan

De eerste reactie die in (bijna) alle interviews het eerste naar boven kwam was dat twee uur training te lang is. De meeste mensen vinden het erg moeilijk om een twee uur durende training te implementeren met het oog op organisatorische aspecten (zie 5.1.5), de motivatie van de mentoren en

het ‘betuttelende’ gehalte. Dat het te lang wordt gevonden, blijkt heel duidelijk uit onderstaande quote uit Nijmegen.

“Honderd en tien minuten is lang. Het is bijna twee uur. Het onderwerp staat op de agenda tijdens de voorbereiding. Als het één van de zwaarst wegende onderwerpen is tijdens zo’n dag dan heb je kans dat mensen nog defensiever worden ten opzichte van zo’n voorlichting. En als gewoon op een luchtige manier zo’n belangrijk onderwerp wordt besproken in drie kwartier dan is dat denk ik lang zat. Verzin maar eens een heel goed college van anderhalf uur. Dan kost dat de docent al heel veel moeite om dat goed te draaien en dit is bijna twee uur dus dat is nog langer.”

Verder kwam er heel duidelijk naar voren dat mensen de inleiding en het kennisdeel graag ingekort zouden zien. De inleiding wordt veelal te lang gevonden. Het belang van de training dat in dit deel aan bod zou komen, wordt namelijk ook regelmatig behandeld andere delen van de mentorvoorbereidingstrajecten of het wordt als bekend verondersteld. De kennisquiz wordt vaak wel gewaardeerd maar de tijd die aan kennisvermeerdering besteed wordt, moet beperkt zijn. Alle geïnterviewden hebben aangegeven dat ze graag een praktische benadering willen. Hierin zouden dan veel concrete voorbeelden en vaardigheden moeten zitten waarmee ze leren hoe de mentor de eerstejaars kan beïnvloeden. Een veel genoemd voorbeeld was dat er in de training voorbeelden en casussen gebruikt moeten worden die aansluiten bij de betreffende stad en de betreffende mentoren. Deze zouden opgesteld kunnen worden in overleg met de introductiecommissies of ter plekke kunnen worden verkregen door het delen van ervaringen door de deelnemende mentoren. Wat ook belangrijk gevonden werd was het gevoel van verantwoordelijkheid; de rol die de mentor heeft ten opzichte van de eerstejaars. De laatste positieve aspecten van de training die genoemd werden zijn de interactiviteit en de afwisselendheid van het programma.

Er werden ook nog een paar originele ideeën aangereikt met betrekking tot een alcoholtraining die slechts eenmalig genoemd werden maar die wel een goede aanvulling zijn op het overige commentaar. Een van de steden had het idee om het alcoholbeleid en deze training te bespreken gedurende het LOCI-weekend. Dit is een weekend voor alle introductiecommissies waarin diverse algemene zaken aan bod komen. In een situatie als deze kunnen de diverse steden van elkaar leren en ideeën uitwisselen. Een ander idee dat enkele keren genoemd werd is deze training, of een deel ervan, door medestudenten te laten geven zoals ervaren oud-mentoren die speciaal hiervoor getraind worden. Dit kan ervoor zorgen dat de trainer beter aansluiting vindt bij de doelgroep en dat ervaringen uitgewisseld kunnen worden. Ook kan dit problemen met een tekort aan professionele trainers verhelpen. Een laatste idee dat nog geopperd werd was het ontwikkelen van een zogenaamde ‘viral’ om de studentencampagne meer onder de aandacht te brengen bij de studenten. Met een ‘viral’ wordt een filmpje, spelletje of iets vergelijkbaars bedoeld dat zich snel onder de mensen verspreidt doordat het grappig, leuk, spannend of aansprekend is. De snelheid van verspreiding is de reden van de naam ‘viral’ dat in het Nederlands ‘viraal’ betekent of ‘afkomstig van een virus’. Het is echter niet bedoeld om schade aan te richten maar om een product of dienst aan

te prijzen. Het is een leuke manier om iets onder de aandacht te brengen maar het is lastig om een goede ‘viral’ te ontwikkelen met een grote slagingskans.

Tabel 7: Genoemde voordelen en nadelen van het huidige plan

Voordelen huidige plan	Nadelen huidige plan
Interactiviteit	Te lang
Quiz	Inleiding en kennisdeel te uitgebreid
Afwisselend	Verwachte lage motivatie mentoren
Verantwoordelijkheid & vaardigheden (praktisch)	‘Betuttelend’

Tabel 8: Ideeën die naar voren kwamen tijdens de interviews

Ideeën die naar voren kwamen
Voorbeelden en casussen gebruiken uit eigen stad
LOCI-weekend gebruiken voor opstellen alcoholbeleid, uitwisseling ideeën en Pilot-testen van nieuwe opzet mentorentraining.
Gebruiken van oud-mentoren voor het geven van (een deel) van de training
Het delen van ervaringen met alcohol door deelnemende mentoren tijdens de training
De training zeer concreet en praktisch houden
Viral ontwikkelen

5.1.5 Organisatorische aspecten

In het deel van het interview waarbij het organisatorische aspect van een te organiseren training aan bod kwam, kwamen er enkele te verwachten problemen aan de oppervlakte. Eén veelgenoemd probleem bij het huidige plan is de grootte van de groepen waarin de training gegeven zou moeten worden (20 mentoren). Om dit te organiseren is er extra tijd nodig en vaak ook extra ruimten. Vooral in de steden waar veel mentoren getraind worden zoals Groningen en Nijmegen, zijn kleine groepen een probleem. Problemen die met dit probleem samenhangen zijn extra kosten die gemaakt moeten worden voor extra ruimten en extra trainers. Een ander probleem is de tijd zoals al eerder genoemd. Ook dit heeft een connectie met het voorgaand genoemde probleem. Wanneer er slechts een gelimiteerde tijd beschikbaar is en een beperkt aantal ruimten, moet er een afweging gemaakt worden tussen de duur en het aantal groepen in verband met het tempo van doorwisselen naar de verschillende onderdelen van het programma. Door de geplande lange duur van de huidige geplande training, verwachten sommige steden ook moeilijkheden met de motivatie van de mentoren. Delft bijvoorbeeld, verwacht dat de deelnemende mentoren niet bereid zullen zijn om een training over alcohol te volgen. Een laatste probleem dat genoemd werd is de overlap van het huidige plan met andere onderdelen van het mentorvoorbereidingstraject. Een stad waarbij duidelijk het probleem aangegeven werd was Amsterdam. Dit blijkt uit onderstaand citaat uit het interview.

“[...]is het praktisch onmogelijk om zo’n training ooit hier te geven. We hebben twee begeleiderdagen. In die dagen komt iedereen langs. Maar als het 110 minuten duurt dan ga je het gewoon niet redden in die twee dagen. Zeker als je groepen van 20 man wilt nastreven kun je er anderhalve week voor uittrekken. Dus dat is onmogelijk om te geven. Ik kan natuurlijk alleen voor Amsterdam spreken maar het lijkt me sterk dat andere steden dat wel voor mekaar krijgen om zoveel tijd daarvoor uit te trekken.”

Er werden niet enkel problemen geopperd, ook werd er gedurende het interview gezocht naar eventuele oplossingen. Eén oplossing die diverse keren werd geopperd is het trainen van oud-mentoren zodat deze oud-mentoren de nieuwe mentoren weer kunnen trainen. Een aantal steden gebruikt deze methode al voor andere onderdelen in het mentorvoorbereidingstraject. Deze structuur zou dan gebruikt kunnen worden voor een alcoholtraining voor mentoren zoals voorgesteld. De meer praktische zaken zoals verantwoordelijkheidsbesef en vaardigheden zouden dan door de oud-mentoren gegeven kunnen worden. Deze onderdelen worden op een aantal plaatsen zoals in Nijmegen en Eindhoven al meer algemeen behandeld (de overlap die al eerder aan bod kwam) en kunnen dus relatief gemakkelijk uitgebreid/aangepast worden op het gebied van alcohol. De andere oplossing die aangedragen werd is dat een dergelijke training wel mogelijk is maar enkel wanneer er meerdere trainers beschikbaar zouden zijn en wanneer dit ook gratis is. Een voorbeeld van de voorgestelde oplossing om oud-mentoren of andere studenten de training te laten geven komt naar voren in het interview met de introductiecommissie van Maastricht:

“Ik denk dat het goed is om mensen zoals ons de training te laten geven aan mentoren. Tegen ons wordt ook op een bepaalde manier opgekeken: de organisatie. Dat werkt gewoon. Je merkt dat je als iemand van de werkgroep Inkom, de voorzitter, volledig aandacht hebt van de mentoren daar. Net als de kindjes volledig aandacht hebben voor de mentoren. Doordat je ook student bent, weten ze ook ‘hij staat ook wel eens in de kroeg. Die drinkt ook wel eens’ en hij staat daar niet als een priester te preken over hoe slecht het allemaal wel niet is.”

Een grote meerderheid van de introductiecommissies geeft aan dat alcoholvoorlichting en/of alcoholbeleid tijdens de introductieperiode belangrijk wordt gevonden door de betrokken universiteiten en hogescholen in de betreffende stad. Bij de UvA en in Wageningen geeft de commissie echter aan dat de universiteit zich niet echt met de organisatie van de introductieperiode bemoeit. Hier wordt dus ook niet uitgesproken of dit thema belangrijk gevonden wordt.

Een van de opmerkingen die enkele keren gemaakt is, is dat face-to-face contact erg wordt gewaardeerd wanneer een dergelijke training aan de man gebracht moet worden of wanneer deze gepland moet worden. Bij face-to-face kan het programma beter worden toegelicht en kunnen eventuele vragen en onduidelijkheden direct behandeld worden.

Tijdens de interviews is er ook nog gevraagd wanneer het eerste contact zou moeten plaatsvinden tussen de lokale instellingen voor verslavingszorg en de introductiecommissies om ervoor te zorgen dat een nieuwe, veranderde training geïmplementeerd kan worden. Dit varieert redelijk per stad. In Tilburg zouden ze dit het liefst al meteen in oktober hebben, een klein jaar voorafgaand aan de daadwerkelijke implementatie. In Delft verwachten ze dat het tijd genoeg is als ze in juni voorafgaand aan de introductie benaderd worden. De meeste steden geven echter aan dat er gens tussen januari en maart het eerste contact gelegd moet worden om het programma een succes te laten worden.

5.2 Resultaten interviews instellingen voor verslavingszorg

5.2.1 Organisatie van de studentencampagne

Over het algemeen hebben alle negen instellingen voor verslavingszorg die een universiteitsstad in hun regio hebben, vergelijkbare activiteiten in het kader van de studentencampagne. Dit zijn promotionele activiteiten zoals het verspreiden van de 'Ik ben zat...en wie ben jij' posters en het plaatsen van advertenties in diverse blaadjes en op diverse websites. Ook staan alle instellingen voor verslavingszorg op één of meer informatiemarkten tijdens de introductieperiode. Hierbij wordt de alcoholwetenschapsquiz verspreid/afgenomen en worden ook gadgets en overige informatie verspreid. Ook het mentorenboekje wordt in de meeste steden aan de mentoren uitgedeeld. Het geven van voorlichtingen en Instructies voor Verantwoord Alcoholgebruik (IVA) aan studentenverenigingen behoren ook tot het standaardpakket van de studentencampagne. Bij deze zelfde studentenverenigingen wordt ook regelmatig getracht om het Alcohol Bestuurs Reglement (ABR) ter sprake te brengen en zonodig op te stellen of te verbeteren. Dit ABR wordt echter nog niet in alle steden actief bij de studentenverenigingen gepromoot. Verder zijn er nog enkele steden die extra voorlichtingen organiseren voor (eerstejaars) studenten via de hogeschool of universiteit of die nog extra dingen samen regelen met de introductiecommissie zoals het samen opstellen van een alcoholbeleid of het samen regelen van de contacten met de pers tijdens de introductie.

Alle negen geïnterviewde instellingen voor verslavingszorg hebben ook een vorm van mentortraining in hun programma opgenomen. Dit wordt echter niet aan alle onderwijsinstellingen gegeven. Vaak is dit beperkt tot de universiteiten. Ook varieert de vorm en duur per instelling voor verslavingszorg of zelfs per onderwijsinstelling zoals ook al gezien is in paragraaf 5.1.1. Een voorbeeld van een andere aanpak dan de standaard zijn bijvoorbeeld VNN (Groningen) en Centrum Maliebaan (Utrecht). Deze twee instellingen geven beide geen directe training aan de mentoren die de eerstejaars begeleiden maar hanteren een soort van 'train de trainer' concept waarbij oud-mentoren of andere ervaren studenten worden getraind en deze getrainde studenten trainen vervolgens weer de mentoren.

5.2.2 Ervaren voor- en nadelen van de huidige aanpak

Nadat bekend was wat er gedaan werd bij de instellingen voor de studentencampagne, is er gevraagd naar de belangrijkste voor- en nadelen van de huidige aanpak. Dit werd vooral toegespitst op de mentorentraining.

Het belangrijkste voordeel dat naar voren kwam, is meteen ook één van de belangrijkste nadelen. Een goed en duurzaam contact en een prettige samenwerking met de introductiecommissie wordt als zeer positief ervaren. Wanneer het contact moeizaam verloopt of niet stabiel is over de jaren, wordt dit juist als een groot nadeel ervaren. De kwaliteit van de contacten kan verschillen per instelling, per jaar en per instituut. Het gegeven dat de meeste introductiecommissies elk jaar wisselen werd door de meeste instellingen als een nadeel gezien met bovenstaand argument van

discontinuïteit. Het werd echter ook een enkele keer als een voordeel genoemd aangezien dit er voor zorgt dat het onderwerp elk jaar weer op de agenda komt hetgeen niet altijd lukt bij besturen of commissies die er een langere tijd zitten.

De zichtbaarheid van de het thema alcohol en de instelling door de training en de activiteiten werd ook regelmatig als een positief punt gezien. Ook het feit dat het thema alcohol tegenwoordig hoger staat op de landelijke agenda en dus meer aandacht krijgt in de media werd als positief ervaren aangezien dat ervoor zorgt dat alcohol ook op de universiteiten en hogescholen als een belangrijk(er) onderwerp wordt gezien waar iets mee gedaan moet worden. Ondanks de interesse van de universiteiten en hogescholen, lijkt er toch een gebrek aan beleid te zijn bij een aantal steden. Zo blijkt uit een citaat van de instelling voor verslavingszorg in Rotterdam en omstreken, de tegenstellingen die er soms zijn tijdens de introductieperiode:

“Ik denk dat het belangrijk is dat de universiteit een standpunt moet innemen over het thema alcohol. Ik kan daar wel gaan staan maar vervolgens hebben ze dan een of ander Heineken feest de volgende dag of dan hebben ze zo’n kroegentocht. Ze gaan tijdens de introductie ook nog langs bij een bierbrouwer. Op zich bartstikke leuk maar het geeft zulke gemixte signalen af.”

Het belangrijkste nadeel dat genoemd werd is het gebrek aan tijd dat de instellingen van de introductiecommissies krijgen om hun verhaal te doen. Ook werd de doelgroep studenten als lastig beschouwd. De respondenten gaven aan dat ze vaak veel weerstand ondervinden en dat er weinig input uit de groep komt. Er werd ook een enkele keer aangegeven dat de studenten dan wel een moeilijke doelgroep zijn, maar vaak ook een leuke doelgroep en kritisch. De overheersende mening is echter wel dat het lastig is om ze te bereiken en ze erbij te betrekken.

Tabel 9: Genoemde voor- en nadelen van de huidige situatie

Voordelen huidige situatie	Nadelen huidige situatie
Goede contacten	Slechte contacten
Continuïteit in contacten	Discontinuïteit in contacten
Zichtbaarheid/aanwezigheid	Gebrek aan tijd
	Lastige doelgroep

5.2.3 Wensen ten aanzien van de toekomst

Er kwam uit de interviews naar voren dat de mentoren als een belangrijke doelgroep worden gezien door de instellingen voor verslavingszorg. Bij de instelling voor verslavingszorg in Gelderland werd het onderstaande gezegd over de doelgroep mentoren:

“Mentoren worden wel als een belangrijke doelgroep gezien [...] ze doen eigenlijk een soort van peertraining. Met name omdat ze de eerste zijn waarmee de eerstejaars kennis maken, met het milieu waarin ze gaan studeren. Mentoren kunnen daar een heel goed rolmodel in zijn. [...] Ik denk dat er wel een kringeleffect kan zijn van de mentoren naar de eerstejaars.”

Het belangrijkste doel dat genoemd werd met betrekking tot de mentorentraining is bewustwording. De mentoren die de eerstejaars moeten gaan begeleiden moeten zich realiseren wat alcohol kan doen, dat ze met eerstejaars studenten te maken hebben en dat ze een bepaalde verantwoordelijkheid hebben. Deze verantwoordelijkheid werd als tweede punt genoemd. De mentoren zouden zich moeten realiseren welke verantwoordelijkheid ze dragen en ook welke invloed ze op de eerstejaars hebben; het zijn van een rolmodel. Ook kennisvermeerdering werd regelmatig als belangrijk doel genoemd. Kennis ligt echter ook ten grondslag aan de bovenstaande doelen. Een ander doel dat geregeld genoemd is, is het bijbrengen van praktische vaardigheden aan de mentoren. Hieronder kan het beïnvloeden van het gedrag van de studenten in de mentorgroep verstaan worden, maar ook de vaardigheden die nodig zijn wanneer het mis gaat met alcohol vallen hieronder. Al deze doelen zijn subdoelen die leiden tot het uiteindelijke doel; alcoholmatiging en het verstandig omgaan met alcohol.

Tabel 10: Genoemde doelen van een mentortraining

Doelen
Bewustzijn creëren (gevaaren, invloed, groepsprocessen)
Verantwoordelijkheidsgevoel bijbrengen
Kennisvermeerdering
Vaardigheden trainen (voor o.a. beïnvloeden gedrag, wat te doen als het mis gaat)

De werkvormen en inhoudsaspecten die genoemd werden als wenselijk, sluiten goed aan bij de eerder genoemde doelen. Er werden vier inhoudsaspecten vaak genoemd als belangrijk om op te nemen in de training. Het eerste aspect is het onderdeel over kennis. Hier werd wel vaak de kanttekening bij gemaakt dat dit kort moet gebeuren. De helft van de respondenten gaf ook duidelijk aan dat er een vorm van discussie in de training moet worden opgenomen. Eén vorm die enkele keren als zeer geschikt naar voren kwam voor de doelgroep studenten, is een discussie in de vorm van een Lagerhuis. Ook moet een onderdeel worden opgenomen waarbij de studenten na gaan denken over hun eigen houding ten opzichte van alcohol en alcohol in de mentorgroep. Zaken als verantwoordelijkheid naar de groep toe, wat is verantwoord drinken en hoe kijk je tegen alcohol aan werden hier genoemd. Zoals ook in de doelen naar voren kwam werd het belangrijk gevonden om vaardigheden te trainen. Hoe dit gedaan moet worden werd niet altijd toegelicht maar als dit wel gedaan wordt, blijken rollenspelen het populairst. Hierbij werd door sommige echter wel de kanttekening gemaakt dat dit lastig is met een onwillige groep zoals vaak het geval is met mentoren.

Naast deze inhoudelijke wensen, kwamen er twee elementen naar voren die de respondenten graag zouden willen gebruiken in hun training. Dit zijn videobeelden en spelletjes. Dit geeft afwisseling in de training en houdt de aandacht vast. Meer dan de helft van de respondenten gaf aan spelletjes of videobeelden te willen opnemen in een alcoholtraining voor mentoren.

Naast deze veel genoemde wensen, zijn er ook nog enkele wensen naar voren gekomen die weliswaar minder vaak genoemd zijn maar die wel lijken te leven binnen de instellingen voor ver-

slavingszorg. Zaken die vaak indirect in de gesprekken naar voren kwamen waren dat een training humor moet bevatten om gemakkelijker aansluiting te vinden bij de doelgroep en dat het vooral interactief moet zijn. Een punt dat slechts twee keer werd genoemd, maar dat niet mag ontbreken hier, is de keuze welke preventiewerkers de training moeten geven; de preventiewerker moet of autoriteit uitstralen of aansluiting vinden bij de doelgroep.

Andere aspecten die belangrijk gevonden werden bij een training als deze zijn professionaliteit, een positieve inslag, en uitdagende en prikkelende stellingen en voorbeelden.

Tabel 11: Genoemde wensen ten opzichte doel/inhoud en vorm/aanpak van een alcoholtraining

Wensen t.o.v. doel/inhoud	Wensen t.o.v. vorm/aanpak
Kennisdeel kort	Videobeelden/spelletjes
Discussie-element	Humor
Houding mentor/verantwoordelijkheid mentor	Interactief
Vaardigheden	Aansluiting preventiewerker/doelgroep

5.2.4 Reacties op huidige plan

De zaken die als positief werden ervaren uit het huidige plan voor de mentortraining, zijn de opbouw, het kennisdeel in quizvorm, de korte casussen/voorbeelden die gegeven worden bij het vaardighedendeel en de praktische benadering. Negatief werden bevonden de duur van de inleiding en de complexiteit en omvang van de grote casussen die waren opgenomen. In het geheel werd de training wat lang gevonden. Hier werd echter ook iedere keer bij aangegeven dat de training in principe wel een goede lengte had, maar dat dit praktisch niet haalbaar zou zijn en dus onrealistisch. Verder werd aangegeven dat het geheel wat losser en speelser zou moeten om het beter te laten aansluiten bij de doelgroep. Van de werkvormen die werden gebruikt zoals de quiz en de minicasussen/voorbeelden werd wel verondersteld dat ze zouden aansluiten bij de doelgroep. Als laatste werd de interactiviteit en de volledigheid van het plan nog gewaardeerd.

Naast het aangeven van de positieve en negatieve aspecten, is er ook gevraagd om de belangrijkste onderdelen uit de training te identificeren. De onderdelen die te maken hadden met het bijbrengen van de vaardigheden en het beïnvloeden van de attitude en het verantwoordelijkheidsgevoel van de studenten werden als belangrijkste beschouwd. Er werd echter ook aangegeven dat het geheel goed was en dat er geen hele onderdelen geschrapt zouden kunnen worden.

Tabel 12: Genoemde voordelen en nadelen van het huidige plan

Voordelen huidige plan	Nadelen huidige plan
Opbouw & volledigheid	Duur inleiding
Kennisdeel in quizvorm	Complexiteit grote casussen
De korte casussen/voorbeelden in vaardighedendeel	Te lang (praktisch niet haalbaar)
Praktische benadering	Niet 'speels' genoeg
Interactiviteit	

Naast deze voordelen en nadelen werden er ook nog enkele leuke voorstellen gedaan, tips gegeven en opmerkingen gemaakt. Een belangrijk thema dat in deze ideeën terug kwam was het beter af-

stemmen van het materiaal en de training op de doelgroep. Dit om een betere aansluiting te bewerkstelligen en de doelgroep meer te betrekken. Eén van de ideeën was om de introductiecommissies en/of de mentoren zelf casussen te laten aanleveren. Dit zorgt ervoor dat de casussen ook aansluiten bij de belevingswereld van de mentoren in de betreffende stad. Een ander voorstel was om de kennisquiz beter te laten aansluiten bij de doelgroep studenten. Bijvoorbeeld door de mentoren zelf een leidende rol te laten spelen in de vraagstellingen en het meer toe te spitsen op de situaties die in een introductieperiode naar voren kunnen komen. Het laatste voorstel op dit gebied heeft betrekking op het inleidende deel van de training. Door de studenten bij binnenkomst zich te laten voorstellen door een eigen ervaring met alcohol te delen, zoals een incident dat ze hebben meegemaakt.

De tweede set voorstellen had meer betrekking op de materialen die gebruikt zouden kunnen worden. Een veel gehoorde opmerking was dat er behoefte is aan een alternatief voor de alcoholstudiegids welke sinds 2006 uit het pakket is verdwenen. Verder bestond de wens dat er video-materiaal beschikbaar komt zoals al eerder besproken. Bij de instelling voor verslavingszorg in Utrecht werd het idee geopperd om meer te doen met het medium internet door bijvoorbeeld een digitale peer te ontwikkelen die de studenten online begeleidt in het vinden van informatie. Ook het idee van een zogenaamde 'viral' kwam in dit gesprek naar voren; een filmpje, spelletje of iets vergelijkbaars dat zich snel onder de mensen verspreidt. Dit idee kwam ook al naar voren bij één van de gesprekken bij de introductiecommissies.

Tabel 13: Voorstellen voor de training die naar voren kwamen tijdens de interviews

Voorstellen met betrekking tot betere aansluiting	Voorstellen met betrekking tot materialen
Introductiecommissies zelf casussen laten aanleveren	Alternatief voor alcoholstudiegids
Kennisquiz toespitsen mentoren en situatie introductie	Videomateriaal
Voorstelrondje aan de hand van alcoholincidenten	Digitale media: digitale peer en/of viral

Wat betreft de rol van het NIGZ kwam naar voren dat de wensen daarin erg verschillen. Er is vooral behoefte aan de aanlevering van materiaal vanuit het NIGZ. Sommige instellingen willen daarnaast nog meer begeleiding, terwijl andere slechts een faciliterende rol voor het NIGZ zien. Deze laatste groep is veruit het grootste. Het ontwikkelen van een standaard voor heel Nederland werd wel als positief ervaren zolang het niet tot in detail voorgeschreven wordt maar meer als leidraad zal fungeren om overal een vergelijkbaar resultaat te boeken.

Andere ideeën die nog naar voren kwamen zijn het introduceren van een helpdesk voor mentoren tijdens de introductieperiode, het maken van een publiciteitsplan voor de website van de studentencampagne in gezamenlijk overleg met de instellingen voor verslavingszorg en het NIGZ, het aansporen van gemeenten op het gebied van handhaving, het trainen van de mentoren via de studentenverenigingen (eventueel in combinatie met IVA's), het schenken van alcoholvrij bier of evenementen bier tijdens een Cantus, en het trainen van een aantal studenten dat vervolgens weer

de mentoren kan trainen. Dit laatste idee werd ook bij de introductiecommissies zelf al regelmatig genoemd als optie.

Tabel 14: Overige ideeën die naar voren kwamen tijdens de interviews

Ideeën
Helpdesk voor mentoren tijdens introductieperiode
Maken van publiciteitsplan voor de website in overleg met instellingen voor verslavingszorg
Aansporen gemeenten op het gebied van handhaving
Training van mentoren via studentenverenigingen
Schenken van alcoholvrij of evenementen bier tijdens Cantus
Het trainen van studenten die vervolgens de mentoren weer kunnen trainen

5.2.5 Organisatorische aspecten

Het belangrijkste probleem dat naar voren kwam wanneer het gaat om het implementeren van een voor de meeste instellingen veel uitgebreidere mentortraining, is het gebrek aan tijd en personeel en daarmee, het gebrek aan geld. Alle instellingen gaven aan dat het in principe wel past in het beleid van de organisatie en dat ze achter het idee staan maar dat het uitvoeren van het plan sterk afhankelijk is van de beschikbare personele en vooral financiële middelen. In het kader van deze financiële beperking werd er een enkele keer nog een extra idee geopperd om het geheel toch haalbaar te maken. Het idee is om het meer toegepaste deel zoals het deel over verantwoordelijkheid, de mentor als rolmodel en eventueel de vaardigheden door getrainde studenten (ervaren mentoren) te laten geven. Dit omdat hier relatief weinig specifieke vakkennis voor nodig is en ervaring als mentor hierbij een pre kan zijn. Het meer vakspecifieke deel over onder andere kennis zou dan alsnog door de instellingen verzorgd kunnen worden. Dit kan de instellingen wat ontlasten.

5.3 Samenvatting

De introductiecommissies en de instellingen voor verslavingszorg hebben voor een groot deel een vergelijkbare opinie over de training; het is belangrijk maar het kost veel tijd en geld/moeite. Door bijna alle geïnterviewde organisaties werd aangegeven dat het van belang is dat de training concreet is. Het benadrukken van de verantwoordelijkheid en het trainen van vaardigheden worden in dit kader als belangrijke elementen ervaren. Ook is het van belang dat de training goed aansluit bij de doelgroep. Een interactieve benadering en het gebruik van voorbeelden en casuïstiek uit de stad waar de training gegeven wordt, worden hier als belangrijke elementen genoemd.

6. Resultaten deelonderzoek 2: enquête onder mentoren

6.1 Onderzoekspopulatie

6.1.1 Populatie

De populatie die benaderd is, bestond volledig uit studenten die in het jaar 2006 als mentor hebben gefungeerd tijdens de introductietijd van de eerstejaars. In totaal zijn er 2479 mentoren benaderd via de introductiecommissies. Daarvan hebben er 848 gereageerd hetgeen een respons betekent van 34,2%. Van deze 848 reacties zijn de vragenlijsten waarop meer dan 10% van de antwoorden werden gemist, buiten beschouwing gelaten. Hierdoor blijven er netto 786 respondenten over hetgeen een respons is van 31,8%. Een overzicht van de benaderde mentoren en de netto respons per stad kan gevonden worden in tabel 15. Uit de tabel blijkt dat de respons sterk wisselde per stad; van 6% in Amsterdam (UvA) tot 52% in Wageningen.

Tabel 15: Overzicht respons percentages

	Aantal benaderde mentoren	Aantal bruikbare vragenlijsten	Respons percentage	Percentage van geheel
Nijmegen	636	252	39,6%	32.1%
Eindhoven	250	122	48,8%	15.5%
Rotterdam	290	96	33,1%	12.2%
Leiden	175	90	51,4%	11.5%
Wageningen	140	73	52.1%	9.3%
Enschede	201	56	27,9%	7.1%
Utrecht	+/- 460	43	9,3%	5.5%
Amsterdam-VU	+/- 150	30	20,0%	3.8%
Amsterdam-UvA	427	24	5,6%	3.1%
Totaal	2479	786	Gemiddeld: 31,8%	100%

6.1.2 Demografische variabelen

Het overgrote deel van de respondenten is in de leeftijd van 19 tot 25 jaar (97,6%), met een gemiddelde leeftijd van 20,8 jaar (SD = 1,73). De jongste respondent was 18 jaar en de oudste was 32 jaar op het moment van meting. De verdeling man– vrouw is nagenoeg gelijk (52,3% man). Bijna alle respondenten studeerden aan de universiteit op het moment van meting (97,4%). Qua opleidingen zijn de meeste opleidingen vertegenwoordigd. Het merendeel van de respondenten (67,9%) is begonnen met de opleiding in 2005 of 2004. Een volledig overzicht van de achtergrondvariabelen en de percentages kan gevonden worden in tabel 16.

Tabel 16: Demografische variabelen

Variabele	N	%
<i>Geslacht</i>	782	100
Vrouw	373	47.7
Man	489	52.3
<i>Type opleiding</i>	783	100
Universiteit	763	97.4
Hogeschool	20	2.6
<i>Richting van opleiding</i>	751	100
Technisch	183	24.4
Gedrag en maatschappij	154	20.5
Economisch/bedrijfskundig	125	16.6
Gezondheid	103	13.7
Taal en cultuur	62	8.3
Recht	61	8.1
Natuur en milieu	55	7.3
Onderwijs	8	1.1
<i>Start van studie</i>	785	100
2005	333	42.4
2004	200	25.5
2003	116	14.8
2002	69	8.8
2001	39	5.0
2000 of eerder	28	3.6

6.1.3 Drinkgedrag

Van alle mentoren drinkt 96,8% wel eens alcohol. Uit tabel 17 is te lezen mannelijke studenten significant meer drinken dan vrouwelijke studenten. Het effect van een alcoholtraining is niet terug te vinden in het alcoholgebruik bij mentoren. De waarden in tabel 17 zijn gemiddelden van de *drinkende* mentoren. Wanneer de niet-drinkende mentoren worden meegerekend, gaat het totaal gemiddelde zowel als het gemiddelde voor mannen en vrouwen met ongeveer een halve consumptie per week omlaag. In tabel 18 is te zien dat een meerderheid van de drinkende mentoren minstens één keer in de week binge-drinkt. Dit vindt voornamelijk plaats op de donderdag en in mindere mate op de zaterdag. In veel gevallen voldoen de mentoren aan de definitie voor overmatige drinker. Bij mannelijke drinkende mentoren is zelfs meer dan de helft een overmatige drinker. Bijna zeven procent van de mannelijke mentoren nuttigt zelfs meer dan 50 glazen alcoholhoudende consumpties per week. Dit aantal wordt geassocieerd met een zeer hoog risico.

Tabel 17: Gemiddelden en standaard deviaties van het aantal glazen alcohol gedronken per dag en per week naar geslacht en ervaring met alcoholtraining (van de drinkende respondenten)

	Geslacht			Verschil man/vrouw p	Alcoholtraining gevolgd		Verschil wel/niet training p
	Totaal	Man (N=360)	Vrouw (N=387)		Nee, nooit (N=380)	Ja, wel eens (N=368)	
Maandag	1.4 (2.7)	2.0 (3.3)	0.9 (2.0)	.000	1.4 (2.8)	1.4 (2.7)	n.s.
Dinsdag	2.0 (3.4)	2.9 (4.2)	1.1 (2.2)	.000	1.7 (3.3)	2.2 (3.6)	n.s.
Woensdag	1.8 (3.1)	2.4 (3.6)	1.2 (2.3)	.000	1.7 (3.1)	1.9 (3.1)	n.s.
Donderdag	5.6 (4.9)	7.4 (5.7)	4.0 (3.4)	.000	5.4 (4.8)	5.8 (5.0)	n.s.
Vrijdag	2.3 (3.4)	3.3 (4.1)	1.4 (2.1)	.000	2.3 (3.3)	2.3 (3.5)	n.s.
Zaterdag	4.0 (4.3)	5.5 (5.1)	2.6 (2.7)	.000	4.1 (4.3)	3.9 (4.2)	n.s.
Zondag	0.8 (1.9)	1.3 (2.4)	0.4 (1.1)	.000	0.8 (1.7)	0.9 (2.0)	n.s.
Totaal per week	17.9 (14.5)	24.7 (16.8)	11.6 (8.0)	.000	17.4 (14.4)	18.5 (14.6)	n.s.

Tabel 18: Percentage van de drinkende respondenten naar geslacht dat (heel) overmatig drinkt of binge-drinkt (binge-drinken is 5 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag)

	Man (N=360)	Vrouw (N=387)
Binge-drinken maandag	14,7%	6,5%
Binge-drinken dinsdag	23,9%	8,0%
Binge-drinken woensdag	19,4%	9,6%
Binge-drinken donderdag	65,0%	41,9%
Binge-drinken vrijdag	29,7%	8,3%
Binge-drinken zaterdag	50,0%	20,9%
Binge-drinken zondag	9,4%	1,3%
Binge-drinkt minstens één keer/week	85,6%	57,4%
Overmatige drinker: ♀ > 21 standaardglazen ♂ > 14 standaardglazen	51,1%	26,4%
Hoog risico drinker: ♀ > 50 standaardglazen ♂ > 35 standaardglazen	6,7%	1,0%

6.1.4 Ervaringen met een alcoholtraining

Zoals is af te lezen in tabel 19 werd het overgrote deel van de respondenten in het jaar 2006 voor het eerste maal mentor. Een kleine 20% had al ervaring doordat ze al één keer eerder mentor waren geweest en bijna 9% was al twee of meer keer mentor geweest voordat ze in 2006 weer mentor werden.

Tabel 19: Percentage van respondenten dat al eerder mentor is geweest

Aantal keer mentor geweest	Percentage
Dit wordt de eerste keer	71,6%
Al één keer eerder mentor geweest	19,7%
Al twee keer eerder mentor geweest	5,8%
Al meer dan twee keer eerder mentor geweest	2,8%
Totaal	100%

Bijna de helft (49,4%) van de respondenten heeft wel eens een alcoholtraining of voorlichting gevolgd. Hiervan heeft het grootste deel al eens een mentortraining gevolgd, namelijk bijna 30%.

Dit komt overeen met de kleine 30% die al eens eerder mentor is geweest. Deze mensen hebben waarschijnlijk in die voorgaande jaren een alcoholvoorlichting gekregen tijdens het mentorvoorbereidingstraject. Verder is te zien in tabel 20 dat ook IVA's, voorlichtingen op studentenvereniging en in mindere mate cursussen Sociale Hygiëne en voorlichtingen via hogeschool of universiteit nog zijn gevolgd. Sommige respondenten hebben meerdere trainingen of voorlichtingen gevolgd.

Tabel 20: Percentage van het soort alcoholtraining gevolgd door de respondenten

Soort alcoholtraining	Percentage van totaal
Mentortraining	30,0%
IVA	11,7%
Voorlichting via studentenvereniging	9,0%
Voorlichting via universiteit of hogeschool	4,9%
Cursus Sociale Hygiëne	3,1%

6.2 Kennis en attitude ten aanzien van alcohol

6.2.1 Kennis ten aanzien van alcohol

Een overzicht van de percentages correcte antwoorden op de kennisvragen wordt gegeven in tabel 21. Wat betreft de kennis die respondenten hebben ten aanzien van alcohol valt de vraag over alcoholvergiftiging (vraag 9) erg op. Deze vraag is slechts door iets meer dan één vijfde van de respondenten goed beantwoord. Dit is erg weinig, zeker als het vergeleken wordt met de andere vragen die een score hebben tussen de 53,4% en 94,4%. De meeste respondenten die deze vraag fout beantwoord hebben, hebben ingevuld dat alcoholvergiftiging wordt veroorzaakt door een vergiftiging van de lever (69,6%).

Een andere vraag die opvalt door het lage scoringspercentage is vraag 3 over de afbraaksnelheid van alcohol in het lichaam. Slechts een kleine meerderheid heeft hier het juiste antwoord ingevuld. De meeste respondenten die deze vraag niet goed hebben beantwoord, schatten de afbraaktijd van alcohol langer in dat de daadwerkelijke afbraaktijd (44,3%).

Respondenten die al eerder een alcoholtraining hebben gevolgd, scoren significant beter op de kennistest. Tussen mannen en vrouwen zijn geen verschillen gevonden in de totale score van de kennistest. Wel werd de vraag over de verantwoorde alcoholnorm (vraag 8) significant beter beantwoord door de vrouwelijke mentoren.

Van alle vragen is ook bekeken welke antwoordmogelijkheid het vaakst is gekozen bij de foute antwoorden. Deze informatie kan inzicht bieden in het bestaan van bepaalde mythen op het gebied van kennis over alcohol en is weergegeven in tabel 22. De percentages die hier vooral opvallen is het hoge percentage mentoren dat denkt dat het beoordelingsvermogen pas afneemt na 4 glazen alcoholhoudende drank, het percentage mentoren dat denkt dat alcohol meer dan 1,5 uur in het bloed zit en het aantal mentoren dat gelooft dat ze door bewegen, overgeven, het drinken van koffie, iets eten of een wandeling weer nuchterder worden. Ook het misverstand dat in sterke drank per glas meer alcohol zit, bestaat nog bij ruim 11% van de respondenten.

Tabel 21: Percentage respondenten dat vraag goed heeft beantwoord naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Geslacht			Vershil man/vrouw	Alcoholtraining gevolgd		Vershil wel/niet training
	Totaal (N= 786)	Man (N=373)	Vrouw (N=409)	p	Nee, nooit (N=396)	Ja, wel eens (N=387)	p
1. Wat bevat de meeste alcohol: een glaasje wodka of een glas bier?	87,9%	90,3%	85,8%	n.s.	82,9%	93,0%	.000
2. Hoe word je sneller nuchter?	77,2%	77,7%	76,5%	n.s.	71,3%	83,2%	.000
3. Hoe lang zit alcohol nog in je bloed nadat je een standaardglas alcoholhoudende drank hebt gedronken?	53,4%	56,7%	50,4%	n.s.	49,5%	57,1%	.033
4. Na het drinken van hoeveel glazen alcoholhoudende drank neemt bij een gemiddeld persoon het beoordelingsvermogen af?	66,8%	68,2%	66,0%	n.s.	64,3%	69,5%	n.s.
5. Wat is de invloed van overmatig drinken op seks?	89,4%	88,7%	90,2%	n.s.	87,9%	91,0%	n.s.
6. Bij 75% van de agressie in het uitgaansleven speelt middelengebruik een rol. Welk middel is hiervoor verantwoordelijk?	70,4%	71,0%	69,9%	n.s.	67,9%	72,9%	n.s.
7. Wat kan het gevolg zijn van regelmatig dronken schap bij jongeren?	82,1%	82,0%	82,4%	n.s.	83,0%	81,1%	n.s.
8. Welke van de volgende drie opties is het meest verantwoord wat betreft alcoholgebruik?	94,4%	92,2%	96,6%	.009	93,2%	95,6%	n.s.
9. Wat gebeurt er als je alcoholvergiftiging hebt?	22,5%	25,5%	20,0%	n.s.	17,2%	28,2%	.000
Totaal score (0-9)* (+standaarddeviatie)	6,4 (1,46)	6,51 (1,49)	6,38 (1,41)	n.s.	6,16 (1,43)	6,72 (1,43)	.000

* Gemiddeld aantal vragen goed van de negen. Missende waarden zijn als foute antwoorden behandeld

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets

Tabel 22: Percentage beantwoord per antwoordmogelijkheid per vraag

Kennisvraag	%
1. Wat bevat de meeste alcohol: een glaasje wodka of een glas bier?	
☒ In een standaardglas bier, wijn of sterke drank zit evenveel alcohol	87,9%
In een glas wodka zit meer alcohol, omdat het sterke drank is	11,3%
In een glas bier zit meer alcohol, omdat een bierglas veel groter is dan een borrelglaasje	0,8%
2. Hoe word je sneller nuchter?	
Door bewegen, overgeven, koffie drinken, iets eten of in de frisse lucht lopen	22,1%
Door het gebruik van cocaïne na het drinken	0,6%
☒ Geen van bovenstaande antwoorden klopt	77,2%
3. Hoe lang zit alcohol nog in je bloed nadat je een standaardglas alcoholhoudende drank hebt gedronken?	
Ongeveer 30 minuten tot 1 uur	2,3%
☒ Ongeveer 1 tot 1½ uur	53,4%
Ongeveer 1½ tot 2 uur	44,3%
4. Na het drinken van hoeveel glazen alcoholhoudende drank neemt bij een gemiddelde persoon het beoordelingsvermogen af?	
☒ Na 2 glazen	66,8%
Na 4 glazen	31,3%
Na 6 glazen	1,9%
5. Wat is de invloed van overmatig drinken op seks?	
Mannen hebben meer moeite met het krijgen van een erectie	4,8%
Mannen en vrouwen vrijen eerder onveilig	5,7%
☒ Beide bovenstaande antwoorden zijn juist	89,4%
6. Bij 75% van de agressie in het uitgaansleven speelt middelengebruik een rol. Welk middel is hiervoor verantwoordelijk?	
☒ Alcohol	70,4%
Drugs	0,8%
Gecombineerd gebruik (alcohol en drugs)	28,8%
7. Wat kan het gevolg zijn van regelmatig dronkenschap bij jongeren?	
Een vier maal zo grote kans op verslavingsproblemen	4,5%
Blijvende hersenschade, waardoor je minder goed kunt nadenken	13,4%
☒ Beide bovenstaande beweringen zijn juist	82,1%
8. Welke van de volgende drie opties is het meest verantwoord wat betreft alcoholgebruik?	
Drink in het weekend niet meer dan 15 glazen en door de week helemaal niets	3,1%
☒ Drink als volwassen man niet meer dan 2 à 3 en als volwassen vrouw niet meer dan 1 à 2 glazen per dag en houd minstens 2 dagen in de week alcoholvrij	94,4%
Drink als volwassen man niet meer dan 8 à 10 glazen op een avond en als vrouw niet meer dan 6 à 8 glazen op een avond	2,5%
9. Wat gebeurt er als je alcoholvergiftiging hebt?	
Door teveel alcohol ineens te drinken vergiftigt de lever waardoor deze niet meer functioneert	69,6%
Door teveel alcohol ineens te drinken, raakt het maagslijmvlies zo geïrriteerd dat je een levensgevaarlijke bloeding krijgt	7,9%
☒ De werking van het hart en ademhalingscentrum wordt verlamd door de alcohol waardoor je kunt stikken	22,5%

6.2.2 Attitude ten aanzien van alcohol

Om de attitude te onderzoeken ten aanzien van alcohol in de studentenwereld is een schaal geconstrueerd van enkele stellingen welke weergegeven zijn in tabel 23. Uit de tabel is af te lezen dat mannen een positiever beeld hebben ten opzichte van alcohol dan vrouwen. Met positiever wordt hier met name onbezorgder bedoeld, aangezien de vragen zo geformuleerd zijn dat een bevestigend antwoord aangeeft dat de respondent vindt dat alcohol bij het studentenleven hoort.

Er zijn minder verschillen waar te nemen tussen respondenten die al dan niet al eens een alcoholtraining hebben gevolgd. Er is geen significant verschil op de schaalscore maar er zijn wel twee items waarbij de respondenten die al eens eerder een alcoholtraining hebben gevolgd minder instemmend reageren dan de respondenten die dit nog nooit hebben gedaan. Dit zijn de beide stellingen die met de introductie te maken hebben, namelijk 'Veel alcohol drinken hoort bij de introductie' en 'Alcohol is niet iets om me druk over te maken tijdens de introductie'. Dit kleine verschil kan een aanwijzing zijn dat de attitude die men heeft ten opzichte van alcohol tijdens de introductie beïnvloed wordt door deze alcoholtrainingen.

6.2.3 Verantwoordelijkheidsgevoel van de mentoren

Het verantwoordelijkheidsgevoel dat de mentoren hebben is ook getest op verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen mentoren die al eerder een alcoholtraining gevolgd hebben en zij die dit nog nooit gedaan hebben. In tabel 24 is te zien dat vrouwen een groter verantwoordelijkheidsgevoel te hebben. Er is geen verschil waar te nemen tussen de getrainde en ongetrainde mentoren.

Er is de respondenten gevraagd om voor een aantal casussen over relevante vaardigheden aan te geven hoe belangrijk ze deze vaardigheid vonden. De gemiddelde scores en standaarddeviaties van deze vragen zijn terug te vinden in tabel 25. Uit deze tabel blijkt dat respondenten alle voorgestelde vaardigheden erg belangrijk vinden daar ze gemiddeld allen hoger scoren dan 2.5 hetgeen het gemiddelde is. Vrouwen vinden vrijwel alle vaardigheden belangrijker dan mannen. Bij de vergelijking tussen getrainde en ongetrainde mentoren is te zien dat getrainde mentoren het belangrijker dan ongetrainde mentoren vinden om het goede voorbeeld te geven en met groepsdruk te leren omgaan. Hoe om te gaan met iemand die onwel wordt is de vaardigheid die iedereen het belangrijkste vindt met een score dicht tegen de maximale waarde van 4.00 aan.

Tabel 23: Gemiddelden en standaarddeviaties van de attitude ten opzichte van alcohol naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Geslacht			Verskil man/vrouw	Alcoholtraining gevolgd?		Verskil wel/niet training
	Totaal	Man (N=364)	Vrouw (N=406)	p	Nee, nooit (N=393)	Ja, wel eens (N=379)	p
Attitude ten aanzien van alcohol							
Alcohol is een onmisbaar deel van het studentenleven	3.16 (1.13)	3.39 (1.11)	2.93 (1.11)	.000	3.19 (1.10)	3.11 (1.16)	n.s.
Ik heb alcohol nodig om het gezellig te hebben	3.14 (1.00)	3.38 (.98)	2.90 (.98)	.000	3.13 (1.01)	3.13 (1.00)	n.s.
Het hoge alcoholgebruik onder studenten is niet schadelijk omdat het slechts tijdelijk is	2.11 (.87)	2.26 (.92)	1.97 (.79)	.000	2.13 (.86)	2.07 (.87)	n.s.
Veel alcohol drinken hoort bij de introductie	2.33 (1.08)	2.67 (1.13)	2.03 (.94)	.000	2.43 (1.06)	2.22 (1.10)	.005
Alcohol is niet iets om me druk over te maken tijdens de introductie	2.57 (.98)	2.66 (1.02)	2.49 (.93)	.015	2.67 (.99)	2.46 (.96)	.008
Totaal (schaal)	.266 (.68)	2.87 (.70)	2.46 (.60)	.000	2.71 (.68)	2.60 (.67)	n.s.

Antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een hogere score duidt dus op een positiever attitude ten opzichte van alcohol.

Tabel 24: Gemiddelden en standaarddeviaties van het verantwoordelijkheidsgevoel naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Geslacht			Verschil man/vrouw p	Alcoholtraining gevolgd?		Verschil wel/niet training p
	Totaal	Man (N=372)	Vrouw (N=409)		Nee, nooit (N=396)	Ja, wel eens (N=387)	
1. Mijn mentorkinderen zijn allemaal zelf verantwoordelijk voor hoe ver ze gaan met alcohol tijdens de introductie	3.09 (.99)	3.14 (1.02)	3.06 (.97)	n.s.	3.18 (.95)	3.00 (1.02)	.010
2. Het is onacceptabel als een mentorkind van mijn groep zich vervelend gedraagt onder invloed van alcohol	3.82 (.80)	3.81 (.81)	3.83 (.79)	n.s.	3.82 (.78)	3.82 (.82)	n.s.
3. Een mentor moet erop letten dat zijn mentorkinderen niet te veel drinken tijdens de introductie	3.58 (.85)	3.56 (.89)	3.60 (.81)	n.s.	3.53 (.88)	3.64 (.81)	n.s.
4. Als mentor voel ik me er verantwoordelijk voor dat mijn mentorkinderen een leuke introductietijd hebben	4.55 (.55)	4.53 (.56)	4.57 (.54)	n.s.	4.54 (.56)	4.57 (.54)	n.s.
5. De veiligheid van mijn mentorkinderen is mijn verantwoordelijkheid	3.88 (.82)	3.87 (.87)	3.89 (.78)	n.s.	3.92 (.80)	3.85 (.83)	n.s.
6. Het is oké als mijn mentorkinderen één of meerdere malen dronken worden tijdens de introductie	3.38 (.86)	3.61 (.84)	3.17 (.83)	.000	3.42 (.84)	3.34 (.88)	n.s.
7. Als mentor voel ik me er verantwoordelijk voor dat mijn mentorkinderen geen dingen doen die ze zelf niet willen	4.17(.77)	4.16 (.81)	4.19 (.74)	n.s.	4.14 (.79)	4.22 (.76)	n.s.
Totaal (schaal)	3.65 (.46)	3.60 (.47)	3.70 (.44)	.002	3.62 (.47)	3.68 (.44)	n.s.

In deze tabel worden de oorspronkelijke antwoorden gegeven. De antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Alvorens de totaal-score te berekenen zijn de scores op item 1 en 6 gespiegeld zodat een hogere score duidt op een groter verantwoordelijkheidsgevoel.

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

Tabel 25: Gemiddelde scores en standaarddeviaties van het gepercipieerde belang en de gepercipieerde moeilijkheid van de vaardighedencasussen naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

		Geslacht		Verschil man/vrouw	Alcoholtraining gevolgd?		Verschil wel/niet training
	Totaal	Man (N=373)	Vrouw (N=409)	p	Nee, nooit (N=387)	Ja, wel eens (N=397)	p
Hoe belangrijk vind je...: *							
Casus 2.1 – Onwel	3.97 (.22)	3.96 (.24)	3.97 (.19)	n.s.	3.96 (.23)	3.97 (.19)	n.s.
Casus 1.1 – Lastige situaties/lastige personen	3.24 (.56)	3.17 (.59)	3.30 (.53)	.001	3.22 (.56)	3.26 (.56)	n.s.
Casus 3.1 – Groepsdruk	3.17 (.66)	3.11 (.67)	3.22 (.65)	.020	3.09 (.67)	3.25 (.65)	.000
Casus 5.1 – Goede voorbeeld	3.14 (.68)	3.00 (.71)	3.27 (.64)	.000	3.08 (.68)	3.20 (.69)	.012
Casus 6.1 – Afspraken mede-mentor	3.06 (.81)	2.95 (.88)	3.16 (.73)	.000	3.03 (.79)	3.09 (.83)	n.s.
Casus 4.1 – Afspraken mentorgroep	2.52 (.77)	2.41 (.79)	2.63 (.74)	.000	2.49 (.74)	2.56 (.80)	n.s.
Hoe moeilijk vind je...: **							
Casus 1.2 – Lastige situaties/personen	2.34 (.74)	2.16 (.73)	2.50 (.70)	.000	2.38 (.73)	2.31 (.75)	n.s.
Casus 4.2 – Afspraken mentorgroep	2.23 (.79)	2.25 (.83)	2.21 (.75)	n.s.	2.31 (.79)	2.13 (.77)	.001
Casus 2.2 – Onwel	1.95 (.81)	1.92 (.83)	1.96 (.79)	n.s.	1.93 (.81)	1.96 (.82)	n.s.
Casus 5.2 – Goede voorbeeld	1.83 (.75)	2.05 (.80)	1.63 (.66)	.000	1.86 (.74)	1.80 (.77)	n.s.
Casus 3.2 – Groepsdruk	1.73 (.72)	1.76 (.76)	1.69 (.67)	n.s.	1.80 (.74)	1.65 (.69)	.004
Casus 6.2 – Afspraken mede-mentor	1.43 (.62)	1.42 (.64)	1.44 (.60)	n.s.	1.46 (.63)	1.40 (.60)	n.s.

*Antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (zeer onbelangrijk) tot 4 (zeer belangrijk).

** Antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (zeer gemakkelijk) tot 4 (zeer moeilijk).

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

6.3 Vaardigheden met betrekking tot alcohol en de introductie

In paragraaf 6.2.3 is al besproken dat de respondenten de voorgestelde vaardigheden allemaal belangrijk vinden. Uit tabel 25 blijkt dat ze deze vaardigheden ook gemiddeld als gemakkelijk ervaren. Op een uitzondering bij de vrouwen na, behaalt geen enkele vaardigheidscasus een score die hoger ligt dan het gemiddelde (2.5). Het goede voorbeeld geven wordt door vrouwen als veel gemakkelijker ervaren in vergelijking tot de mannen. Mannen daarentegen vinden het weer gemakkelijker om met lastige personen en lastige situaties om te gaan. Respondenten die al eerder een alcoholtraining hebben gevolgd vinden het omgaan met groepsdruk en het maken van afspraken met de mentor-groep gemakkelijker dan de mentoren die nog nooit een alcoholtraining hebben gevolgd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze zaken regelmatig centraal staan in deze alcoholtrainingen.

6.4 Attitude en wensen ten aanzien van een alcoholtraining

Uit tabel 26 blijkt dat de attitude die de respondenten hebben ten opzichte van een alcoholtraining positief is (>3). Verder is te zien dat vrouwen significant hoger scoren op vrijwel alle items en op de complete schaal. Tussen de respondenten die wel een training hebben gevolgd en respondenten die nog nooit een training hebben gevolgd op het gebied van alcohol, zijn weinig verschillen waar te nemen. Wel wordt op de vraag of een alcoholtraining een waardevolle toevoeging is op het voorbereidingstraject voor mentoren door de respondenten die al eerdere een alcoholtraining hebben gevolgd, meer instemmend gereageerd.

De wensen die de mentoren hebben wat betreft een alcoholtraining zijn opgedeeld naar wensen ten aanzien van inhoud en wensen ten aanzien van vorm en duur. De wensen betreffende de inhoud zijn weergegeven in tabel 27. De wensen ten aanzien van vorm en duur staan in respectievelijk tabel 28 en 29. In tabel 27 is te zien dat de mentoren het belangrijk vinden om in een training te leren hoe ze moeten omgaan met lastige situaties. Dit komt overeen met de resultaten uit de vraag over de vaardigheidscasussen. Ook hier werd omgaan met lastige situaties als een van de belangrijkste vaardigheden gezien. Mentoren willen verder graag de discussie aangaan over de rol die de mentor heeft tijdens de introductie en vinden het belangrijk om informatie te krijgen over hoe je verantwoord met alcohol om moet en kunt gaan. Ook zouden ze graag tips krijgen over hoe het alcoholgebruik van de mentorkinderen te beïnvloeden. Informatie over de werking en de gevolgen van alcohol én uitleg over het alcoholbeleid dat tijdens de introductie wordt gevoerd werd niet erg belangrijk gevonden. Vrouwen scoorden significant hoger op alle vragen en hechtten gemiddeld dus meer belang aan de onderwerpen. Respondenten die al eerder een alcoholtraining hebben gevolgd scoorden alleen hoger op de thema's 'het bespreken van voorbeelden uit de praktijk' en 'informatie over de werking van alcohol'. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat dit thema's zijn die in de huidige trainingen veel naar voren komen.

Aan het eind van deze vraag was er ook nog ruimte voor de mentoren om zelf een aanvulling te geven op de al genoemde inhoudelijke punten. Er waren zes punten die regelmatig terug kwamen in de antwoorden. Het vaakst genoemd werd de verantwoordelijkheid van de mentor versus de verantwoordelijkheid van het mentorkind; waar houdt de een op en begint de ander? Een ander frequent genoemd onderwerp is hoe je met groepsdruk en groepsdynamiek om kunt gaan. Hoe kun je dit signaleren en hoe kun je dit tegengaan? Hoe je kunt herkennen wanneer iemand te ver gaat met alcohol en hoe dan vervolgens te handelen was een volgend vaak genoemd onderwerp. Een aantal personen gaf aan dat ze het erg moeilijk vinden om de grens te bepalen tussen veel en té veel drinken. Ook vinden ze het lastig om te bepalen wanneer een persoon die ziek is van de alcohol gewoon op bed gelegd kan worden en wanneer het ernstiger is en er medische hulp bij gehaald moet worden. Verder werd er nog een aantal keer gesproken over de wens om informatie te krijgen over de combinatie van alcohol en andere producten zoals drugs en medicijnen. Het laatste onderwerp dat vaker aangesneden werd was de vraag of de voorlichtingen meer toegespitst kunnen worden op de student waarbij vooral de vraag werd gesteld of het allemaal iets ‘realistischer’ kon. Hiermee wordt bedoeld dat het advies van gemiddeld twee glazen per dag voor de student te laag wordt bevonden en dat dit omhoog moet. Dit standpunt wordt levendig weergegeven met het volgende citaat uit het onderzoek: “Niet overdrijven. Bij jullie is het vaak net of je dood gaat na drie glazen bier.”

In tabel 28 staat in volgorde weergegeven welke werkvormen belangrijk werd gevonden om op te nemen in een alcoholtraining voor mentoren. Voorbeeldsituaties en het delen van en discussiëren over eigen ervaringen stonden boven aan het lijstje met werkvormen. Dit zijn beide activiteiten waarbij de kennis en vaardigheden die behandeld moeten worden direct in een concrete situatie worden gebracht waardoor het geheel beter aansluit bij de belevingswereld van de student. Passieve werkvormen als een video of film en een hoorcollege zijn minder populair. Ook rollenspelen waren niet erg populair. Waarschijnlijk omdat dit een activiteit is waarbij zeer veel eigen input vereist is en waarbij gezichtsverlies en verlies van anonimiteit tot de mogelijkheden behoort. Een groepsdiscussie is wat dat betreft een stuk ‘veiliger’ en dus populairder. Ook de quiz was niet erg populair. Dit is in contrast met de resultaten die uit de interviews met de instellingen voor verslavingszorg naar voren kwamen. In deze groep werd de quiz juist erg gewaardeerd en dus waarschijnlijk ook veel gebruikt.

Tabel 26: Gemiddelden en standaarddeviaties van de attitude ten opzichte van een alcoholtraining naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Geslacht			Verschil man/vrouw	Alcoholtraining gevolgd?		Verschil wel/niet training
	Totaal	Man (N=368)	Vrouw (N=405)		Nee, nooit (N=394)	Ja, wel eens (N=381)	
1. Zonder een alcoholtraining zou ik niet goed voorbereid zijn op de introductie	3.33 (.81)	3.21 (.84)	3.43 (.77)	.000	3.28 (.79)	3.38 (.82)	n.s.
2. Een alcoholtraining is een waardevolle toevoeging aan het voorbereidingstraject van de mentoren	3.65 (.83)	3.61 (.88)	3.67 (.79)	n.s.	3.55 (.86)	3.75 (.78)	.001
3. Een alcoholtraining is compleet nutteloos	2.53 (.89)	2.66 (.93)	2.41 (.83)	.000	2.59 (.87)	2.48 (.90)	n.s.
4. Ik vind het belangrijk dat mentoren een training krijgen in hoe ze met alcohol om moeten gaan tijdens de introductie	2.03 (.81)	1.92 (.79)	2.13 (.81)	.000	2.06 (.80)	2.01 (.81)	n.s.
5. Ik vind het fijn dat mensen mij helpen me voor te bereiden op het mentorschap	3.56 (.82)	3.45 (.87)	3.67 (.76)	.000	3.58 (.82)	3.54 (.82)	n.s.
6. Een alcoholtraining voor mentoren is overdreven	1.90 (.80)	2.00 (.86)	1.81 (.72)	.001	1.95 (.81)	1.84 (.79)	n.s.
7. Ik zou actief meedoen bij een alcoholtraining voor mentoren	3.58 (.81)	3.46 (.86)	3.69 (.76)	.000	3.54 (.79)	3.62 (.84)	n.s.
Totaal (schaal)	3.39 (.60)	3.28 (.62)	3.48 (.57)	.000	3.36 (.61)	3.42 (.59)	n.s.

In deze tabel worden de oorspronkelijke antwoorden gegeven. Antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Alvorens de totaalscore te berekenen zijn de scores op item 3 en 6 gespiegeld zodat een hogere score duidt op een positievere attitude.

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

Tabel 27: Gemiddelde scores en standaarddeviaties van het gepercipieerde belang van de verschillende mogelijke onderdelen van een training naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

		Geslacht		Verskil man/vrouw	Alcoholtraining gevolgd?		Verskil wel/niet training
	Totaal	Man (N=363)	Vrouw (N=400)	p	Nee, nooit (N=387)	Ja, wel eens (N=378)	p
Hoe belangrijk vind je onderstaand onderdeel (1-5):							
Vaardigheden om met lastige situaties om te gaan	4.63 (.57)	4.57 (.62)	4.70 (.51)	.002	4.64 (.57)	4.62 (.58)	n.s.
Discussie over de rol van de mentor	4.36 (.77)	4.22 (.86)	4.49 (.66)	.000	4.35 (.74)	4.37 (.81)	n.s.
Informatie over hoe je verantwoord met alcohol om moet en kunt gaan	4.31 (.81)	4.15 (.91)	4.47 (.66)	.000	4.30 (.81)	4.33 (.81)	n.s.
Tips over hoe je het alcoholgebruik van de mentorkinderen kunt beïnvloeden	4.04 (.90)	3.91 (.96)	4.17 (.81)	.000	3.99 (.94)	4.11 (.85)	n.s.
Het bespreken van voorbeelden uit de praktijk	3.90 (.85)	3.77 (.91)	4.04 (.77)	.000	3.84 (.89)	3.98 (.80)	.017
Vaardigheden om met lastige personen om te gaan	3.81 (.92)	3.66 (.97)	3.97 (.84)	.000	3.77 (.94)	3.87 (.89)	n.s.
Hoe te handelen wanneer iemand onwel wordt	3.68 (.98)	3.52 (1.03)	3.83 (.91)	.000	3.62 (.99)	3.74 (.97)	n.s.
Informatie over de werking van alcohol	3.59 (.98)	3.41 (1.05)	3.76 (.88)	.000	3.51 (.99)	3.68 (.96)	.026
Informatie over de gevolgen van alcohol	3.40 (.93)	3.32 (.98)	3.51 (.87)	.009	3.40 (.91)	3.44 (.93)	n.s.
Uitleg over alcoholbeleid tijdens de introductie	3.39 (.90)	3.20 (.95)	3.56 (.81)	.000	3.39 (.90)	3.39 (.90)	n.s.

Antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (helemaal niet belangrijk) tot 5 (zeer belangrijk).

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

Tabel 28: Percentage dat met is 'wel' beantwoord op de vraag welke werkvormen/materialen opgenomen zouden moeten worden in een training naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Totaal	Geslacht		Verschil man/ vrouw p	Alcoholtraining gevolgd?		Verschil wel/niet training p
		Man (N=373)	Vrouw (N=409)		Nee, nooit (N=397)	Ja, wel eens (N=387)	
Casussen (voorbeeld situaties)	75%	69,4%	79,7%	.001	73,3%	76,2%	n.s.
Het delen van, en discussiëren over eigen ervaringen (als mentor) met alcohol	57%	59,0%	54,3%	n.s.	51,4%	61,8%	.003
Video/film	48%	45,3%	51,1%	n.s.	50,9%	45,7%	n.s.
Hoorcollege	38%	42,1%	34,5%	.029	39,3%	36,7%	n.s.
Rollenspel	34%	33,8%	35,0%	n.s.	31,0%	38,2%	.033
Quiz	30%	23,6%	35,0%	.000	25,2%	34,1%	.006

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

Tabel 29: Percentage maximale duur van training naar geslacht en ervaring met alcoholtraining

	Totaal	Geslacht		Verschil man/ vrouw p	Alcoholtraining gevolgd?		Verschil wel/niet training p
		Man (N=373)	Vrouw (N=409)		Nee, nooit (N=397)	Ja, wel eens (N=387)	
1 dag	6.9%	8,3%	5,6%	-	7,1%	6,7%	-
½ dag	30.0%	26,0%	34,0%	-	29,7%	30,2%	-
2 uur	37.7%	36,2%	38,9%	-	41,3%	33,9%	-
1 uur	18.1%	19,0%	17,1%	-	15,4%	20,9%	-
½ uur	5.1%	6,7%	3,4%	-	4,5%	5,7%	-
< ½ uur	2.3%	3,8%	1,0%	-	2,0%	2,6%	-
Totaal	100%	100%	100%	.012	100%	100%	n.s.

Verschillen zijn getoetst door middel van een t-toets. Hierbij is de methode van pairwise deletion gebruikt.

Als laatste is er gevraagd naar de duur die een alcoholtraining maximaal zou mogen hebben hetgeen is weergegeven in tabel 29. In totaal gaf ruim 74,6% aan dat een alcoholtraining voor mentoren twee uur of zelfs langer zou mogen duren. Een minderheid van 25,5% gaf aan dat een alcoholtraining slecht één uur of zelfs minder lang zou mogen duren. Vrouwen wilden iets meer tijd aan de training besteden dan mannen.

Het resultaat waarbij een ruime meerderheid twee of meer uur aan de training zou willen besteden, is relatief hoog omdat uit de interviews met de introductiecommissies bleek dat de duur van de training vaak de bottleneck is. Hierbij werd meer dan eens het argument aangehaald dat dit voornamelijk een probleem was omdat de mentoren hier niet op zaten te wachten. Uit deze resultaten blijkt dat mentoren de training toch belangrijk vinden en hier ook daadwerkelijk wat van hun tijd voor willen opofferen.

7. Discussie en conclusies

De probleemstelling van dit onderzoek is de vraag aan welke wensen, behoeften en randvoorwaarden een alcoholtraining voor mentoren moet voldoen om draagvlak te creëren bij de betrokken partijen zodat de training in de toekomst succesvol geïmplementeerd kan worden. Om deze vraag te beantwoorden, is een zevental onderzoeksvragen (§3.5.2) opgesteld. Aan de hand van deze vragen zullen de conclusies van dit onderzoek worden gegeven waarbij ook enkele discussiepunten zullen worden aangestipt. Vooral het onderzoek van Maalsté (2000) zal als vergelijking gebruikt worden aangezien dit het meest recente Nederlandse onderzoek is met een vergelijkbare onderzoekspopulatie. In dit onderzoek is gevraagd naar het alcoholgebruik en de visie op alcoholvoorlichting. Deze resultaten zullen, wanneer relevant, worden afgezet tegen de gevonden resultaten in dit onderzoek.

7.1 Huidige situatie

Uit de interviews met de introductiecommissies en de instellingen voor verslavingszorg blijkt dat er grote verschillen bestaan in de huidige aanpak en intensiteit van alcoholmatiging in de verschillende universiteitssteden ondanks dat in alle steden de campagne ‘Ik ben zat...en wie ben jij?’ van het NIGZ wordt uitgevoerd. Vooral het mentorvoorbereidingstraject kent grote verschillen. In sommige steden wordt er een geheel weekend besteed aan het voorbereiden van mentoren, in de andere stad beslaat dit hele traject slechts één kwartier. Deze verschillen zijn vergelijkbaar met de verschillen in aandacht die alcohol in dit hele traject krijgt. Dit varieert van het aanstippen van het thema tot een complete training interactieve training. Alcoholbeleid is ook nog geen gemeengoed bij de introductiecommissies. Ook dit varieert van compleet alcoholbeleid dat op papier staat en actief wordt uitgedragen naar de eerstejaars en de mentoren tot het helemaal ontbreken van beleid op dit vlak.

Kortom, er worden enkele nuttige initiatieven worden uitgevoerd in de verschillende steden maar de kwantiteit en kwaliteit van de alcoholmatigingsinterventies verschilt sterk per stad en zelfs per instelling.

7.2 Behoeftte aan een alcoholtraining

De tweede onderzoeksvraag die gesteld is, is of er eigenlijk wel behoefte bestaat aan een alcoholtraining voor mentoren. Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat studenten in verhouding tot andere jongeren van dezelfde leeftijd zeer veel drinken en ook dat dit drinkgedrag al vroeg in de studententijd wordt bepaald waarvan de eerste toon dus gezet wordt tijdens de introductie. Ook uit dit onderzoek blijkt dat het drinkgedrag onder studentmentoren, die tijdens de introductieperiode een voorbeeld zijn voor de eerstejaars student, zeer hoog is. De gemiddelde alcoholconsumptie van de ondervraagde mentoren is 17 á 18 glazen in de week. Dit is iets hoger dan de 16 glazen per week die in het onderzoek van Maalsté (2000) zijn gevonden. Dit hogere gemiddelde kan ermee te maken hebben dat in verhouding tot de totale studentenpopulatie, veel

mentoren lid zijn van een studentenvereniging. Leden van een studentenvereniging drinken volgen Maalsté (2000) meer dan andere studenten (23 glazen in de week tegenover 16 glazen in de week).

De resultaten van dit onderzoek bevestigen het hoge alcoholgebruik van de studenten. Hieruit blijkt dat de situatie vraagt om actie om dit gedrag al zo vroeg mogelijk te beïnvloeden hetgeen mogelijk lijkt via een mentortraining zoals beschreven in het theoretisch kader. Bovendien blijkt uit het onderzoek onder mentoren dat de mentoren wel degelijk het nut van een dergelijke training inzien hetgeen de behoefte aan een alcoholtraining verder bevestigt.

7.3 Belangstelling introductiecommissies en instellingen voor verslavingszorg

Uit de interviews met de introductiecommissies is gebleken dat ze vrijwel allemaal alcohol een belangrijk thema vinden en dat ze hier aandacht aan willen besteden. Wel verschillen ze erg in hun opvatting over de noodzaak van een uitgebreide mentortraining zoals in dit onderzoek is voorgesteld. De belangstelling voor de mentortraining lijkt sterk samen te hangen met de aansluiting van de voorgestelde training met het mentorvoorbereidingstraject zoals dat er op het moment van onderzoeken ligt bij de verschillende steden. Hoewel ze alcohol een belangrijk thema vinden, willen niet alle commissies veranderingen doorvoeren om hier meer aandacht aan te besteden; ze zijn tevreden met wat ze op dat moment doen. Wanneer de voorgestelde alcoholtraining sterk lijkt op de trainingen die de commissies nu al verzorgen of wanneer deze relatief gemakkelijk te realiseren zou zijn, wordt er positief gereageerd op het plan. Wanneer er echter veel veranderingen zouden moeten plaatsvinden om de voorgestelde training te realiseren, tonen de commissies weerstand. Het blijken dus vooral organisatorische aspecten te zijn die voor weerstand zorgen bij de introductiecommissies. Deze organisatorische aspecten of voorwaarden zullen in paragraaf 7.7 verder besproken worden.

De instellingen voor verslavingszorg hebben meer eensgezind belangstelling voor een alcoholtraining. De meningen zijn echter iets meer verdeeld over hoe uitgebreid deze moet zijn. Ook dit heeft voornamelijk te maken met de hoeveelheid aanpassingen die er verwacht gemaakt te moeten worden bij de implementatie van een alcoholtraining en zal dus verder in paragraaf 7.7 besproken worden.

7.4 Kennis, attitude en vaardigheden mentoren

Om de behoeften van de mentoren te peilen is er gekeken in hoeverre de mentoren beschikken over de juiste kennis, attitude en vaardigheden. Uit de kennisquiz is gebleken dat het kennisniveau vrij hoog is onder de mentoren en dat er slechts een paar 'mythes' bestaan onder de mentoren die opgehelderd dienen te worden. Dit komt overeen met een van de conclusies uit het onderzoek van Maalsté (2000) waarbij wordt gezegd dat een gebrek aan kennis niet als een herkenbaar probleem wordt ervaren door de studenten. Uit dit onderzoek blijkt dat deze perceptie van de studenten juist is en dat er geen of slechts een klein kennisgebrek bestaat bij de studenten.

Kennisvermeerdering is daarom geen juist uitgangspunt voor een training aangezien de behoefte hieraan klein is en er geen noodzaak toe is.

De attitude van de mentoren ten aanzien van alcohol is voornamelijk onder de mannelijke mentoren redelijk positief in dit onderzoek. Dit is naar verwachting aangezien uit onderzoek blijkt dat studenten alcohol zien als een onderdeel van de studentenidentiteit en vaak zelfs trots zijn op het hoge alcoholgebruik (o.a. Maalsté, 2000; Piacentini & Banister, 2006). De positieve attitude ten aanzien van alcohol zou bijgesteld kunnen worden in een training zodat dit beter aansluit bij een gezonde alcoholconsumptie. Mogelijkheden hiertoe zijn bijvoorbeeld het beïnvloeden van de risicoperceptie daar uit het onderzoek van Maalsté (2000) blijkt dat de studenten de aard en omvang van het probleem en de risico's van het hoge alcoholgebruik vaak niet goed inschatten of niet genoeg op zichzelf betrekken.

Verantwoordelijkheid ten opzichte van de te begeleiden eerstejaars voelen de meeste mentoren wel, vooral vrouwelijke mentoren tonen een vrij grote verantwoordelijkheid naar hun mentorkinderen. De mentoren beschikken dus wel grotendeels over de benodigde kennis en het verantwoordelijkheidsgevoel maar niet over de juiste attitude die bevorderlijk is voor het gewenste gedrag. De attitude verdient dan ook aandacht bij een te ontwikkelen training.

Aangezien vaardigheden niet via een vragenlijst gemeten kunnen worden, is hier enkel iets te zeggen over het gepercipieerde belang dat de mentoren aan de verschillende vragen hechten en de gepercipieerde moeilijkheid van deze vaardigheden. Alle voorgestelde vaardigheden worden zeer belangrijk gevonden maar ze worden eigenlijk ook allen gemakkelijk geacht. Alhoewel de beantwoording daartoe geen aanleiding geeft, is de verwachting dat bepaalde vaardigheden in de praktijk wel degelijk als moeilijk worden ervaren en dat er bij deze vragen mogelijk sprake is van een bepaalde mate van onderschatting van de situaties of van sociale wenselijkheid. Om te testen of de mentoren de benodigde vaardigheden daadwerkelijk bezitten of enkel denken te bezitten, zijn observaties nodig.

7.5 Wensen ten aanzien van inhoud

Uit de voorgaande onderzoeksvragen is gebleken dat ondanks wat weerstand ten opzichte van de beoogde implementatie, het belang van een alcoholtraining wordt onderkend door de verschillende partijen. Om dit draagvlak nog te verhogen is het belangrijk dat de wensen van de verschillende betrokken partijen met betrekking tot de inhoud, de vorm en de uitvoering van de training duidelijk zijn. De vraag naar wat de wensen zijn voor de inhoud, is dan ook de volgende onderzoeksvraag die hier behandeld zal worden. De wensen ten aanzien van vorm en uitvoering zullen in de volgende paragraaf beschreven worden.

Het belangrijkste doel van de training voor de instellingen voor verslavingszorg en de introductiecommissies is het bewustzijn van de mentoren vergroten en het benadrukken van de verantwoordelijkheid die zij hebben tijdens de introductieperiode. Instellingen voor verslavingszorg vinden verder kennisvermeerdering en het bijbrengen van relevante vaardigheden nog erg belangrijk. Het benadrukken van de verantwoordelijkheid wordt ook door de mentoren belang-

rijk gevonden hoewel zij meer een discussie willen over waar deze verantwoordelijkheid begint en waar deze ophoudt. Kennisvermeerdering wordt niet echt belangrijk gevonden door de mentoren en uit de goede score op de kennistest is ook gebleken dat dit geen prioriteit heeft. Het belang van het bijbrengen van relevante vaardigheden wordt wel ondersteund door de mentoren. Zij geven aan dat deze vaardigheden allen zeer belangrijk zijn en ook opgenomen moeten worden in de training. Dit sluit aan bij de algemene wens van alle betrokken partijen dat de training een praktische invulling moet hebben waarbij vaardigheden en concrete, relevante voorbeelden centraal staan. Het resultaat dat de training een praktische, concrete invulling moet krijgen, wordt ondersteund door de resultaten van Maalsté (2000) waar naar voren kwam dat herkenbare en reële situaties het meest tot de verbeelding van de studenten spreekt.

7.6 Wensen ten aanzien van vorm en uitvoering

De wensen ten aanzien van vorm en uitvoering van de training komen voor alle betrokken partijen sterk overeen. Allen wensen een interactieve aanpak. Op organisatorisch vlak kan het opstellen van de training interactiever worden door wederzijds overleg tussen de betrokken partijen waardoor de training op maat gemaakt wordt voor de stad waarin deze gegeven wordt. Maalsté (2000) geeft ook aan dat een alcoholvoorlichtingscampagne in nauwe samenwerking met de studenten en verenigingen ontwikkeld dient te worden. Door wederzijds overleg en een actieve input van de introductiecommissies kan de training beter afgestemd worden op de situatie in de betreffende stad en wordt mede het draagvlak voor de training vergroot binnen de commissies. De training zelf kan interactief gemaakt worden door de mentoren bij het geheel te betrekken o.a. door ze zelf voorbeelden te laten aandragen en door discussies over bepaalde thema's te houden. Ook deze wens sluit aan bij de visie van studenten die door Maalsté (2000, p.98) is blootgelegd dat "waargebeurde voorvallen, die elke student kunnen overkomen en waarbij drank duidelijk de belangrijkste oorzaak is" de meeste indruk maken op de student. De situaties moeten reëel en herkenbaar zijn voor de student. Hoewel rollenspelen in de interviews redelijk vaak naar voren kwamen, zijn deze niet populair bij de studentmentoren. Dit is waarschijnlijk omdat deze vorm van training erg veel aandacht en inzet vergt van de studenten waarbij ze zichzelf bloot moeten geven. Dit is misschien weer net té interactief voor deze groep.

Een andere vormwens die naar voren is gekomen tijdens de interviews met de instellingen voor verslavingszorg en de introductiecommissies, is het gebruik van ervaren mentoren of anderszins getrainde studenten bij de training van mentoren. Dit wordt in enkele steden al gedaan en in andere steden komen ze zelf met het voorstel of wordt het idee met enthousiasme ontvangen. Deze wens zal verder worden toegelicht bij de bespreking van de randvoorwaarden in de volgende paragraaf (§7.7).

Naast wensen over de specifieke werkvormen, hebben de mentoren ook nog hun mening gegeven over de duur die een alcoholtraining maximaal mag hebben. De instellingen voor verslavingszorg en met name de introductiecommissies vonden de concepttraining van 110 minuten té lang. Ondanks de zorgen uit de introductiecommissies dat de mentoren geen tijd willen besteden

aan een alcoholtraining, blijkt dat het overgrote deel van de mentoren de training tussen de 1-4 uur (halve dag) zou laten duren. Deze discrepantie is een aanwijzing dat de mentoren wel degelijk tijd aan een training willen besteden ondanks de inschatting van de introductiecommissies. De wensen voor een kortere tijdsduur zoals geuit door de instellingen voor verslavingszorg komen vooral voort uit praktische overwegingen met betrekking tot tijd en geld zoals in §7.7 verder besproken zal worden.

7.7 Voorwaarden

De zevende onderzoeksvraag onderzoekt onder welke voorwaarden een alcoholtraining voor mentoren kan worden geïmplementeerd. Het belangrijkste knelpunt dat is geïdentificeerd is het gebrek aan geld wanneer een alcoholtraining voor studentmentoren geïmplementeerd zou moeten worden. Vooral de instellingen voor verslavingszorg geven aan dat er op het moment geen geld en tijd beschikbaar is om extra tijd en personeel in de studentencampagne te steken. Vooral voor de instellingen waarbij een alcoholvoorlichting of training voor studentmentoren op het moment van onderzoek nog niet tot de taken behoort, is dit een grote aanvulling op de activiteiten. Voor de introductiecommissies bestaat het knelpunt vooral uit het gebrek aan tijd en ruimte om alle mentoren in kleine groepen uitgebreid te trainen.

Een mogelijke oplossing die door beide verschillende groepen wordt aangedragen om het probleem van tijd en geld deels te verhelpen, is het gebruik van ervaren mentoren of andere studenten die een deel van de training kunnen verzorgen. Deze vorm van peereducatie ontlast zowel de instellingen voor verslavingszorg daar zij niet alle mentoren zelf hoeven te trainen, als de introductiecommissies omdat zij vaak al een trainingsonderdeel hebben opgenomen met oud-mentoren of andere studenten waarin dit verwerkt kan worden.

Problemen die hierbij verwacht kunnen worden zijn met name op het vlak van kwaliteitsbewaking. Doordat er een extra stap zit tussen de originele boodschap en de uiteindelijke doelgroepen, de mentoren en uiteindelijk de eerstejaars, bestaat het risico dat de kwaliteit van de boodschap afneemt. Ook is er geen of in ieder geval veel minder controle op wat er verteld wordt en hoe dit gedaan wordt. Een derde probleem is de extra training die de trainers moeten krijgen. Hiervoor zou een extra training ontwikkeld moeten worden die erop gericht is de trainers voor te bereiden op hun eigen training die ze moeten gaan geven aan de mentoren. Deze training moet ontwikkeld en geïmplementeerd worden hetgeen extra werk met zich meebrengt voor de ontwikkelaar (het NIGZ), voor de instellingen voor verslavingszorg en voor de introductiecommissies. Een afweging is dat dit extra werk waarschijnlijk minder is in verhouding met het werk dat hiermee uitgespaard wordt en dat de extra werklast grotendeels veroorzaakt wordt door de eenmalige ontwikkeling en eerste implementatie.

Een voordeel zijn de inverdieneffecten op het gebied van tijd en geld ervan uit gaande dat de studenten die de training gaan verzorgen dit als vrijwilliger doen. Deze *kosteneffectiviteit* is een van de positieve aspecten van peereducatie die Turner en Shepherd (1999) hebben geïdentificeerd (zoals beschreven in Hoofdstuk 3). Ook andere voordelen van peereducatie spelen hier een rol.

Wanneer de training (gedeeltelijk) door getrainde studenten (al dan niet ervaren mentoren) gegeven wordt, zullen de mentoren zich hier waarschijnlijk beter mee *identificeren* dan met de professionele voorlichters waardoor ze meer aannemen (*acceptatie*) en meer oppikken van de training. Een derde voordeel van deze aanpak is de ervaring die de ervaren mentor heeft op het gebied van mentorschap die hij of zij kan gebruiken in de training waardoor het geheel beter aansluit bij de mentor. Ook het feit dat veel introductiecommissies voor andere delen van het mentorvoorbereidingstraject al gebruik maken van ervaren mentoren is een groot voordeel. Hierdoor worden *bestaande netwerken en vormen van communicatie* gebruikt hetgeen het geheel weer kosteneffectiever maakt.

7.8 Verschillen tussen groepen

De laatste onderzoeksvraag diende ertoe om de verschillen tussen mannen en vrouwen en de verschillen tussen getrainde en ongetrainde mentoren in kaart te brengen. Tussen mannen en vrouwen zijn grote verschillen gevonden met betrekking tot het drinkgedrag. Mannen drinken significant meer dan vrouwen hetgeen overeenstemt met eerdere resultaten (Caparo, 2000; Maalsté, 2000; Oei & Morawska, 2004; Quigley & Marlatt, 1996). In overeenstemming met het drinkgedrag hebben vrouwen ook een minder positieve attitude ten aanzien van alcohol. Ook voelen ze een grotere verantwoordelijkheid jegens de mentorkinderen dan mannen. Dit kan te maken hebben met de klassieke rolgedragingen waarbij vrouwen een meer zorgende rol hebben en minder risicovol gedrag vertonen dan mannen (Courtenay, 2000). Als laatste hebben vrouwelijke mentoren een positiever attitude dan mannen ten opzichte van een alcoholtraining en hechten de vrouwelijke respondenten meer belang aan de vaardigheden en aan de verschillende onderdelen van de training. Ze scoren niet op één bepaalde vaardigheid of een bepaald onderdeel significant hoger, maar hebben over de gehele linie een uitgesprokener oordeel over het belang van deze vaardigheden en de trainingsonderdelen.

Tussen de respondenten die al eerder een alcoholtraining of voorlichting hebben gevolgd en zij die dit nog nooit gedaan hebben zijn enkel significante verschillen gevonden in het resultaat van de kennistest. Deze betere score op de kennistest is een indicatie dat een alcoholtraining helpt het kennisniveau te verhogen. Het uitblijven van betekenisvolle verschillen op de andere onderdelen is verrassend. Er werden verwacht dat de getrainde mentoren een minder positief attitude ten aanzien van alcohol en een groter gevoel van verantwoordelijkheid zouden hebben. Het uitblijven van deze resultaten kan op twee manieren verklaard worden. Ten eerste is het mogelijk dat in voorgaande trainingen de nadruk vooral op kennisvermeerdering heeft gelegen en dat andere onderdelen hierin niet of minder aan de orde zijn geweest. Een andere verklaring is dat de maat voor het al dan niet gevolgd hebben van een alcoholtraining niet goed was. In deze operationalisatie zijn alle voorlichtingen en trainingen op het gebied van alcohol samengenomen. Hierin zijn dus zowel voorlichtingen van een half uur als complete trainingen van een hele dag opgenomen. Het is te verwachten dat de korte voorlichtingen minder effect hebben dan de uitgebreide trainingen. Het opnemen van voorlichtingen en minder uitgebreide trainingen in het

totaal kan de resultaten hebben afgezwakt. Om te toetsen of de te implementeren mentortraining effect heeft, zal een gedegen effectevaluatie uitgevoerd moeten worden. De betere score op de kennistest is al wel een indicatie dat een alcoholtraining effect kan hebben.

7.9 Spanningsveld tussen wetenschap en praktijk

Zoals de discussie in §7.7 over het gebruik van ervaren mentoren als trainers aangeeft, is het moeilijk om een balans te vinden tussen wetenschap en praktijk. Vanuit de wetenschap is het ideaal om de gehele training uitgebreid te laten geven door professionele, ervaren preventiewerkers die goed voorbereid zijn. Dit zou dan het liefst gebeuren met zeer kleine groepen mentoren tegelijk zodat interactiviteit en oefening in vaardigheden geïntegreerd kunnen worden. Vanuit de praktijk blijkt dit niet altijd mogelijk waardoor er concessies gedaan moeten worden ten aanzien van bijvoorbeeld groepsgrootte of professionaliteit van de mensen die de training verzorgen. Om een goede training te ontwikkelen die succesvol geïmplementeerd kan worden, is het van belang dat er een goede balans gevonden wordt tussen het theoretisch, didactisch ideaal en de praktijk. Het NIGZ zou als ontwikkelaar van de training en opdrachtgever van dit onderzoek kunnen proberen deze brug tussen wetenschap en praktijk te kunnen slaan. Het is echter wel van belang om de tijd te nemen om deze interventie goed op te zetten en te implementeren. Het is niet te verwachten dat de implementatie al na één jaar volledig gerealiseerd en succesvol is. Er moeten bij een aantal introductiecommissies en instellingen voor verslavingszorg grote veranderingen doorgevoerd worden. Het bewerkstelligen van deze veranderingen is een geleidelijk proces dat tijd kost.

7.10 Beperkingen van het onderzoek

De grootste beperking ten aanzien van de betrouwbaarheid van de resultaten is het sociaal wenselijke gedrag van de respondenten. Vooral bij de introductiecommissies en de mentoren is de kans aanwezig dat de gegeven antwoorden onderhevig zijn aan sociale wenselijkheid. Dit omdat de commissies die in dit onderzoek zijn geïnterviewd, de consequenties van hun gegeven antwoorden niet meer hoeven te dragen, daar ze in bijna alle gevallen slechts één jaar in functie zijn. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat ze een positievere houding hadden ten aanzien van de training dan dat ze gehad zouden hebben wanneer ze zelf de nieuwe training nog hadden moeten implementeren. Ook bij de mentoren kan sociale wenselijkheid een rol gespeeld hebben aangezien alcohol een onderwerp is waarbij emoties en uiterlijk vertoon een rol spelen. Het wordt onder andere geassocieerd met stoer gedrag maar ook met sociale problemen.

Een ander probleem bij de mentoren heeft te maken met de selectie van de respondenten. De steekproef is geen willekeurige steekproef. De respondenten hebben naar aanleiding van een wervingsbericht, zelf besloten of ze mee willen doen met het onderzoek. Ook worden een aantal steden en dus mentorenpopulaties in de steekproef gemist doordat de commissies geen medewerking wilden of konden verlenen. Hoewel de respons met bijna 32 procent vrij hoog is (de verwachting lag tussen de 15-25%), kan deze onwillekeurigheid in de selectie van de responden-

ten een vertekening van de werkelijkheid opleveren. Als er gekeken wordt naar de representativiteit van de steekproef, is te zien dat de technische studenten in dit onderzoek wat oververtegenwoordigd zijn (24,4% tegenover 13,0%) en dat de rechtenstudenten en de studenten taal en cultuur wat ondervertegenwoordigd zijn (8,1% tegenover 12,6% en respectievelijk 8,3% tegenover 14,4% (cijfers 2005 van VSNU, 2005). Dit is te verklaren door onder andere de grote respons in de stad Eindhoven waar de Technische Universiteit gevestigd is, en het ontbreken van steden als Maastricht en Groningen waar studies op het gebied van rechten, taal en cultuur kunnen worden gevolgd. In de steekproef zijn verder de Hbo studenten ondervertegenwoordigd maar is de verhouding man/vrouw wel volgens verwachting. Iets meer dan de helft van de respondenten is man. In het hoger onderwijs is tegenwoordig iets meer dan helft vrouwelijk (VSNU, 2005). De verdeling ligt echter om en nabij de 50/50 hetgeen ook in de steekproef van dit onderzoek het geval is. Ondanks de kleine scheve verdeling in opleidingstype en het ontbreken van voldoende Hbo-studenten, is deze steekproef, ook vanwege de hoge respons, representatief te noemen voor de populatie.

Wat betreft de validiteit van de vragenlijst zijn er twee opmerkingen te maken. De attitudeschaal had een vrij lage alpha waardoor deze factor niet goed tot zijn recht is gekomen. In een volgend onderzoek is het aan te raden gebruik te maken van een gevalideerde attitudeschaal om dergelijke problemen te voorkomen. Ook de vaardigheden zijn in dit onderzoek niet voldoende gemeten doordat er enkel gebruik is gemaakt van een vragenlijst. Met een vragenlijst is het niet mogelijk om de beheersing van vaardigheden te bepalen. Als alternatief is in dit onderzoek gevraagd naar het gepercipieerde belang en de gepercipieerde moeilijkheid van de relevante vaardigheden. Dit geeft een beeld van de wensen die de mentoren hebben ten aanzien van de vaardigheden maar het is geen weergave van de mate van beheersing van die vaardigheden. Om een volledig beeld te krijgen zou het ook interessant zijn om door middel van observaties te kijken in welke mate ze deze vaardigheden daadwerkelijk bezitten in de praktijk.

8. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek is een aantal aanbevelingen gedaan voor het NIGZ met betrekking tot de te ontwikkelen en te implementeren alcoholtraining: Deze aanbevelingen zullen hieronder puntsgewijs genoemd en toegelicht worden:

1. *Bevorder tijdig face-to-face contact tussen de introductiecommissies en de instellingen voor verslavingszorg.*

Uit de interviews bleek dat een face-to-face afspraak met de commissies erg gewaardeerd werd. Dergelijke afspraken waarbij beide partijen hun mening kunnen geven en waarin naar elkaar geluisterd wordt en ideeën aangebracht kunnen worden, kunnen een belangrijk middel zijn om de eventuele weerstand te verkleinen. Deze afspraak zou ergens in februari/maart moeten plaatsvinden. Dit zodat de introductiecommissies de tijd hebben om eventuele veranderingen op te nemen in hun programma.

2. *Zorg voor een vast contact (op een hoger niveau) bij de universiteit of hogeschool.*

Wanneer er bij de universiteit of hogeschool een vast contactpersoon is die het belang inziet van een alcoholtraining, kan deze persoon er zorg voor dragen dat de training elk jaar wordt uitgevoerd. Deze vorm van relatiemanagement zorgt voor continuïteit en een stok achter de deur bij de introductiecommissies. Een idee is om deze contactpersoon in de raad van bestuur of een ander hoog orgaan binnen de instantie te zoeken zodat de persoon ook invloed kan uitoefenen op de introductiecommissie. Hierbij is het wel van belang dat de introductiecommissies niet gepasseerd worden aangezien dat voor veel weerstand kan zorgen.

3. *Zorg voor extra financiële middelen.*

Door extra financiële middelen te regelen wordt de implementatie van de training vergemakkelijkt. Dit is geen gemakkelijke taak maar een mogelijkheid is het aanvragen van financiering bij de hogeschool, universiteit of gemeente. De mogelijkheden hiervoor zullen per stad verschillen. Sommige universiteiten/hogescholen zijn relatief rijk en/of vinden het belangrijk om hiervoor geld vrij te maken, bij andere universiteiten/hogescholen zal dit moeilijker zijn. Soms kan er via de gemeente in het kader van gemeentelijk gezondheids-, onderwijs- of jeugdbeleid geld vrijgemaakt worden voor een dergelijke training.

4. *Laat de introductiecommissies input leveren bij het opstellen van voorbeelden en casuïstiek.*

Door de training aan te passen aan de steden waar deze gegeven wordt, wordt de kans vergroot dat de training aansluiting vindt bij de doelgroep. Een actieve rol van de introductiecommissies bij het opstellen van de training zorgt daarnaast voor een breder draagvlak voor deze training bij de introductiecommissies. Voor deze participatie is persoonlijk contact nodig welke een positief effect kan hebben zoals besproken is in aanbeveling één.

5. *Zorg voor een interactieve benadering.*

Door een interactieve aanpak betrek je de mentoren bij de training waardoor de aandacht beter vastgehouden wordt en waardoor ze de informatie beter in zich opnemen. Ook zorgt een interactieve aanpak ervoor dat de mentoren de training voor zichzelf kunnen

verpersoonlijken. Dit kan door ze persoonlijke ervaringen met alcohol te laten delen en discussies te houden over relevante onderwerpen die ze bezig houden met betrekking tot alcohol tijdens de introductie.

6. *Geef de training een praktische inslag waarbij vaardigheden en concrete voorbeelden een centrale rol spelen.*

Deze wens kwam sterk naar voren in de resultaten. Vaardigheden en concrete voorbeelden zijn belangrijk om de mentoren goed op hun taak voor te bereiden. Door deze wens in te willigen sluit de training goed aan bij de wensen van de betrokken partijen waardoor er meer draagvlak komt. Ook zorgt een praktische invulling van de training ervoor dat de mentoren concrete vaardigheden en voorbeelden meekrijgen waarmee ze in de praktijk aan de slag kunnen.

7. *Integreer bepaalde delen van de training in andere trainingsonderdelen van het mentorvoorbereidingstraject.*

Door gebruik te maken van de bestaande infrastructuur en programma's van de mentorvoorbereidingstrajecten worden de introductiecommissies en instellingen voor verslavingszorg ontlast van enkele van de extra activiteiten die bij de implementatie van een mentortraining komen kijken. Dit is een mogelijke oplossing van het gebrek aan tijd, geld en ruimtes zoals aangegeven in de resultaten en conclusies van dit onderzoek. Geschikte onderdelen voor deze integratie zijn bijvoorbeeld het bediscussiëren van de rol en verantwoordelijkheid van de mentor en het trainen van vaardigheden. Dit zijn zaken die vaak al behandeld worden in het mentorvoorbereidingstraject aangezien deze thema's niet alleen voor alcohol relevant zijn.

8. *Gebruik oud-mentoren of andere getrainde studenten om delen van de training (zie punt 7) te behandelen.*

Wanneer de training (gedeeltelijk) door getrainde studenten (al dan niet ervaren mentoren) gegeven wordt, zullen de mentoren zich hier waarschijnlijk beter mee identificeren dan met de professionele voorlichters waardoor ze meer aannemen en meer oppikken van de training. Ook kan de ervaring die de ervaren mentor heeft op het gebied van mentorship gebruikt worden in de training waardoor het geheel beter aansluit bij de mentor. In een aantal steden worden al ervaren mentoren gebruikt voor bepaalde trainingen. Hier kan gebruik van gemaakt worden.

9. *Ondersteun de training met beleidsmaatregelen tijdens de introductieperiode.*

Door alcoholbeleid tijdens de introductieperiode te voeren waarin bijvoorbeeld schenkregulaties en reclameregels zijn opgenomen, worden de mentoren geholpen het gewenste gedrag uit te voeren en worden de verleidingen tot (overmatig) alcoholgebruik vermindert.

10. *Plan een grondige proces- en effectevaluatie en voer deze uit. Monitor de training.*

Door de training goed te evalueren, kan het effect geïnventariseerd worden en kan de kwaliteit worden geoptimaliseerd. Een constante monitoring van de training kan de kwaliteit waarborgen en eventuele problemen opsporen en verhelpen. Ook kan een gedegen evaluatie draagvlak genereren voor continuïteit van financiering door gemeente of hogeschool of universiteit.

Literatuur

- Aertgeerts, B., Buntinx, F., Vandermeulen, C., Fevery, J., & Ansoms, S. (1999). De prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid volgens DSM-IV-criteria bij eerstejaarsstudenten. *Nederlands Tijdschrift der Geneeskunde*. 142(52).
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alcoholnota (2001-2003). *Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik*. 's-Gravenhage: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (Kamerstuk 27565, 2000)
- Alting, D., & Nelissen, P. (2003). ' 'Biertje?!' Een verkennend onderzoek naar het drinkgedrag van studenten.' *Tijdschrift voor Communicatiwetenschap*. 31(1).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. (DSM-IV). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- AVV (2006). *Rijden onder invloed in Nederland in 1999-2005: hoofdlijnenrapport; Ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten*. Adviesdienst Verkeer en Vervoer AVV, Heerlen.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Baer, J. S. (2002). 'Student factors: understanding individual variation in college drinking.' *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*(14), 40-53.
- Baer, J. S., Marlatt, G. A., Kivlahan, D. R., Fromme, K., Larimer, M., & Williams, E. (1992). An experimental test of three methods of alcohol risk reduction with young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 974-979.
- Baer, J. S., Stacy, A., & Larimer, M. (1991). Biases in the perception of drinking norms among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 580-586.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Borsari, B. E., & Carey, K. B. (1999). 'Understanding fraternity drinking : five recurring themes in the literature, 1980-1998.' *Journal of American College Health*, 48(1), 30-37.
- Borsari, B. E., & Carey, K. B. (2000). Effects of a Brief Motivational Intervention With College Student Drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 728-733.
- Borsari, B. E., & Carey, K. B. (2001). 'Peer influences on college drinking : a review of the research.' *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 391-424.

- Breakthrough Breast Cancer (2004). Women willing to limit alcohol intake to reduce breast cancer risk, Charity Survey Reveals.
- Brundtland, G. H. (2001). *Director General's Address to Ministerial Conference on Young People and Alcohol*. www.who.int.nl, WHO: Stockholm. In KPMG (2001). *Excessive alcohol consumption in the Netherlands: trends and social costs*. Hoofddorp: KPMG.
- Caparo, R. L. (2000). Why college men drink: alcohol, adventure, and the paradox of masculinity. *Journal of American College Health*, 48(6), 307-315.
- CBS (2007a). *Gerapporteerde gezondheid en leefstijl - Leefstijl*. Statline. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2007-05-23.
- CBS (2007b). *Bevolking: kerncijfers*. Statline. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2007-05-23.
- CBS (2007c). *Eerstejaars studenten in het hoger onderwijs*. Statline. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2007-05-23.
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement 14*, 101-17.
- Corte, C., & Sommers, M. S. (2005). Alcohol and risk taking. *Annual Review of Nursing Research*, 23, 327-362.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- Dijck, D. van, & Knibbe, R. A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: Een algemeen bevolkingsonderzoek*. Universiteit Maastricht.
- Dowdall, G. W., & Wechsler, H. (2002). 'Studying college alcohol use: widening the lens, sharpening the focus.' *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 14*, 14-22.
- Ellickson, P.L., Tucker, J.S., & Klein, D. J. (2003). Ten-Year Prospective Study of Public Health Problems Associated with Early Drinking. *Pediatrics*, 111(5), 949-955.
- Engs, R. C., & Hanson, D. J. (1994). Boozing and Brawling on campus: a national study of violent problems associated with drinking over the past decade. *Journal of Criminal Justice*, 22(2), 171-180.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Garretsen, H. F. L., & Knibbe, R. A. (1983). *Alkohol prevalentie onderzoek Rotterdam/ Limburg; landelijk eindrapport*. Leidschendam, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

- Gezondheidsraad. (2005). *Risks of alcohol consumption related to conception, pregnancy and breastfeeding*. Den Haag.
- Goor, L. A. M. van de. (1990). *Situational aspects of adolescent drinking behavior*. Maastricht: Datawyse.
- Gorp, K. van, Lemmers, L., & Paulussen, T. (1998). *Waarom drinken mensen? Een empirische studie naar sociaal-psychologische determinanten van alcoholgebruik*. Woerden: NIGZ.
- Grol, R., & Wensing, M. (red.) (2001). *Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 754-762.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759.
- Hartley, D.E., Elsabagh, S., & File, S.E. (2004). Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 78, 611-619.
- Hartzler, B., & Fromme, K. (2003). Heavy episodic drinking and college entrance. *Journal of Drug Education*, 33(3), 259-274.
- Hasking, P., Shortell, C., & Machalek, M. (2005). University students' knowledge of alcoholic drinks and their perception of alcohol-related harm. *Journal of Drug Education*, 35(2), 95-109.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hemmingsson, T., Lundberg, I., Diderichson, F., & Allebeck, P. (1998). Explanations of social class differences in alcoholism among young men. *Social Science and Medicine*, 47(10), 1399-1405.
- Hemmingsson, T., Lundberg, I., Romelsjö, A., & Alfredsson, L. (1997). Alcoholism in social classes and occupations in Sweden. *International Journal of Epidemiology*, 26(3), 584-591.
- Hewitt, D., Vinje, G., & McNeil, P. (1995). Horizons One. Older Canadians' alcohol and other drug use: increasing our understanding. Health Canada.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., & Balakireva, O. (2004). *The European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Stockholm: CAN.

- Hoeken, H. (1998). *Het ontwerp van overtuigende teksten. Wat onderzoek leert over de opzet van effectieve reclame en voorlichting*. Bussum: Coutinho.
- Johnson, P. B., & Johnson, H. L. (1999). Cultural and familial influences that maintain the negative meaning of alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 13*, 79-83.
- Kellner, F. (1997). *Alcohol*. In: Canada's alcohol and other drugs survey 1994: a discussion of the findings. P. MacNeil and I Webster. Ottawa: Health Canada: 17-42.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry, 66*(1), 17-31.
- Klein, H. (1992). Self-reported reasons for why college students drink. *Journal of Alcohol and Drug Education, 37*(2), 14-28.
- Koppes, L. (2002). Alcohol Consumption. Results from the Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study. *Geneeskunde*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- KPMG (2001). *Excessive alcohol consumption in the Netherlands: trends and social costs*. Hoofddorp: KPMG.
- KWF: Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding (2004). *De rol van voeding bij het ontstaan van kanker*. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding.
- Kypri, K., & Langley, J. D. (2003). Perceived Social Norms and Their Relation to University Student Drinking. *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 829-834.
- Laar, M. van (2005). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 13 juni 2005.
- Laar, M. W. van, Cruts, A. A. N., Verdurmen, J. E. E., Ooyen-Houben, M. M. J. van, & Meijer, R. F. (2006). *Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2005*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Lecci, L., MacLean, M. G., & Croteau, N. (2002). Personal Goals as predictors of college drinking motives, alcohol use, and related problems. *Journal of Studies on Alcohol, 63*(5), 620-630.
- Leest, L. A. T. M. (2005). *Alcoholgebruik samengevat*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Alcoholgebruik, 16 mei 2005.
- Linden, J. van der, Knibbe, R. A., & Verdurmen, J. E. E. (2004). *Geweld bij uitgaan en op straat: algemeen bevolkingsonderzoek naar de invloed van alcohol- en drugsgebruik*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

- Liebsohn, J. (1994). The Relationship between Drug and Alcohol Use and Peer Group Associations of College Freshmen as They Transition from High School. *Journal of Drug Education*, 24, 177-192.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maalsté, N. (2000). *Ad Fundum! Een blik in de gevarieerde drinkcultuur van het Nederlandse studentenleven*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Maas, P. J. van der, & Kramer, P. G. N. (red.). (1997). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997; deel III: Gezondheid en levensverwachting gewogen*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Martin, S. E., Snyder, L. B., Hamilton, M., Fleming-Milici, F., Slater, M. D., Stacy, A. et al. (2002). Alcohol advertising and Youth. *Alcohol, Clinical and Experimental Research*, 26(6), 900-906.
- National Institute of Public Health (1997). *Determinants of the burden of disease in the EU*. Stockholm: National Institute of Public Health.
- NIAAA. (2000). *Measuring the health Risks and benefits of Alcohol*. 10th Special report to the US Congress on Alcohol and Health.
- NIGZ. (2007a). <http://www.nigz.nl>. Geraadpleegd op 13 juni 2007.
- NIGZ. (2007b). <http://www.alcoholinfo.nl>. Geraadpleegd op 13 juni 2007.
- Oei, T. P. S. & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: the influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29(1), 159-179.
- O'Keefe, D. J. (2002). *Persuasion. Theory & Research*. 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Oostveen, T., Knibbe, R., & de Vries, H. (1996). Social influences on young adults' alcohol consumption: norms, modeling, pressure, socializing, and conformity. *Addictive Behaviors*, 21(2), 187-197.
- Piacentini, M. G., & Banister, E. N. (2006). Getting hammered? ... students coping with alcohol. *Journal of Consumer Behaviour*, 5(2), 145-156.
- Poppelier, A., Wiel, A. van der, & Mheen, D. van de. (2002). *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*. Rotterdam: IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving.
- Pos, S., & Hekkink, C. (2004). *Review 'Determinanten van alcoholgebruik bij volwassenen'*. Woerden: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).
- Prentice, D. A., & Miller, D. T. (1993). Pluralistic ignorance and alcohol use on campus: some consequences of misperceiving the social norm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(2), 243-256.

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behavior. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Quigley, L. A., & Marlatt, G. A. (1996). Drinking among young adults: prevalence, patterns, and consequences. *Alcohol Health and Research World*, 20(3), 185-191.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations (4th edition)*. New York: The Free Press.
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4).
- Santelli, J. S., Robin, L., Brener, N. D., & Lowry, R. (2001). Timing of Alcohol and Other Drug Use and Sexual Risk Behaviors among Unmarried Adolescents and Young Adults. *Family Planning Perspectives*, 33(5), 200-205.
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 54-70.
- Sher, L. (2003). Biological factors and adolescent alcohol use. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(4), 281.
- Single, E., Ashley, M.J., Bondy, S., Rankin, J., & Rehm, J. (1999). *Evidence regarding the level of alcohol consumption considered to be low-risk for men and women*. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Spear, L. P. (2002). Adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement 14*, 71-81.
- Spiertz, L. M. G. (2004). *Alcoholreclame en jongeren. Een inventarisatie van wetenschappelijke literatuur uit de jaren 1999-2004 over de effecten van alcoholreclame op jongeren*. Utrecht/Nijmegen: STAP/Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Stichting Alcohol Preventie (2005). Factsheet Nederlands Alcoholbeleid. Geraadpleegd op 13 juni 2007.
- Turner, G. & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health education research*, 14(2), 235-247.
- Van Dale. (2007). <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=geheelont-houder>. Geraadpleegd op 13 juni 2007.
- Verdurmen, J., Monschouwer, K., Dorsselaer, S. van, & Graaf, R. de. (2003). *Bovenmatig drinken in Nederland: Uitkomsten van de 'Nederlands mental health survey and incidence study' (NEMESIS)*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Verkerk, P. H. (1997). *Alcohol, pregnancy and child development [thesis]*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden

- Vries, H. de (2004). *The I-Change Model*. Opgehaald op 12 juni, 2006 van <http://www.personeel.unimaas.nl/hein.devries/I-Change.htm>.
- Vries, H. de, Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282.
- VSNU (2005). *Samenstelling studentenpopulatie*. Opgehaald op 3 augustus 2007 van <http://redactie.vsnu.nl/web/show/id=76936/langid=43>.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A., & Castillo, S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *American Journal of Public Health*, 85(7), 921-926.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7(4), 355-386.
- Westermeyer, J. (1999). The role of cultural and social factors in the cause of addictive disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 22(2), 253-273.
- Wodak, A. (1993). Reducing alcohol-related harm through alcohol treatment; treatment effectiveness research and the problem of attribution. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*. 19(4), 244-250. In Alcoholnota (2001-2003). *Nota over de intensivering van het beleid tegen alcoholmisbruik*. 's-Gravenhage: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bijlagen

Bijlage 1: Bevestigingsbrief voor instellingen voor verslavingszorg

Bijlage 2: Wervingsbrief voor introductiecommissies

Bijlage 3: Bevestigingsbrief voor introductiecommissies

Bijlage 4: Interviewschema instellingen voor verslavingszorg

Bijlage 5: Interviewschema introductiecommissies

Bijlage 6: Vragenlijst mentoren

Bijlage 7: Wervingsboodschap voor mentoren

Bijlage 1: Bevestigingsbrief voor instellingen voor verslavingszorg

«Adressering» □

datum	14 juni 2006	in behandeling bij	Mariëlle Beenackers
ons kenmerk		doorkiesnummer	(0348) 439 871
uw kenmerk		e-mailadres	mbeenackers@nigz.nl
onderwerp	Onderzoek alcoholinterventie		

«Aanhef»,

Naar aanleiding van het eerdere contact stuur ik u bij deze een bevestiging van de gemaakte afspraak en een korte beschrijving van het doel van mijn onderzoek en van de procedure tijdens de afspraak.

Onze afspraak staat gepland op:

«Datum en tijd»

Locatie: «adres»

Mijn onderzoek richt zich dus op de mogelijkheden en wensen voor een actieve alcohol interventie gericht op mentoren. De doelstellingen van het interview zijn de volgende:

- Het inventariseren van wat er op dit moment wordt gedaan aan voorlichting/training van mentoren op het gebied van alcohol.
- Het inventariseren van de voor- en nadelen, problemen en kansen van de huidige situatie.
- Het inventariseren van de opinie tegenover een actieve alcoholinterventie voor studentmentoren.
- Het inventariseren van de verwachte voor- en nadelen, problemen en kansen van een dergelijke interventie.
- Het inventariseren van de mogelijkheden voor een dergelijke interventie
- Het inventariseren naar de gewenste vorm en inhoud van een dergelijke interventie.

Het gesprek zal maximaal 2 uur in beslag nemen. Het interview bestaat uit open vragen en zal vorm krijgen aan de hand vooropgestelde vragen en de natuurlijke loop van het gesprek. Het interview zal voor latere verwerking worden opgenomen met een digitale voice-recorder. Wanneer u hier problemen mee heeft, zou ik dat graag zo snel mogelijk horen zodat er eventueel een oplossing gezocht kan worden.

Nogmaals bedankt dat u uw medewerking wilt verlenen en tot de «dag» .

Met vriendelijke groet,

Mariëlle Beenackers
NIGZ Alcoholvoorlichting

Bijlage 2: Wervingsbrief voor introductiecommissies

«Adressering»

datum	31 mei 2006	in behandeling bij	Mariëlle Beenackers
ons kenmerk		doorkiesnummer	(0348) 439 871
uw kenmerk		e-mailadres	mbeenackers@nigz.nl
onderwerp	Onderzoek alcoholinterventie		

«Aanhef»,

Studenten houden van een biertje en een wijntje. Het is lekker en het komt de sfeer vaak ten goede. Naast de positieve effecten die alcohol heeft, zijn er ook vele negatieve effecten zoals ongeplande en onveilige seks, agressie, ongelukken en studievertragingen. Vooral eerstejaars zijn erg kwetsbaar voor de gevolgen van alcohol omdat ze in een nieuwe onbekende omgeving komen en omdat ze vaak tijdens de introductie pas echt in aanraking komen met het zware drinkgedrag zoals veel voorkomt bij studenten.

In opdracht van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en in samenwerking met de universiteit van Twente doe ik onderzoek naar de behoeften en de mogelijkheden van een actieve alcohol interventie gericht op studentmentoren die tijdens de algemene introductie de eerstejaars begeleiden. Om te weten te komen wat het draagvlak is en wat de mogelijkheden en motivaties zijn bij de verschillende betrokkenen, zou ik graag interviews willen afnemen met deze betrokkenen.

Graag zou ik ook spreken met de organisatoren van de introductie in de verschillende studentensteden. Immers, jullie kijk op deze zaak is van groot belang voor het onderzoek. Daarom zou ik het erg op prijs stellen als één of twee personen van jullie commissie/bestuur bereid zijn mee te werken aan een interview. Het gesprek zal ongeveer 2 uur in beslag nemen en kan plaatsvinden op de locatie waar jullie voorkeur naar uit gaat. Plaats, datum en tijd zullen natuurlijk in overleg worden vastgesteld.

Volgende week (week 23) zal ik contact met jullie opnemen om verdere afspraken te maken. Ik hoop op jullie medewerking! Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Mariëlle Beenackers
NIGZ Alcoholvoorlichting

Bijlage 3: Bevestigingsbrief voor introductiecommissies

«Adressering»

datum	14 juni 2006	in behandeling bij	Mariëlle Beenackers
ons kenmerk		doorkiesnummer	(0348) 439 871
uw kenmerk		e-mailadres	mbeenackers@nigz.nl
onderwerp	Onderzoek alcoholinterventie		

«Aanhef»,

Naar aanleiding van het eerdere contact stuur ik u bij deze een bevestiging van de gemaakte afspraak en een korte beschrijving van het doel van mijn onderzoek en van de procedure tijdens de afspraak.

Onze afspraak staat gepland op:

«Datum en tijd»

Locatie: «adres»

Mijn onderzoek richt zich dus op de mogelijkheden en wensen voor een actieve alcohol interventie gericht op mentoren. De doelstellingen van het interview zijn de volgende:

- Het inventariseren van wat er op dit moment wordt gedaan aan voorlichting/training van mentoren op het gebied van alcohol.
- Het inventariseren van de voor- en nadelen, problemen en kansen van de huidige situatie.
- Het inventariseren van de opinie tegenover een actieve alcoholinterventie voor studentmentoren.
- Het inventariseren van de verwachte voor- en nadelen, problemen en kansen van een dergelijke interventie.
- Het inventariseren van de mogelijkheden voor een dergelijke interventie
- Het inventariseren naar de gewenste vorm en inhoud van een dergelijke interventie.

Het gesprek zal maximaal 2 uur in beslag nemen. Het interview bestaat uit open vragen en zal vorm krijgen aan de hand vooropgestelde vragen en de natuurlijke loop van het gesprek. Het interview zal voor latere verwerking worden opgenomen met een digitale voice-recorder. Wanneer u hier problemen mee heeft, zou ik dat graag zo snel mogelijk horen zodat er eventueel een oplossing gezocht kan worden.

Nogmaals bedankt dat u uw medewerking wilt verlenen en tot de «dag».

Met vriendelijke groet,

Mariëlle Beenackers
NIGZ Alcoholvoorlichting

Bijlage 4: Interviewschema instellingen voor verslavingszorg

Interviewschema Lokale Instellingen Voor Verslavingszorg

Naam interviewer: Mariëlle Beenackers (NIGZ)
Naam geïnterviewde 1:
Functie geïnterviewde 1:
Naam geïnterviewde 2:
Functie geïnterviewde 2:
Instantie geïnterviewde(n):
Datum:-.....-2006
Plaats:

Voorbereiding

Klaarzetten materiaal

Benodigdheden:

- Voicerecorder
- Pen
- Papier
- Interviewschema
- Handboek mentortraining

Voorstellen

Uitleg opzet en doel onderzoek (hebben al mailing gehad)

Het gesprek zal worden opgenomen op een voice-recorder. Dit om de interviews later goed te kunnen verwerken. Verder zullen de gegevens worden verwerkt in een verslag waarbij wel de instanties genoemd zullen worden maar niet de individuele namen.

Geeft u toestemming voor dit interview onder de genoemde voorwaarden?

Doelen onderzoek:

- Het inventariseren van wat er op dit moment wordt gedaan aan alcoholinterventies gericht op studentmentoren.
- Het inventariseren van de voor- en nadelen, problemen en kansen van de huidige situatie.
- Het inventariseren van de opinie tegenover een actieve alcoholinterventie voor studentmentoren.
- Het inventariseren van de verwachte voor- en nadelen, problemen en kansen van een dergelijke interventie.

- Het inventariseren van de mogelijkheden voor een dergelijke interventie
- Het inventariseren naar de gewenste vorm en inhoud van een dergelijke interventie.

Zijn er vooraf nog vragen?

Interview

Huidige interventie:

1. Wat zijn de activiteiten die jullie op het moment uitvoeren in het kader van de studenten-campagne?
2. Heeft u op het moment al een onderdeel binnen jullie studentencampagne zitten dat op mentoren gericht is, zoals een voorlichting of training of misschien iets geheel anders?

→ **Nee:** Ga verder naar **vraag 7**

→ **Ja:** Zorg voor een antwoord op **onderstaande vragen** wanneer nog niet beantwoord:

3. Wat is het doel van deze interventie?
4. Welke problemen komt u zoal tegen met de huidige aanpak?
5. Welke mogelijkheden ziet u. Bijvoorbeeld die nog niet benut zijn?
6. Wat bevalt u wel aan deze aanpak, wat zijn de voordelen?
7. Wat bevalt u niet aan deze aanpak, wat zijn de nadelen?
8. Hoe effectief/nuttig acht u de huidige aanpak? Ziet u er iets van? Wordt dit gemeten?
9. Ziet u verschillen tussen de verschillende steden en instanties die in uw regio vallen en waar de studentencampagne wordt uitgevoerd? Grote steden versus kleine steden? HBO versus WO?

Nieuwe interventie:

Binnen de doelgroep studenten is er nog de groep mentoren die de nieuwe eerstejaars begeleiden tijdens de algemene introductieperiode.

10. Hoe belangrijk vindt u mentoren als doelgroep?
11. Welke doelen zou u stellen bij een interventie die gericht is op deze doelgroep?
12. Hoe zou u deze doelen willen bereiken?
13. Oftewel, hoe zou zo'n interventie eruit moeten komen te zien? Inhoud? Vorm?
14. Welke aspecten zouden persé behandeld moeten worden in zo een interventie?
15. Denkt u dat een dergelijke interventie aansluit bij de behoeftes van de student? En bij de kenmerken van de problematiek?
16. Hoe nuttig/effectief denkt u dat een dergelijke interventie zal zijn?
17. Waar ziet u de voordelen/mogelijkheden van zo een interventie?

18. Waar ziet u problemen/nadelen/knelpunten?

Het NIGZ heeft het afgelopen jaar samen met een aantal instellingen voor verslavingszorg nagedacht over een actieve alcohol interventie gericht op mentoren in de vorm van een mentortraining. Ik zal deze nu even kort met u doorlopen voor zover u nog niet bekend bent met deze training.

19. Denkt u dat deze interventie aansluit bij de behoeftes van de student? En bij de kenmerken van de problematiek?

20. Denkt u dat deze werkvorm aansluit bij de studenten?

21. Hoe nuttig/effactief dan wel niet nuttig/ineffectief denkt u dat deze interventie zou zijn?

22. Waar ziet u de voordelen/mogelijkheden van deze interventie?

23. Waar ziet u nadelen/problemen/knelpunten?

En dan nu de organisatie van een dergelijke interventie:

24. Past een interventie als deze binnen de doelen die uw organisatie heeft gesteld, binnen de bestaande filosofie?

25. Hoe denkt u een dergelijke interventie in te passen binnen uw huidige werkzaamheden?

26. Hoe schat u in dat u het moeilijk of makkelijk vindt om een interventie als deze uit te voeren (wat betreft persoonlijke competentie, moet u daar extra dingen voor leren?)?

27. Past een dergelijke interventie binnen de huidige organisatiestructuur?

28. In hoeverre zijn er de financiële middelen voor om een dergelijke interventie uit te voeren?

29. In hoeverre zijn er personele middelen beschikbaar om een dergelijke interventie uit te voeren?

30. Is er de tijd beschikbaar om een interventie als deze uit te voeren?

31. Wat denkt u dat uw collega's van een dergelijke interventie vinden?

32. Wat denkt u dat uw leidinggevende van een interventie als deze vindt, het bestuur/de directie?

Concluderend

33. Wat zouden motivaties zijn om zo een interventie in het programma op te nemen?

34. Wat zouden motivaties zijn om dit juist niet te doen?

Bedanken voor interview

Uitleggen dat resultaten teruggekoppeld zullen worden

Bijlage 5: Interviewschema introductiecommissies

Interviewschema Introductie Commissies

Naam interviewer: Mariëlle Beenackers (NIGZ)
Naam geïnterviewde 1:
Functie geïnterviewde 1:
Naam geïnterviewde 2:
Functie geïnterviewde 2:
Instantie geïnterviewde(n):
Datum:-.....-2006
Plaats:

Voorbereiding

Klaarzetten materiaal

Benodigdheden:

- Voicerecorder
- Pen
- Papier
- Interviewschema
- Handboek mentortraining

Voorstellen

Uitleg opzet en doel onderzoek (hebben al mailing gehad)

Het gesprek zal worden opgenomen op een voice-recorder. Dit om de interviews later goed te kunnen verwerken. Verder zullen de gegevens worden verwerkt in een verslag waarbij wel de instanties genoemd zullen worden maar niet de individuele namen.

Geeft u toestemming voor dit interview onder de genoemde voorwaarden?

Doelen onderzoek:

- Het inventariseren van wat er op dit moment wordt gedaan aan voorlichting/training van mentoren op het gebied van alcohol.
- Het inventariseren van de voor- en nadelen, problemen en kansen van de huidige situatie.
- Het inventariseren van de opinie tegenover een actieve alcoholinterventie voor student-mentoren.
- Het inventariseren van de verwachte voor- en nadelen, problemen en kansen van een dergelijke interventie.

- Het inventariseren van de mogelijkheden voor een dergelijke interventie
- Het inventariseren naar de gewenste vorm en inhoud van een dergelijke interventie.

Zijn er vooraf nog vragen?

Interview

Huidige training mentoren (keileiders/doegroepouders/gidsen/...):

1. Hoe vindt bij jullie de begeleiding van de nieuwe eerstejaars studenten plaats? Worden ze door groepjes ouderejaars begeleid? Door 1 of 2 begeleiders? Door elk jaar een vaste groep? Vertel.
2. Krijgen deze begeleiders ook een soort van voorbereiding of training vooraf aan de introductieperiode?

→ **Nee:** Ga verder naar **vraag 9**.

→ **Ja:** Zorg voor een antwoord op **onderstaande vragen**:

3. Wat is het doel van deze voorbereiding/training?
4. Wat komt er in die voorbereiding/training allemaal aan bod?
5. Wanneer en waar vindt deze plaats, hoe lang duurt deze en in welke vorm vindt deze voorbereiding/training plaats?
6. Wordt hierin aandacht gegeven aan het thema alcohol?

→ **Nee:** Ga verder naar **vraag 9**.

→ **Ja:** Zorg voor een antwoord op **onderstaande vragen**:

7. Hoe wordt dit thema behandeld?
8. Wie verzorgt de informatie voor dit thema?

Vanaf vraag 9:

9. Welke problemen komen jullie zoal tegen met jullie huidige aanpak?
10. Welke mogelijkheden zien jullie. Bijvoorbeeld die jullie nog niet benut hebben?
11. Wat bevalt jullie wel aan deze aanpak, wat zijn de voordelen?
12. Wat bevalt jullie niet aan deze aanpak, wat zijn de nadelen?
13. Hoe effectief denken jullie dat deze aanpak is?

Nieuwe interventie:

14. Hoe belangrijk vinden jullie het thema alcohol in de introductieperiode?
15. Hoe zou dit thema het beste aan het bod kunnen komen?
16. Hoe zou je dit kunnen koppelen aan een interventie voor mentoren?

17. Hoe zou zo een interventie eruit moeten komen te zien? Qua inhoud? Vorm?
18. Denken jullie dat een dergelijke interventie aansluit bij de behoeftes van de student? En bij de kenmerken van de problematiek?
19. Hoe nuttig/effectief denken jullie dat een dergelijke interventie zal zijn?
20. Waar zien jullie de voordelen/mogelijkheden van zo een interventie?
21. Waar zien jullie problemen/nadelen/knelpunten?

Het NIGZ heeft het afgelopen jaar samen met een aantal instellingen voor verslavingszorg nagedacht over een actieve alcohol interventie gericht op mentoren in de vorm van een mentortraining. Ik zal deze nu even kort met jullie doorlopen voor zover jullie nog niet bekend zijn met deze training.

22. Denken jullie dat deze interventie aansluit bij de behoeftes van de student? En bij de kenmerken van de problematiek?
23. Denken jullie dat deze werkvorm aansluit bij de studenten?
24. Hoe nuttig/effectief dan wel niet nuttig/ineffectief denken jullie dat deze interventie zou zijn?
25. Waar zien jullie de voordelen/mogelijkheden van deze interventie?
26. Waar zien jullie nadelen/problemen/knelpunten?

En dan nu de organisatie van een dergelijke interventie:

27. Past zoiets binnen de doelen die jullie organisatie/de commissie zich heeft gesteld, past het binnen de bestaande filosofie?
28. Past een dergelijke interventie binnen de huidige organisatiestructuur?
29. Verder toegespitst: Is zoiets in te passen in het trainings/voorbereidingsprogramma?
30. Hoe zou dit dan aangepakt moeten worden?
31. Welke aanpassingen zouden nodig zijn vanuit jullie kant?
32. Wat verwachten jullie van de aanbiedende organisatie?
33. Hoever van te voren zou dit geregeld moeten worden?
34. Wat denken jullie dat de universiteit en/of hogeschool (aansturende instantie) van een dergelijk idee vindt? Zouden zij dit ondersteunen/aanmoedigen?

Concluderend

35. Wat zouden motivaties zijn om zo een interventie in het programma op te nemen?
36. Wat zouden motivaties zijn om dit juist niet te doen?

Bedanken voor het interview

Bijlage 6: Vragenlijst mentoren

Ik ben zat

...en wie ben jij?

Mentorenonderzoek

Beste mentor,

Bedankt dat je mee wilt werken aan dit onderzoek. Lees eerst deze instructies voordat je begint met het invullen van de vragen.

Binnenkort word je mentor of misschien heb je al een groep eerstejaars onder je hoede. In je rol als mentor krijg je te maken met alcoholgebruik. Hierover zullen in deze vragenlijst enkele vragen gesteld worden. Het doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe mentoren tegen het alcoholgebruik tijdens de introductie aankijken en hoe zij op deze introductie voorbereid willen worden.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen. Vul de vragen in zoals je denkt dat het goed is, dus wat het eerste in je op komt. Het is niet de bedoeling dat je vragen gaat opzoeken of bespreken aangezien we hier je persoonlijke kennis en mening willen meten. De gegevens zullen anoniem worden verwerkt.

Onder de mentoren die de vragenlijst volledig hebben ingevuld, zal een bon voor een weekend weg worden verloot. Voorwaarde hiervoor is dat je een geldig e-mail adres invult aan het eind van de vragenlijst. Dit e-mail adres zal enkel voor de loting van de prijzen gebruikt worden en om de winnaar op de hoogte te stellen. Nadat de prijs in ontvangst is genomen zullen de e-mail adressen worden verwijderd. De loting zal eind september plaatsvinden.

In dit onderzoek wordt een aantal termen gebruikt om zaken aan te duiden die in verschillende steden misschien anders genoemd worden. In dit onderzoek wordt gesproken over de introductie, hiermee wordt de algemene introductietijd bedoeld die voor alle eerstejaars is georganiseerd. De mentoren zijn de ouderejaars die de eerstejaars tijdens deze introductie begeleiden en de eerstejaars die de introductie lopen zullen in dit onderzoek mentorkinderen genoemd worden.

Succes met het invullen!

1) Situatie 1

Het is je opgevallen dat een van je mentorkinderen al de hele dag bier drinkt in een veel hoger tempo dan de rest. Voor vanavond staat een kroegtocht gepland. Aan het begin van de avond is hij/zij luidruchtig en praat hij/zij meerdere malen door jouw uitleg van de kroegtocht heen. Er staan nog vijf kroegen op het programma waar voor iedereen bij elke kroeg een gratis drankje is.

	Zeer onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Zeer belangrijk
Hoe belangrijk vind je het dat een mentor in zo'n geval ingrijpt?	☐	☐	☐	☐

2)

	Zeer gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Zeer moeilijk
Hoe gemakkelijk of moeilijk lijkt het je om in zo'n geval in te grijpen?	☐	☐	☐	☐

3) Situatie 2

Een van je mentorkinderen heeft de hele avond van alles door elkaar gedronken en is erg dronken. Een uur later hoor je dat hij bewusteloos in het toilet ligt.

	Zeer onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Zeer belangrijk
Hoe belangrijk vind je het dat een mentor in zo'n geval ingrijpt?	☐	☐	☐	☐

4)

	Zeer gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Zeer moeilijk
--	---------------------	-------------------------	----------------------	------------------

5) **Situatie 3**

Je zit op het terras en iedereen bestelt bier. Eén van je mentorkinderen zie je erg moeilijk kijken maar hij/zij bestelt dan toch ook maar bier. Dit is je al eerder overgevallen en je vermoedt sterk dat hij/zij dit doet om niet uit te toon te vallen.

	Ze onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Ze belangrijk
Hoe belangrijk vind je het dat een mentor in zo'n geval ingrijpt?	☐	☐	☐	☐

6)

	Ze gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Ze moeilijk
Hoe gemakkelijk of moeilijk lijkt het je om in zo'n geval in te grijpen?	☐	☐	☐	☐

7) **Het mentorschap en alcohol**

	Ze onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Ze belangrijk
Hoe belangrijk vind je het dat een mentor afspraken maakt in de mentorgroep over het alcoholgebruik?	☐	☐	☐	☐

8)

	Ze gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Ze moeilijk
Hoe gemakkelijk of moeilijk lijkt het je om afspraken te maken met je mentorgroep over het alcoholgebruik?	☐	☐	☐	☐

9)

	Ze onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Ze belangrijk
Hoe belangrijk vind je het om als mentor het goede voorbeeld te geven wat betreft alcoholgebruik?	☐	☐	☐	☐

10)

	Ze gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Ze moeilijk
Hoe gemakkelijk of moeilijk lijkt het je om als mentor het goede voorbeeld te geven wat betreft alcoholgebruik?	☐	☐	☐	☐

11)

	Ze onbelangrijk	Redelijk onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Ze belangrijk
Hoe belangrijk vind je het dat een mentor afspraken maakt met zijn of haar mede-mentor over het alcoholgebruik tijdens de introductie?	☐	☐	☐	☐

12)

	Ze gemakkelijk	Redelijk gemakkelijk	Redelijk moeilijk	Ze moeilijk
Hoe gemakkelijk of moeilijk lijkt het je om afspraken te maken met je mede-mentor over het alcoholgebruik tijdens de introductie?	☐	☐	☐	☐

Volgende pagina

13) De vragen op deze pagina zijn bedoeld om een indruk te krijgen van de kennis die mentoren hebben over alcohol. Vul per vraag het antwoord in dat jij denkt dat juist is.

Wat bevat de meeste alcohol: een glaasje wodka of een glas bier?

- ☐ In een standaardglas bier, wijn of sterke drank zit evenveel alcohol
- ☐ In een glas wodka zit meer alcohol, omdat het sterke drank is
- ☐ In een glas bier zit meer alcohol, omdat een bierglas veel groter is dan een borrelglaasje

14) Hoe word je sneller nuchter?

- ☐ Door bewegen, overgeven, koffie drinken, iets eten of in de frisse lucht lopen
- ☐ Door het gebruik van cocaïne na het drinken
- ☐ Geen van bovenstaande antwoorden klopt

15) Hoe lang zit alcohol nog in je bloed nadat je een standaardglas alcoholhoudende drank hebt gedronken?

- ☐ Ongeveer 30 minuten tot 1 uur
- ☐ Ongeveer 1 tot 1½ uur
- ☐ Ongeveer 1½ tot 2 uur

16) Na het drinken van hoeveel glazen alcoholhoudende drank neemt bij een gemiddeld persoon het beoordelingsvermogen af?

- ☐ Na 2 glazen
- ☐ Na 4 glazen
- ☐ Na 6 glazen

17) Wat is de invloed van overmatig drinken op seks?

- ☐ Mannen hebben meer moeite met het krijgen van een erectie
- ☐ Mannen en vrouwen vrijen eerder onveilig
- ☐ Beide bovenstaande antwoorden zijn juist

18) Bij 75% van de agressie in het uitgaansleven speelt middelengebruik een rol. Welk middel is hiervoor verantwoordelijk?

- ☐ Alcohol
- ☐ Drugs
- ☐ Gecombineerd gebruik (alcohol en drugs)

19) Wat kan het gevolg zijn van regelmatig dronkenschap bij jongeren?

- ☐ Een vier maal zo grote kans op verslavingsproblemen
- ☐ Blijvende hersenschade, waardoor je minder goed kunt nadenken
- ☐ Beide bovenstaande beweringen zijn juist

20) Welke van de volgende drie opties is het meest verantwoord wat betreft alcoholgebruik?

- ☐ Drink in het weekend niet meer dan 15 glazen en door de week helemaal niets
- ☐ Drink als volwassen man niet meer dan 2 à 3 en als volwassen vrouw niet meer dan 1 à 2 glazen per dag en houd minstens 2 dagen in de week alcoholvrij
- ☐ Drink als volwassen man niet meer dan 8 à 10 glazen op een avond en als vrouw niet meer dan 6 à 8 glazen op een avond

21) Wat gebeurt er als je alcoholvergiftiging hebt?

- ☐ Door teveel alcohol ineens te drinken vergiftigt de lever waardoor deze niet meer functioneert
- ☐ Door teveel alcohol ineens te drinken, raakt het maagslijmvlies zo geïrriteerd dat je een levensgevaarlijke bloeding krijgt
- ☐ De werking van het hart en ademhalingscentrum wordt verlamd door de alcohol waardoor je kunt stikken

Volgende pagina

22) Hieronder volgt een aantal stellingen over alcoholgebruik. Vul per stelling in, in hoeverre je het met de stelling eens bent.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Alcohol is een onmisbaar deel van het studentenleven	☐	☐	☐	☐	☐
De positieve kanten van alcohol drinken winnen het van de negatieve kanten	☐	☐	☐	☐	☐
Ook zonder het drinken van alcohol, ben je een echte student	☐	☐	☐	☐	☐
Alcohol drinken is een slechte gewoonte	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb alcohol nodig om het gezellig te hebben	☐	☐	☐	☐	☐
Ik maak me wel eens zorgen over mijn alcoholgebruik	☐	☐	☐	☐	☐
Het hoge alcoholgebruik onder studenten is niet schadelijk omdat het slechts tijdelijk is	☐	☐	☐	☐	☐
Veel alcohol drinken hoort bij de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de introductie moet een alcoholbeleid gevoerd worden	☐	☐	☐	☐	☐
Alcohol is niet iets om me druk over te maken tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐

23)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Mijn mentorkinderen zijn allemaal zelf verantwoordelijk voor hoe ver ze gaan met alcohol tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Het is onacceptabel als een mentorkind van mijn groep zich vervelend gedraagt onder invloed van alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Een mentor moet erop letten dat zijn mentorkinderen niet te veel drinken tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Als mentor voel ik me er verantwoordelijk voor dat mijn mentorkinderen een leuke introductietijd hebben	☐	☐	☐	☐	☐
De veiligheid van mijn mentorkinderen is mijn verantwoordelijkheid	☐	☐	☐	☐	☐
Het is oké als mijn mentorkinderen één of meerdere malen dronken worden tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Als mentor voel ik me er verantwoordelijk voor dat mijn mentorkinderen geen dingen doen die ze zelf niet willen	☐	☐	☐	☐	☐

- 24)** Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsvoorziening en Ziektepreventie (NIGZ) is van plan om binnen de campagne 'Ik ben zat...en wie ben jij?' een alcoholtraining te ontwikkelen voor mentoren. Geef van de volgende onderdelen aan hoe belangrijk je het vindt dat een bepaald deel in een alcoholtraining voor mentoren aan bod komt:

	Helemaal niet belangrijk	Niet echt belangrijk	Neutraal	Redelijk belangrijk	Zeer belangrijk
Informatie over de werking van alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Informatie over de gevolgen van alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Informatie over hoe je verantwoord met alcohol om moet en kunt gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Vaardigheden om met lastige situaties om te gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Vaardigheden om met lastige personen om te gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe te handelen wanneer iemand onwel wordt	☐	☐	☐	☐	☐
Discussie over de rol van de mentor	☐	☐	☐	☐	☐
Tips over hoe je het alcoholgebruik van de mentorkinderen kunt beïnvloeden	☐	☐	☐	☐	☐
Het bespreken van voorbeelden uit de praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
Uitleg over alcoholbeleid tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐

Wat ik er graag in zou willen hebben, maar wat hierboven niet staat:

- 25)** Net zijn er enkele vragen voorbijgekomen over de inhoud van een alcoholtraining. De volgende vragen gaan over hoe de training er dan qua vorm uit zou moeten zien.

Een alcoholtraining voor mentoren mag voor mij maximaal

- ☐ 1 dag in beslag nemen
☐ ½ dag in beslag nemen
☐ 2 uur in beslag nemen
☐ 1 uur in beslag nemen
☐ ½ uur in beslag nemen
☐ minder dan ½ uur in beslag nemen

Een alcoholtraining voor mentoren zou de volgende werkvormen/materialen moeten bevatten (meerdere antwoorden mogelijk):

- ☐ Quiz
☐ Casussen (voorbeeldsituaties)
☐ Rollenspel
☐ Het delen van, en discussieren over eigen ervaringen (als mentor) met alcohol
☐ Hoorcollege
☐ Video/film
☐ Anders, namelijk

26) Hieronder staan enkele stellingen over een alcoholtraining voor mentoren. Denk hierbij aan een training waarbij bijvoorbeeld kennis en relevante vaardigheden aan de orde komen. Wij willen graag weten hoe je denkt over (het nut van) een dergelijke alcoholtraining voor mentoren.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Zonder een alcoholtraining zou ik niet goed voorbereid zijn op de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Een alcoholtraining is een waardevolle toevoeging aan het voorbereidingstraject van de mentoren	☐	☐	☐	☐	☐
Een alcoholtraining is compleet nutteloos	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk dat mentoren een training krijgen in hoe ze met alcohol om moeten gaan tijdens de introductie	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het fijn dat mensen mij helpen me voor te bereiden op het mentorschap	☐	☐	☐	☐	☐
Een alcoholtraining voor mentoren is overdreven	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou actief meedoen bij een alcoholtraining voor mentoren	☐	☐	☐	☐	☐

Volgende pagina

27) Wat is je geboortjaar?

28) Wat is je geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

29) In welke stad studeer je?

- ☐ Amsterdam - UvA
☐ Amsterdam - VU
☐ Delft
☐ Eindhoven
☐ Enschede
☐ Groningen
☐ Leiden
☐ Maastricht
☐ Nijmegen
☐ Rotterdam
☐ Tilburg
☐ Utrecht
☐ Wageningen

30) Wat voor type opleiding volg je?

- ☐ Universiteit
- ☐ Hogeschool
- ☐ Anders

31) Wat is de richting van je opleiding? (vink aan wat het dichtste in de buurt komt)

- ☐ Technisch
- ☐ Gedrag en maatschappij
- ☐ Gezondheid
- ☐ Economisch/bedrijfskundig
- ☐ Recht
- ☐ Onderwijs
- ☐ Taal en cultuur
- ☐ Natuur en milieu
- ☐ Anders, namelijk _____

32) In welk jaar ben je begonnen met studeren?

- ☐ 2005
- ☐ 2004
- ☐ 2003
- ☐ 2002
- ☐ 2001
- ☐ 2000 of eerder

33) Ben je actief binnen een studentenvereniging? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, bij een gezelligheidsvereniging
- ☐ Ja, bij een studievereniging
- ☐ Ja, bij een sportvereniging
- ☐ Ja, bij een cultuurvereniging
- ☐ Ja, bij een ander soort vereniging, namelijk _____

34) Heb je ooit al eens een voorlichting of training gehad op het gebied van alcohol?

- ☐ Nee, nooit. **Ga verder met vraag 35.**
- ☐ Ja

Zo ja, wat voor iets was dit en hoe vaak?

- ☐ Mentortraining
Aantal keer: _____
- ☐ Instructie verantwoord alcoholgebruik (IVA)
Aantal keer: _____
- ☐ Cursus Sociale Hygiëne
Aantal keer: _____
- ☐ Voorlichting vanuit studentenvereniging
Aantal keer: _____
- ☐ Voorlichting vanuit universiteit of hogeschool
Aantal keer: _____
- ☐ Anders, namelijk (vermeld ook het aantal keer)

35) Wat drink je meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik drink nooit alcohol. **Ga verder met vraag 37**
- ☐ Bier
- ☐ Wijn
- ☐ Sterk (puur)
- ☐ Mixjes

36) Hoeveel glazen alcoholhoudende drank drink je gemiddeld in een normale week? (Houd er rekening mee dat een flesje of blikje bier ongeveer 1,3 standaardglas is en een flesje mixdrank zoals een breezer ongeveer 1,25 standaardglas.)

Maandag. Aantal glazen:

Dinsdag. Aantal glazen:

Woensdag. Aantal glazen:

Donderdag. Aantal glazen:

Vrijdag. Aantal glazen:

Zaterdag. Aantal glazen:

Zondag. Aantal glazen:

37) Hoe vaak ben je al mentor geweest?

- ☐ Dit wordt/is mijn eerste keer. **Ga verder met vraag 39**
- ☐ Al één keer eerder
- ☐ Al twee keer eerder
- ☐ Al meer dan twee keer eerder

38) Deze vraag heeft betrekking op jouw ervaringen als mentor. Geef van de onderstaande situaties aan of je er wel eens mee te maken hebt gehad als mentor. Zo ja, geef wanneer nodig een korte beschrijving van de situatie en geef puntsgewijs aan wat je gedaan hebt in die situatie.

Situatie 1: Iemand was ziek van de alcohol

- ☐ Nee, nooit mee te maken gehad
- ☐ Ja, één keer
- ☐ Ja, meerdere keren

--> Beschrijf kort een situatie en wat je gedaan hebt:

Situatie 2: Iemand was buiten bewustzijn

- ☐ Nee, nooit mee te maken gehad
- ☐ Ja, één keer
- ☐ Ja, meerdere keren

--> Beschrijf kort een situatie en wat je gedaan hebt:

Situatie 3: Er was sprake van groepsdruk (bijvoorbeeld het opletten van mensen in de groep om alcohol te drinken)

- ☐ Nee, nooit mee te maken gehad
- ☐ Ja, één keer
- ☐ Ja, meerdere keren

-->Beschrijf kort een situatie en wat je gedaan hebt:

Situatie 4: Ik heb het alcoholgebruik binnen de groep bespreekbaar gemaakt

- ☐ Nee, nooit mee te maken gehad
- ☐ Ja, één keer
- ☐ Ja, meerdere keren

-->Beschrijf kort een situatie en wat je gedaan hebt:

Situatie 5: Er was iemand lastig door de alcohol

- ☐ Nee, nooit mee te maken gehad
- ☐ Ja, één keer
- ☐ Ja, meerdere keren

-->Beschrijf kort de situatie en wat je gedaan hebt:

Andere situatie, namelijk:

39) Vul hier je e-mail adres in wanneer je kans wilt maken op het weekend weg:

Verzenden

Ik ben zat

...en wie ben jij?

Mentorenonderzoek

Hartelijk bedankt voor je medewerking!

Bijlage 7: Wervingsboodschap voor mentoren



In 10 minuten een weekend weg verdienen?

Vul dan onderstaande vragenlijst voor mentoren in! Binnenkort word je mentor of misschien heb je al een groep eerstejaars onder je hoede. In je rol als mentor krijg je te maken met alcoholgebruik. Deze vragenlijst zal hierover enkele vragen stellen. Het doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe mentoren tegen het alcoholgebruik tijdens de introductie aankijken en hoe zij op deze introductie voorbereid willen worden. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren en je medewerking wordt erg op prijs gesteld! Wanneer je de vragenlijst volledig hebt ingevuld en je e-mail adres achterlaat, maak je kans op een weekend weg!

<http://www.ikbenzatenwiebenjij.nl/onderzoek>