

Binge-drinken en probleemdrukken in relatie tot het ervaren van sociale steun, ingrijpende levensgebeurtenissen en de aanwezigheid van psychopathologie.

Afdeling orthopedagogiek

Faculteit der sociale wetenschappen

Universiteit Leiden, September 2013

Door: C.M.P. Haast

Studentnummer: 0950424

Begeleider: Dr. S. Huijbregts

Tweede lezer: A. Steenbakkens, MSc.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	p. 3
2. Inleiding	p. 4 – 9
3. Methode	p. 10 – 13
4. Resultaten	p. 14 – 19
5. Discussie	p. 20 – 24
6. Literatuur	p. 25 - 28

1. Samenvatting

Achtergrond: Er zijn verschillende overmatig alcoholgebruikers te onderscheiden, waaronder binge-drinkers en probleemdrinkers. Men spreekt van binge-drinken wanneer een persoon in de laatste zes maanden weleens zes of meer glazen alcohol op een dag heeft gedronken. Er is sprake van probleemdrinken wanneer de persoon meer dan 15 eenheden per week drinkt en ook problemen ondervindt in het dagelijks leven door het alcoholgebruik. **Doel:** Het doel van de huidige studie was onderscheid te maken tussen binge-drinken en probleemdrinken op basis van verschillen tussen deze twee groepen in de mate waarin zij gerelateerd waren aan sociale steun, ingrijpende levensgebeurtenissen en psychopathologie. **Methode:** Aan het onderzoek hebben 646 participanten met een gemiddelde leeftijd van 21,68 (SD=21.86) deelgenomen. Binnen de huidige studie was 61.7% van de participanten vrouw en 38.3% man. Om sociale steun, ingrijpende levensgebeurtenissen en psychopathologie te onderzoeken werd gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten. Correlaties en logistische regressie werden uitgevoerd om de verschillen tussen binge-drinkers en probleemdrinkers te onderzoeken. **Resultaten:** Er bestaat een grote overlap tussen probleemdrinkers en binge-drinkers. Voor beiden bestaat geen relatie met ingrijpende levensgebeurtenissen. Daarnaast ervaren beiden meer sociale steun van vrienden. Ook zijn personen met kenmerken van ADHD sneller geneigd tot zowel binge-drinkers als probleemdrinkers. Er bestaat echter een verschil omtrent andere psychopathologie. Probleemdrinkers hebben meer kenmerken van externaliserende gedragsproblemen en minder kenmerken van somatische problemen en vermijdende persoonlijkheid. **Conclusies:** Er bestaan dus verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van overmatig alcoholgebruik. Gezien de sociale steun van vrienden, is het van belang gezamenlijke voorlichting aan te bieden binnen vriendengroepen.

2. Inleiding

Het consumeren van alcohol is een eeuwenoud gebruik. Al tijdens de Middeleeuwen was het consumeren van alcohol een gebruik van alledag. Men dronk tijdens de Middeleeuwen veel bier, omdat er destijds een gebrek was aan schoon drinkwater. Van deze schaarste is er in Nederland hedendaags geen sprake. Toch is het consumeren van alcohol in Nederland erg populair. Binnen de Nederlandse samenleving drinkt het grootste deel van de bevolking regelmatig alcohol. Meer dan driekwart van de Nederlandse bevolking ouder dan 12 jaar consumeert alcohol (Centraal Bureau Statistiek, 2009). Dit aantal is de laatste tien jaar redelijk constant gebleven, maar tot de jaren 60 lag dit aantal veel lager. De alcohol consumptie van de Nederlandse bevolking lag vergeleken met andere West-Europese landen laag (Knibbe, Drop, Van Reek & Saenger, 1985). Hierna is de hoeveelheid alcohol die geconsumeerd werd door de Nederlandse bevolking aanzienlijk toegenomen.

In 2002 is er onderzoek gedaan naar de gemiddelde alcohol consumptie per persoon per jaar in Nederland. Uit dit onderzoek bleek dat de gemiddelde alcohol drinker ongeveer 8,1 liter alcohol per jaar drinkt. Nederland staat hierbij op de 18e plaats in de lijst van 184 landen (Productschap Dranken Commissie Gedestilleerd, 2003). De hoeveelheid alcohol die een persoon consumeert, is in zekere mate afhankelijk van de leeftijd van de persoon. Bij mannen is er een piek in de alcoholconsumptie zichtbaar op een leeftijd van 18 jaar. Bij vrouwen bevindt deze piek zich op een hogere leeftijd, namelijk 27 jaar. In Nederland ligt het alcoholgebruik onder jongeren op dit moment hoger dan in andere West-Europese landen. Hierbij is opvallend dat allochtone jongeren 3 tot 4 maal minder drinken dan autochtone jongeren (Meerkerk, Aarns, Dijkstra, Weisscher, Njoo & Boomsma, 2009).

Alcoholconsumptie kent zowel positieve als negatieve aspecten. Aangenomen wordt dat een verhoogde alcoholconsumptie de kans op (lichamelijke, fysiologische, medische) problemen kan vergroten (Edwards, 1994). Alcoholgebruik kan onder andere leiden tot borstkanker, leverkanker en een verhoogde bloeddruk. Echter is ook bekend dat matig alcoholgebruik kan leiden tot een vermindering aan sterfte door hart – en vaatziekten (Edwards, 1994). Op sociaal vlak kan het consumeren van alcohol daarnaast leiden tot het vergroten van gezelligheid en het aangaan van sociale contacten. Aan de andere kant kan het consumeren van alcohol ook leiden tot problemen in de familiere sfeer (Philipsen, 1980). Het consumeren van alcohol wordt een ernstig probleem wanneer het alcoholgebruik uitmondt in overmatig alcohol gebruik. Zo kan overmatig alcoholgebruik tijdens de adolescentie tot gevolg hebben dat de hersenen zich minder goed

ontwikkelen (Brown, Tapert, Granholm & Delis, 2000). De zware consumptie van alcohol kan de hersenen zodanig aantasten dat opslag van nieuwe herinneringen wordt bemoeilijkt (White & Swarzwelder, 2004). Daarnaast kan de zware alcoholconsumptie door adolescenten ervoor zorgen ze moeite krijgen eerder geleerde informatie te reproduceren (Brown, Tapert, Granholm & Delis, 2000). Dit effect op de hersenen houdt langdurig aan, zelfs nadat de alcoholconsumptie is gestopt (Hageman, 2010). De zware alcohol inname kan uiteindelijk dus leiden tot afname van de cognitieve functies in de vroege volwassenheid (Tapert, Grahnholm, Leedy & Brown, 2002).

Niet iedere persoon drinkt evenveel alcohol. Er zijn verschillende alcoholgebruikers te onderscheiden. Er zijn zogenaamde probleemdrinkers en binge-drinkers. Het is lastig om deze termen van elkaar te onderscheiden en ze te operationaliseren. Over het algemeen spreekt men van binge-drinken wanneer een persoon in de laatste zes maanden wel eens zes of meer glazen alcohol op een dag heeft gedronken (Rodenburg, Spijkerman, Van den Eijnden & Van de Mheen, 2007). Bij personen die binge-drinken komen er ook dagen voor waarbij er geen alcohol wordt geconsumeerd. Binge-drinking is onder andere een groot probleem bij adolescenten, terwijl het voor deze groep de grootste consequenties heeft om een grote hoeveelheid alcohol te consumeren. Mede doordat de grote hoeveelheid alcohol die wordt geconsumeerd, ernstige schade kan toebrengen aan de hersenen. De grote hoeveelheid alcoholconsumptie kan zorgen voor een verandering van de hersenstructuur en daardoor een afname van de cognitieve functies (Verdurmen, Abraham, Planije, Monshouwer, van Dorsselaer, Schulten, Bevers & Vollebergh, 2006). Jongeren die regelmatig binge-drinken behalen daarnaast slechte schoolresultaten, hebben regelmatig ongeplande seks en hebben vaker verwondingen (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens, Castillo, 1994). Daarnaast is gebleken dat hoe vroeger men begint met het consumeren van alcohol, hoe groter de kans is op het ontwikkelen van een alcoholverslaving (Ter Bogt, Boelema, Van Den Eijnden & Verdurmen, 2009).

Er is sprake van probleemdrinken wanneer men 15 eenheden alcohol of meer gedurende een week drinkt en de persoon ook problemen ondervindt door het alcoholgebruik (Van Dijck & Knibbe, 2005). Wanneer er een verband bestaat tussen het drankgebruik en problemen in het dagelijks leven, is er sprake van probleemdrinken (Cahalan, 1976). De kern van het probleem bevindt zich dus in het dagelijks functioneren. De term probleemdrinken dient te worden onderscheiden van alcoholverslaving. Wanneer er sprake is van een alcoholverslaving is het afhankelijk zijn van de drank de bron van het probleem, terwijl dit bij probleemdrinken niet het geval is. Alcoholverslaving of alcoholafhankelijkheid is in de DSM-IV opgenomen en wordt gekenmerkt door problematisch en afhankelijk gedrag door herhaaldelijk en overmatig

alcoholgebruik (DSM). In het huidige onderzoek zal er voornamelijk worden ingegaan op binge-drinken en probleemdrinken. Het percentage alcoholproblematiek voor de Nederlandse populatie bevolking is afhankelijk van de definitie die wordt gehanteerd. Voor alcoholproblematiek kan zowel binge-drinken als probleemdrinken als definitie worden gehanteerd. Door het ontbreken van eenduidigheid in de termen laten verschillende studies soms tegenstrijdige resultaten zien. In dit onderzoek wordt er daarom voor gekozen om beide definities apart te bekijken om duidelijk het onderscheid te belichten tussen deze twee definities.

Deze studie richt zich op alcoholgebruik, omdat het een zeer ernstig probleem is binnen de Nederlandse samenleving. Alcoholgebruik is onder andere een risicofactor voor het ontstaan van huiselijk geweld. Jaarlijks blijkt alcoholconsumptie één van de belangrijkste oorzaken voor huiselijk geweld (Ganpat, 2007). Daarnaast wordt 4% van de sterfgevallen wereldwijd veroorzaakt door alcoholgebruik (Rehm, Mathers, Popova, Thavorncharoensap, Teerawattananon & Patra, 2009). Hierbij worden grote hoeveelheden alcohol geconsumeerd wat onder andere leidt tot alcoholvergiftiging of andere aan alcohol gerelateerde doodsoorzaken zoals verkeersongelukken. Ingrijpende levensgebeurtenissen, het ervaren van sociale steun en de aanwezigheid van psychopathologie zijn factoren die de consumptie van alcohol kunnen beïnvloeden.

1.2 Ingrijpende levensgebeurtenissen

Bij ingrijpende gebeurtenissen gaat het om gebeurtenissen die zich op een bepaald moment in de tijd voordoen en die een ingrijpende verandering met zich meebrengen. Ingrijpende levensgebeurtenissen zijn erg verschillend. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een ernstige ziekte of de dood van een familielid. Ook kan de gebeurtenis betrekking hebben op de professionele carrière van het individu. Uit onderzoek blijkt dat de dood van een partner wordt ervaren als zwaarste ingrijpende gebeurtenis (Holmes & Rahe, 1967). Een ingrijpende gebeurtenis is een stressor (Ranchor, Riese & Sanderman, 2006). Wanneer er sprake is van een stressor, vraagt dit een aanpassing of verandering bij het individu (Windle, 2011). Een veel voorkomende reden voor het consumeren van alcohol is het verlichten van stress (Cappell, 1987). Voor de relatie tussen alcoholgebruik en stress ontbreekt echter eenduidigheid. Een aantal studies laat zien dat het alcoholgebruik toeneemt onder stressvolle situaties en de stress doet afnemen, terwijl in andere studies deze relatie bij zowel dierlijke als menselijke experimenten niet wordt aangetoond (Pohoreckly, 1981). Stress wordt regelmatig geassocieerd met een zekere mate van angst. Angst zou een risicofactor zijn voor het overmatig consumeren van alcohol. Dit omdat alcoholgebruik de angst zou doen afnemen. Echter is deze relatie nog te weinig onderzocht en bestaan er tegenstrijdige

resultaten. Er zijn ook aanwijzingen dat het consumeren van alcohol angst juist doet toenemen (Kushner, Sher & Beitman, 1990).

1.3 Het ervaren van sociale steun

Tussen problematisch alcoholgebruik en interpersoonlijke relaties bestaat een tweezijdige relatie. Probleemdrinkers hebben regelmatig te maken sociale problemen (De Donder, 2006). Sociale problemen waar ze mee te maken kunnen krijgen zijn: verstoorde sociale relaties, problemen met werk opleiding, huisvesting justitie en/of financiële problemen. Aan de andere kant zorgt het consumeren van alcohol, met name bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, voor vergemakkelijken van het aangaan van vriendschappen (Degenhardt, 2000). Ook tussen alcoholgebruik en sociale steun bestaat een tweezijdige relatie. Enerzijds ontvangt men door overmatig alcoholgebruik op een zeker moment minder sociale steun, anderzijds heeft de persoon deze sociale steun wel nodig om de alcohol te kunnen weerstaan (Didden, Embregts, van der Toon & Laarhoven, 2009). Het ontvangen van sociale steun is een van de belangrijkste factoren voor het weerstaan van alcohol.

Binge-drinken is een veelvoorkomend probleem onder de jongeren. Wanneer er sprake is van binge-drinken speelt de vriendengroep met name een grote rol. De sociale norm die binnen de groep heerst omtrent alcoholconsumptie kan enerzijds beschermend zijn en anderzijds juist aanzetten tot het gebruik van alcohol (Schijvers & Schuit, 2010). Hierbij kan ook sociale druk een grote rol spelen (Borsari & Carey, 2001). Wanneer er een grote sociale druk heerst voor het consumeren van een grote hoeveelheid alcohol, zijn de jongeren sneller geneigd mee te gaan met de vriendengroep. Hierbij dient men echter bewust te blijven van het selectie-effect: jongeren zijn geneigd vrienden te kiezen die op henzelf lijken (Selfhout, 2009).

1.4 Psychopathologie

Er blijkt daarnaast ook een relatie te bestaan tussen de aanwezigheid van psychopathologie en het consumeren van een grote hoeveelheid alcohol. Er bestaat onder andere een hoge comorbiditeit tussen alcoholverslaving en een angststoornis. Deze hoge comorbiditeit suggereert een relatie tussen beiden (Kushner, Sher & Beitman, 1990). Deze relatie is neurobiologisch te verklaren. De relatie tussen een angststoornis en een alcoholverslaving kan verklaard worden vanuit de veronderstelling dat alcoholconsumptie leidt tot stress- of spanningsreductie. Personen waarbij er sprake is van een angststoornis hebben last van angsten en/of spanningen. Alcohol zorgt voor een afname in spanning of angst door het fysiologisch effect dat alcoholconsumptie bewerkstelligd. Alcoholconsumptie

heeft een stressdempende werking op het centrale zenuwstelsel (Conger, 1956).

Personen die de diagnose Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) hebben gekregen, zijn daarnaast eerder geneigd tot alcoholgebruik dan personen zonder de diagnose ADHD. De relatie tussen alcoholgebruik en de diagnose ADHD lijkt te bestaan, doordat zwaar alcoholgebruik een consequentie is van een gebrek aan inhibitie dat zich voordoet bij mensen die erg impulsief zijn (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000). Impulsiviteit is het niet in staat zijn een impuls of een verleiding te weerstaan, die schadelijk is voor het individu zelf of voor anderen (Hollander & Evers, 2001). Een erg impulsief persoon ervaart daarnaast problemen in het controleren van zijn of haar gedachten en gevoelens (Revelle, 1997). Een erg impulsief persoon zal de gevolgen van zwaar alcoholgebruik niet direct kunnen overzien en daardoor eerder in staat zijn deze grote hoeveelheid alcohol te consumeren dan een persoon die minder impulsief is. Er blijkt dus een associatie te bestaan tussen impulsiviteit en problematisch alcoholgebruik.

De comorbiditeit van antisociale gedragsstoornis (Conduct Disorder) speelt een grote rol bij alcoholgebruik bij personen met een diagnose ADHD (Barkly, Fischer, Edelbrock & Smallish, 1990). Daarnaast hangen ook internaliserende problemen samen met alcoholgebruik (Buckner, Schmidt, Bobadilla & Taylor, 2006; Agosti, Nunes & Levin, 2002). Wanneer men alcohol consumeert zullen depressieve gevoelens afnemen (Steele & Josephs, 1990). Anderzijds kan de consumptie van alcohol leiden tot de ontwikkeling van psychopathologie, zoals alcoholverslaving. Daarnaast kan langdurig alcoholgebruik ook leiden tot een gegeneraliseerde angststoornis (Kushner et al., 1990).

1.5 De huidige studie

Binnen de huidige studie zal er een onderscheid worden gemaakt tussen binge-drinkers en probleemdrinkers. Het doel van deze huidige studie is het vergelijken van binge-drinkers en probleemdrinkers op een tal van gebieden. Het onderscheid tussen probleemdrinkers en binge-drinkers wordt gemaakt, omdat in de literatuur weinig bekend is over de verschillen tussen deze alcoholgebruikers. Er wordt binnen voorgaande literatuur regelmatig gesproken over zware alcoholgebruikers. Binge – drinkers en probleemdrinkers worden vaak niet onderscheiden, terwijl er toch een zeker onderscheid bestaat tussen deze alcoholgebruikers. Er zal worden geanalyseerd of er verschillen bestaan in ingrijpende levensgebeurtenissen, sociale steun en de aanwezigheid van psychopathologie tussen binge-drinkers en probleemdrinkers. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *Bestaan er verschillen in ingrijpende levensgebeurtenissen, het ervaren van sociale steun en het aanwezig zijn van psychopathologie tussen binge – drinkers en probleemdrinkers?* De studie kent

een aantal hypothesen:

- ♣ Probleemdrinkers hebben in het voorgaande jaar meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt dan binge-drinkers. Stress die voortkomt uit een ingrijpende gebeurtenis wordt niet gezien als aanleiding tot het consumeren van een grote hoeveelheid alcohol in een keer, binge-drinken. Een ingrijpende gebeurtenis zorgt voor een langdurige stressor die zijn weerslag heeft op een individu. Deze stress wordt tegengegaan door het herhaaldelijk consumeren van alcohol (Conger, 1956).
- ♣ Probleemdrinkers zullen minder sociale steun ervaren dan binge-drinkers. Dit wordt verwacht op basis van voorgaande literatuur waarin is aangetoond dat binge-drinken voortkomt uit een sociale situatie waarin gezelligheid bestaat. Door de sociale druk die er heerst bij binge-drinken wordt er juist aangezet tot het consumeren van alcohol. Hieraan zijn geen negatieve sociale gevolgen verbonden, zoals bij probleemdrinkers wel het geval is (Didden, Embregts, van der Toon & Laarhoven, 2009).
- ♣ Bij probleemdrinkers is er vaker sprake van aanwezigheid van kenmerken van psychopathologie dan bij binge-drinkers. Probleemdrinkers zullen meer internaliserende problemen (Buckner, Schmidt, Bobadilla & Taylor, 2006; Agosti, Nunes & Levin, 2002), angstproblemen (Kushner, Sher & Beitman, 1990) en depressieve problemen (Steele & Josephs, 1990) hebben. Dit wordt verwacht, omdat probleemdrinkers dusdanig alcohol consumeren dat het zijn weerslag heeft op het dagelijks functioneren (Cahalan, 1976). Gezien de relatie tussen impulsiviteit en alcoholgebruik wordt daarnaast verwacht dat de diagnose ADHD vaker voorkomt bij binge-drinkers (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000).

Op basis van de hypothesen kan worden gesteld dat er bij probleemdrinkers meer sprake is van negatieve aspecten. Verwacht wordt dat probleemdrinkers meer ingrijpende levensgebeurtenissen hebben meegemaakt, minder sociale steun ervaren en meer psychopathologie ontwikkelen. De algehele omstandigheden zijn beter voor de binge-drinkers.

3. Methode

3.1 Dataverzameling

De huidige studie maakt deel uit van een grootschalig onderzoek van de Universiteit van Leiden, afdeling Orthopedagogiek. De grootschalige studie doet onderzoek naar de motieven die jongvolwassenen hebben om middelen te gebruiken. In het studiejaar 2011 – 2012 hebben 30 studenten 15 tot 20 participanten geworven voor het grootschalig onderzoek. Uiteindelijk hebben ze 577 participanten geworven (N=577). In het studiejaar 2012 – 2013 hebben studenten aan de bestaande groep participanten ieder nog een aantal participanten toegevoegd. Uiteindelijk zijn er in totaal 646 participanten geworven. De participanten hebben op vrijwillige basis meegedaan aan het onderzoek. Hiertoe hebben ze een toestemmingsformulier ingevuld. Wanneer de participanten toestemming hadden gegeven, kregen ze vervolgens meerdere vragenlijsten op papier aangereikt. Deze konden ze anoniem invullen. Het invullen van al de vragenlijsten duurde ongeveer 120 minuten. In het onderzoek werden participanten in een leeftijd van 14 tot en met 30 jaar meegenomen.

3.2 Participanten

Van de 646 participanten was 61.7% vrouw en 38.3% man met een gemiddelde leeftijd van 21.68 jaar (SD = 2.92). De hoogst afgeronde opleiding vertoonde variatie. Van alle participanten hadden 17 participanten als hoogste onderwijs de lagere school of speciaal onderwijs afgerond, 97 participanten lager beroepsonderwijs, 212 participanten voortgezet onderwijs (HAVO/VWO), 258 hoger onderwijs/ eerste trap, 127 participanten hoger onderwijs 2e trap en 5 participanten had ander onderwijs afgerond. Van de participanten was 91% van Nederlandse afkomst, 4.2% van Turkse afkomst, 3.6% van Surinaamse afkomst en 0.2% van Marokkaanse afkomst. 366 Participanten zijn alleenstaand, 247 participanten hebben een relatie maar zijn niet samenwonend, 81 participanten hebben een relatie en zijn samenwonend, 21 participanten zijn gehuwd of hebben geregistreerd partnerschap, 1 participant is weduwe en 3 participanten benoemden geen van de keuzemogelijkheden.

3.3 Meetinstrumenten

Binnen het grootschalige onderzoek werd er gebruik gemaakt van 10 meetinstrumenten. Binnen de huidige studie zullen er analyses worden uitgevoerd over 4 van deze meetinstrumenten: De middelenlijst, De Adult Self-Report (Achenbach & Rescorla, 2001), De

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) en de List of Threatening Experiences (Brugha, Bebbington, Tennant & Hurry, 1985).

Alcohol consumptie. De middelenlijst (Universiteit Leiden) bestaat uit 77 items waarbij de participanten allereerst wordt gevraagd naar hun demografische gegevens, waaronder hun leeftijd, opleidingsniveau en geslacht. Vervolgens volgen er een aantal items omtrent hun alcoholgebruik, rookgewoontes en recreatieve drugsgebruik. Voor de operationalisering van de termen probleemdrinken en binge-drinken zullen er verschillende variabelen worden gebruikt. Binge-drinken wordt geanalyseerd door de participanten te vragen of ze de afgelopen vier weken wel eens zes eenheden of meer alcohol op een dag hebben geconsumeerd. Er is voor deze variabelen gekozen, omdat verwacht wordt dat men hier een goede inschatting van kan geven. Hierdoor is het betrouwbaar dit item te gebruiken.

Om probleemdrinkers te onderscheiden wordt de participanten gevraagd hoeveel eenheden alcohol ze in het weekend en doordeweeks drinken. Op verschillende items kon men aangeven hoeveel glazen men op een doordeweekse dag en een dag in het weekend drinkt. Om een juiste weergave van de definitie probleemdrinken te verkrijgen, wordt een nieuwe variabele geconstrueerd. Allereerst wordt het totaal aantal dagen van een werkweek, vijf, vermenigvuldigd met het totaal aantal glazen op een doordeweekse dag. Hierdoor worden de totaal aantal glazen op een werkweek verkregen. Deze zelfde bewerking wordt uitgevoerd om het totaal aantal glazen in het weekend te verkrijgen. Vervolgens wordt het totaal aantal glazen door de week en het totaal aantal glazen in het weekend bij elkaar opgeteld. Deze nieuwe variabele wordt het totaal aantal glazen dat in een week wordt geconsumeerd. Deze nieuwe variabele wordt verondersteld een goede indicatie te geven van de term probleemdrinken.

Psychopathologie. De Adult Self-Report (ASR) is een screeningsvragenlijst die verschillende schalen omvat: schaal adaptief functioneren, syndroom schalen, DSM-georiënteerde schalen en middelengebruik schalen. De vragenlijst bestaat uit 102 items waarbij de participanten op een driepunt-schaal kunnen aangeven in hoeverre een item van toepassing is. Hierbij betekent een score van 0 helemaal niet van toepassing en een score van 2 duidelijk of vaak van toepassing. De ASR kent een hoge test-hertest betrouwbaarheid met $r = .80-.90$. Daarnaast is er voor de meeste schalen een hoge interne consistentie gevonden met een Cronbach's Alpha van tussen de .83 en .85 voor de syndroom schalen en een Cronbach's Alpha tussen de .78 en .79 voor de DSM-georiënteerde schalen. De validiteit blijkt ook voldoende voor de ASR (Achenbach & Rescorla, 2001). Binnen het huidige onderzoek worden de totaalscores op de DSM-georiënteerde schalen gebruikt: Depressieve problemen,

ADHD, somatische problemen, vermijdende persoonlijkheid problemen, angst problemen, anti-sociale persoonlijkheid problemen, internaliserende problemen en externaliserende problemen.

Sociale steun. De Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) wordt gebruikt om te achterhalen in hoeverre een persoon sociale steun ervaart. De vragenlijst bestaat 12 items die samen onderdeel zijn van 3 schalen: familie, vrienden en belangrijke anderen. Een hoge score op de 3 schalen betekent dat men veel steun ervaart bij de betreffende groep. Iedere stelling staat voor de adequaatheid en de mate van het ervaren van sociale steun. Ieder item kent een zevenpunt-schaal. Bij de stelling dient te persoon aan te geven in hoeverre de persoon het eens is met het bepaalde item. Het antwoord kan variëren van 1 (eer sterk oneens) tot een 7 (zeer sterk eens). Een voorbeelditem betreft: Mijn familie probeert mij echt te helpen. De vragenlijst kent een hoge test-hertest betrouwbaarheid en een hoge construct validiteit (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988).

Ingrijpende levensgebeurtenissen. De List of Threatening Experiences (LTE-Q) wordt gebruikt om de ingrijpende levensgebeurtenissen van de participanten in kaart te brengen. Het gaat bij deze vragenlijst om ingrijpende levensgebeurtenissen die het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden. De vragenlijst bestaat uit 12 items waarop de participanten door middel van twee antwoordmogelijkheden, ja of nee, konden aangeven of dit van toepassing was op hun leven het afgelopen jaar. Wanneer men 'ja' scoort wordt tevens gevaagd naar de impact van de gebeurtenis. Deze kan op een driepunt-schaal worden aangegeven. De driepunt-schaal varieert van 1 (niet verontrustend) tot 3 (erg verontrustend). Een voorbeeld item is: Heeft u een ernstige ziekte of ernstig letsel gehad, of bent u zwaar gewond geweest? Ook deze vragenlijst kent een hoge test-hertest betrouwbaarheid en hoge validiteit (Brugha, Bebbington, Tennant & Hurry, 1985). De totale schaal voor het ervaren van ingrijpende levensgebeurtenissen zal worden meegenomen binnen de analyses. Deze schaal is een optelsom van de hoeveelheid ingrijpende gebeurtenissen van het afgelopen jaar.

3.4 Data analyse

Voor de analyses wordt er gebruik gemaakt van het computerprogramma SPSS Statistics versie 17.0. Door middel van boxplots zijn allereerst de verdelingen van de verschillende variabelen nagegaan op afwijkende hoge scores ('outliers'), onjuist aangeven van het meetniveau en missing variabelen. Een onjuist aangegeven meetniveau houdt in dat er is aangegeven dat het meetniveau nominaal is, terwijl dat niet het geval is. Wanneer de

meetniveaus onjuist zijn, worden deze aangepast. Voor de variabelen binge-drinken worden t-toetsen berekend met de totale score op het ervaren sociale steun, sociale steun van familie en sociale steun van vrienden. Er is gekozen voor het uitvoeren van een t-toets, omdat de variabele binge-drinken dichotoom is. Voor probleemdrinken wordt de correlatie berekend met de totale score op het ervaren van sociale steun, het ervaren van sociale steun van vrienden en het ervaren van sociale steun van familie. Daarnaast wordt voor de variabele binge-drinken en probleemdrinken respectievelijk de t-toets of correlatie berekend met de totale score ingrijpende levensgebeurtenissen. Als laatste dient ook respectievelijk de t-toets of de correlatie te worden berekend tussen de DSM-geörienteerde schalen en de variabelen binge-drinken en probleemdrinken.

Wanneer er een correlatie of een significante t-toets bestaat, zal er een logistische regressie worden uitgevoerd. Er is voor logistische regressie gekozen, omdat er groepen worden gemaakt: wel binge-drinken, niet binge-drinken en wel probleemdrinken en niet probleemdrinken. Op deze manier kunnen binge-drinkers en probleemdrinkers worden onderscheiden van niet binge-drinkers en niet probleemdrinkers en kan er een vergelijking plaatsvinden. Hiertoe dient te worden onderscheiden wanneer een participant een probleemdrinker is. De variabele die dient voor probleemdrinken, het totaal aantal glazen per week, wordt daartoe onderverdeeld in twee groepen: probleemdrinker of geen probleemdrinker. Onder de groep probleemdrinker vallen de participanten die per week totaal 15 eenheden alcohol of meer consumeren. Onder de groep geen probleemdrinker vallen de participanten die minder dan 15 eenheden alcohol per week consumeren. Voor de variabele binge-drinken geldt dat er ook twee groepen bestaan: binge-drinker en geen binge-drinker. Participanten die in de laatste 4 weken weleens 6 eenheden alcohol of meer hebben gedronken op een dag, worden verondersteld binge-drinkers te zijn. Participanten die dit niet hebben gedaan, vallen onder de categorie geen binge-drinker. Vervolgens zal de logistische regressie worden uitgevoerd voor de schalen waarbij er een correlatie bestond met probleemdrinken en/of binge-drinken.

4. Resultaten

Allereerst werden alle variabelen gecontroleerd op uitbijters. De totale schaal voor het ervaren van sociale steun bleek extreem hoge scores te bevatten. Om na te gaan welke participanten voor deze extreem hoge scores leidden, is er een boxplot geconstrueerd. Hieruit kon worden opgemaakt dat twee participanten extreem hoge scores hadden. Voor deze participanten was een onjuiste score ingevuld, dus is de gemiddelde score op de schaal hiervan gemaakt. Overige uitbijters zijn meegenomen in de analyse. Er is hiervoor gekozen, omdat er sprake is van een grote steekproef. Er bestaan geen aannames voor het uitvoeren van een logistische regressie (Vocht, 2009). Deze zijn daarom niet onderzocht.

Vervolgens wordt er een t-toets of een correlatie geanalyseerd met daarin probleemdrinken en binge-drinken (zie Tabel 1). Uit tabel 1 kan worden opgemaakt dat de participanten gemiddeld 16 glazen alcohol per week consumeren met een minimum van 2 glazen alcohol per week en een maximum van 75 glazen alcohol per week. Daarnaast geeft een score van 1 op het item binge-drinken aan dat de persoon geen binge-drinker is. Een score van 2 op het item binge-drinken geeft aan dat een persoon wel een binge-drinker is. Hieruit kan worden opgemaakt dat 375 participanten binge-drinker zijn en 289 geen binge-drinker zijn.

Tabel 1

Algemene informatie variabelen binge-drinken en probleemdrinken.

	Binge-drinken	Probleemdrinken
Gemiddelde	1.56	16.00
Standaard Deviatie	0.50	12.38
Minimum	1.00	2.00
Maximum	2.00	75.00
Aantal participanten wel	375	-
Aantal participanten niet	289	-

Tabel 2

Algemene informatie variabelen life-events, sociale steun totaal, vrienden en familie.

	Life-events	Steun totaal	Steun vrienden	Steun familie
M	1.72	71.00	24.07	23.22
SD	1.75	10.62	3.90	5.32
Min	0.00	21.00	4.00	4.00
Max	15.00	134.00	28.00	83.00

4.1 Relatie tussen binge - drinken en ingrijpende levensgebeurtenissen en probleemdrinken en ingrijpende levensgebeurtenissen.

Om de relatie tussen binge-drinken en ingrijpende levensgebeurtenissen (zie Tabel 2) te toetsen wordt er een t-toets uitgevoerd. Er bestaat geen significant effect van binge-drinken op de totale schaal van ingrijpende levensgebeurtenissen ($t(619)=-0.36, p = 0.72$). Een correlatie wordt vervolgens uitgevoerd voor probleemdrinken. Hierbij bestaat er geen significante correlatie tussen probleemdrinken en de totale schaal van ingrijpende levensgebeurtenissen ($r = 0.012, p = 0.78$). Er zal geen logistische regressie worden uitgevoerd.

4.2 Relatie tussen binge-drinken en het ervaren van sociale steun en probleemdrinken en het ervaren van sociale steun.

Om deze relatie nader te onderzoeken, wordt er een t-toets uitgevoerd voor binge-drinken en de totale schaal voor het ervaren van sociale steun, de schaal voor het ervaren van sociale steun van familie en de schaal voor het ervaren van sociale steun van vrienden (zie Tabel 2). Voor probleemdrinken wordt een correlatie uitgevoerd. Uit analyse blijkt dat er geen significant effect bestaat voor binge-drinken op de totale schaal voor het ervaren van sociale steun ($t(656)=-0.38, p = 0.70$). Er bestaat ook geen significant effect voor binge-drinken op sociale steun van familie ($t(660)=0.52, p = 0.61$). Er bestaat wel een significante effect voor binge-drinken op sociale steun van vrienden ($t(660)=-3.49, p < 0.05$). Dit houdt in dat de groepen wel binge-drinken en niet binge-drinken significant van elkaar verschillen met betrekking tot sociale steun van vrienden. Binge-drinkers hebben meer sociale steun dan niet binge-drinkers. Er bestaat geen significante correlatie tussen probleemdrinken en de totale

schaal voor het ervaren van sociale steun ($r = -0.049, p = 0.21$) en probleemdrinken en sociale steun van familie ($r = -0.061, p = 0.12$). Er bestaat wel een significante correlatie tussen probleemdrinken en sociale steun van vrienden ($r = 0.135, p < 0.05$). Naarmate probleemdrinken toeneemt, neemt de sociale steun van vrienden toe. De relatie tussen binge-drinken en sociale steun van vrienden zal nader worden geanalyseerd middels logistische regressie, evenals de relatie tussen probleemdrinken en sociale steun van vrienden.

4.3 Relatie tussen binge–drinken en psychopathologie en probleemdrinken en psychopathologie

Allereerst wordt getoetst of er een significant effect bestaat tussen binge – drinken en de schalen van de ASR die gebaseerd zijn op de DSM – criteria. Ook wordt er geanalyseerd of er een significante correlatie bestaat tussen probleemdrinken en de schalen van de ASR die gebaseerd zijn op de DSM-criteria. De schalen internaliserende problemen, externaliserende problemen, depressieve problemen, angst problemen, somatische problemen, vermijdende persoonlijkheid, anti- sociale persoonlijkheid en ADHD zijn hiertoe geanalyseerd (zie Tabel 3).

Tabel 3

Algemene informatie variabelen DSM syndroomsschalen ASR

	M	SD	Min.	Max
Depressieve problemen	5.32	4.63	0.00	25.00
Angst problemen	3.89	2.79	0.00	14.00
Vermijdende persoonlijkheid	2.71	2.46	0.00	12.00
Somatische problemen	2.88	3.05	0.00	14.00
Anti-sociale persoonlijkheid	4.35	5.35	0.00	29.00
ADHD	6.86	5.19	0.00	25.00
Internaliserende problemen	13.79	11.60	0.00	57.00
Externaliserende problemen	10.84	10.00	0.00	52.00

Uit analyse blijkt dat er een significante effect bestaat voor binge-drinken en de DSM-

georiënteerde schaal somatische problemen ($t(646)= 2.61, p < 0.05$). Ook bestaat er een significant effect voor binge-drinken en de DSM- georiënteerde schaal ADHD ($t(651)= -1.86, p < 0.05$), internaliserende problemen ($t(630)= 2.76 p < 0.05$), angstproblemen ($t(651)=3.40, p < 0.05$) en vermijdende persoonlijkheid ($t(658)=3.49, p < 0.05$). Er bestaat geen significante effect voor binge-drinken en de DSM- georiënteerde schaal externaliserende problemen ($t(644)=-0.87, p = 0.38$), depressieve problemen ($t(651)=3.41, p=0.07$) en anti-sociale persoonlijkheid ($t(650)=0.39, p = 0.70$). Deze resultaten tonen aan dat er tussen de groepen binge-drinken en niet binge-drinken een significant verschil bestaat met betrekking tot somatische problemen, ADHD, internaliserende problemen, angstproblemen en vermijdende persoonlijkheid. Binge-drinkers hebben meer kenmerken van ADHD en minder kenmerken van somatische problemen, internaliserende problemen, angstproblemen en vermijdende persoonlijkheid problemen.

Daarnaast bestaat er een negatieve significante correlatie tussen probleemdrinken en de DSM- georiënteerde schaal angstproblemen ($r = -0.149, p < 0.01$). Ook bestaat er een negatieve significante correlatie tussen probleemdrinken en de DSM- georiënteerde schaal somatische problemen ($r = -0.126, p < 0.01$), internaliserende problemen ($r = -0.113, p < 0.01$) en vermijdende persoonlijkheid ($r = -0.158, p < 0.01$). Er bestaat een positieve significantie correlatie tussen probleemdrinken en externaliserende problemen ($r = 0.128, p < 0.01$) en ADHD ($r = 0.123, p < 0.01$). Uit analyse blijkt dat er geen significante correlatie bestaat tussen probleemdrinken en de DSM- georiënteerde schaal depressieve problemen ($r = -0.035, p = 0.37$) en anti-sociale persoonlijkheid problemen ($r = 0.068, p = 0.081$). Deze resultaten tonen aan dat bij een toename van probleemdrinken de angstproblemen, somatische problemen, internaliserende problemen en vermijdende persoonlijkheid afnemen. Daarnaast nemen externaliserende problemen en ADHD kenmerken juist toe bij een toename van probleemdrinken.

4.4 Logistische regressie

Om logistische regressie uit te voeren, wordt naast de variabele binge-drinken ook de variabele probleemdrinken verdeeld in twee groepen. Logistische regressie kan slechts worden uitgevoerd wanneer er sprake is van dichotome variabele. Probleemdrinken bestaat uit de groepen wel probleemdrinken en niet probleemdrinken. Wanneer men 15 glazen of meer per week consumeert, valt men binnen de groep wel probleemdrinken. Wanneer men minder dan 15 glazen alcohol per week consumeert, valt men binnen de groep niet probleemdrinken (zie

Tabel 3). Uit de tabel blijkt dat er binnen de huidige studie sprake is van 375 binge-drinkers en 311 probleemdrinkers.

Tabel 3

Aantal participanten dat wel of geen binge-drinker of probleemdrinker is

	Binge-drinken	Probleemdrinken
Aantal participanten wel	375	311
Aantal participanten niet	289	352

4.5 Logistische regressie: Probleemdrinken

Voor de schalen waarbij een significante correlatie bestond met probleemdrinken wordt een logistische regressie uitgevoerd. Probleemdrinken met twee categorieën is hierbij de voorspeller

Tabel 4

Uitkomsten logistische regressie met variabele probleemdrinken als afhankelijke variabele.

	ExpB	Standaard Error	Significantie	Wald
Contante	0.15	0.636		8.83
Sociale steun vrienden	1.08	0.025	$p < 0.05$	9.20
Angstproblemen	0.92	0.057	$p = 0.13$	2.24
Somatische problemen	0.87	0.056	$p < 0.05$	5.94
Internaliserende problemen	1.01	0.030	$p = 0.66$	0.19
Externaliserende problemen	1.05	0.017	$p < 0.05$	9.22
Vermijdende persoonlijkheid	0.82	0.071	$p < 0.05$	7.96
ADHD	1.07	0.029	$p < 0.05$	5.00

Sociale steun van vrienden, kenmerken van somatische problemen, kenmerken van externaliserende problemen, kenmerken van een vermijdende persoonlijkheid en kenmerken van ADHD blijken significante voorspellers voor probleemdrinken (zie Tabel 4). Een score op

ExpB tussen de 0 en de 1 geeft een negatief verband weer en een score hoger dan 1 geeft een positief verband weer. Wat inhoudt dat probleemdrinkers minder vermijdend zijn en minder somatische klachten hebben dan niet probleemdrinkers. Daarnaast ervaren probleemdrinkers meer sociale steun van vrienden, meer externaliserende problemen en meer kenmerken van ADHD.

4.6 Logistische regressie: Binge-drinken

Voor de schalen waarbij een significante t-toets bestond met binge-drinken wordt een logistische regressie uitgevoerd. Binge-drinken met twee categorieën is hierbij de voorspeller.

Tabel 5

Uitkomsten logistische regressie met binge-drinken als afhankelijke variabele.

	ExpB	Standaard Error	Significantie	Wald
Contante	0.57			0.75
Sociale steun vrienden	1.07	0.025	$p < 0.05$	8.60
Angstproblemen	0.91	0.055	$p = 0.91$	2.86
Somatische problemen	0.93	0.054	$p = 0.17$	1.86
Internaliserende problemen	1.00	0.029	$p = 0.80$	0.06
Vermijdende persoonlijkheid	0.89	0.067	$p = 0.08$	3.01
ADHD	1.07	0.029	$p < 0.05$	5.48

Sociale steun van vrienden en kenmerken van ADHD blijken significante voorspellers voor binge-drinken (zie Tabel 5). Personen met kenmerken van ADHD zijn sneller geneigd tot binge-drinken. Daarnaast hebben binge-drinkers meer sociale steun van vrienden dan niet binge-drinkers. Daarnaast lijken binge-drinkers minder vermijdend te zijn dan niet binge-drinkers. Deze relatie is bijna significant.

5. Discussie

5.1 Conclusie

Binnen het huidige onderzoek is geanalyseerd of er verschillen bestaan in ingrijpende levensgebeurtenissen, het ervaren van sociale steun en de aanwezigheid van psychopathologie tussen binge-drinkers en probleemdrinkers. De onderzoeksvraag luidde dan ook: *Bestaan er verschillen in ingrijpende levensgebeurtenissen, het ervaren van sociale steun en het aanwezig zijn van psychopathologie tussen binge – drinkers en probleemdrinkers?* Om deze onderzoeksvraag te onderzoeken zijn er een aantal hypothesen opgesteld. Allereerst werd er verwacht dat probleemdrinkers minder sociale steun ervaren dan binge-drinkers. Uit het huidige onderzoek blijkt dat zowel probleemdrinkers als binge-drinkers sociale steun van vrienden ervaren. Sociale steun van vrienden blijkt voor zowel probleemdrinkers als binge-drinkers een voorspeller. Probleemdrinken of binge-drinken bleek geen significante voorspeller voor het ervaren van sociale steun van familie. Deze resultaten zijn deels tegenstrijdig met de verwachtingen en niet in lijn met de literatuur, die aangeeft dat probleemdrinkers regelmatig problemen van sociale aard ervaren (De Donder, 2006). Deze tegenstrijdigheid kan mogelijk voortkomen uit het feit dat participanten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, wat leidt tot vertekende resultaten (Kieviet, Tak & Bosch, 2008). Daarnaast kunnen de resultaten verklaard worden door de leeftijdscategorie die is meegenomen binnen dit onderzoek. De participanten binnen het huidige onderzoek hadden allen een leeftijd tussen de 14 en 30 jaar ($M = 21.68$, $SD = 2.92$). Tijdens deze leeftijd maken jongeren deel uit van een peergroep waarbij de sociale druk van groot belang is (Borsari & Carey, 2001).

Daarnaast werd er verwacht dat probleemdrinkers in het voorgaande jaar meer ingrijpende levensgebeurtenissen hadden meegemaakt dan binge-drinkers. Resultaten binnen het huidige onderzoek ondersteunen deze verwachting niet en tonen aan dat er geen relatie bestaat tussen de hoeveelheid ingrijpende levensgebeurtenissen in het afgelopen jaar en probleemdrinken. Deze bevindingen sluiten niet aan op voorgaande literatuur waarin wordt verondersteld dat ingrijpende levensgebeurtenissen resulteren in een toename van probleemdrinken. Deze toename komt voort uit de hoeveelheid stress die een persoon ervaart tijdens een ingrijpende levensgebeurtenis (Ranchor, Riese & Sanderman, 2006). Het nuttigen van alcohol zorgt vervolgens voor een dempende werking op het centrale zenuwstelsel en een reductie van stress (Conger, 1956). Het feit dat dit resultaat binnen de huidige studie niet is gevonden is mogelijk te verklaren uit het feit dat er slechts een klein aantal items ingrijpende

levensgebeurtenissen uitvroegen. Hierbij werd slechts gevraagd naar het aantal ingrijpende levensgebeurtenissen. De weerslag op het dagelijks functioneren is hierbij niet aan bod gekomen. Hierdoor is er mogelijk een onvolledig beeld ontstaan omtrent de ingrijpende levensgebeurtenissen.

Ook werd er op basis van voorgaand literatuuronderzoek verwacht dat er bij probleemdrinkers vaker sprake is van psychopathologie dan bij binge-drinkers. Daarnaast werd er ook verwacht dat er bij binge-drinkers sprake is van meer ADHD kenmerken. De resultaten op het huidige onderzoek bevestigen deels voorgaande literatuur. Resultaten op het huidige onderzoek tonen aan dat meer symptomen van ADHD resulteert in een grotere kans op binge-drinken. Binge-drinken blijkt een voorspeller voor kenmerken van de diagnose ADHD. Dit komt overeen met voorgaand literatuuronderzoek waarbij de relatie tussen impulsiviteit en alcoholgebruik wordt benadrukt (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000). Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat probleemdrinkers meer externaliserende problemen en kenmerken van ADHD hebben. Probleemdrinken kent dus duidelijk zijn weerslag op functioneren in het dagelijks leven (Van Dijck & Knibbe, 2005). Uit voorgaand onderzoek blijkt dat er een sterk verband bestaat tussen alcoholconsumptie en externaliserende gedragsproblemen. Hierbij was de mate van externaliserend probleemgedrag gerelateerd aan de hoeveelheid alcoholconsumptie (Taylor & Chermack, 1993). Ook blijkt dat probleemdrinkers minder vermijdend zijn en minder somatische problemen hebben. Deze relatie is te verklaren vanuit voorgaand onderzoek waarin wordt gesteld dat alcoholconsumptie leidt tot een afname van angst doordat het centrale zenuwstelsel wordt gedempt (Conger, 1956). De afname van angst resulteert in het minder snel vermijden van situaties. Daarnaast heeft alcohol een pijn reducerend effect, wat de vermindering in somatische problemen zou kunnen verklaren (Yanagida, Trouwborst, Corssen, Erdman, 1985).

Concluderend kan er worden gesteld dat er een grote overlap bestaat tussen probleemdrinkers en binge-drinkers. Voor beiden bestaat geen relatie met het ervaren van ingrijpende levensgebeurtenissen. Daarnaast ervaren zowel binge-drinkers als probleemdrinkers meer sociale steun van vrienden dan niet probleemdrinkers en niet binge-drinkers. Ook zijn mensen met kenmerken van ADHD sneller geneigd tot zowel binge-drinkers als probleemdrinkers. Er bestaat daarnaast echter ook nog een verband tussen probleemdrinken en externaliserende gedragsproblemen, somatische problemen en vermijdende persoonlijkheid. Probleemdrinkers hebben meer kenmerken van externaliserende gedragsproblemen en minder kenmerken van somatische problemen en vermijdende

persoonlijkheid.

5.2 Beperkingen aan het huidige onderzoek

Het huidige onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste is er binnen het huidige onderzoek slechts gebruik gemaakt van vragenlijsten als onderzoeksmiddel. De participanten kregen op deze manier de mogelijkheid hun eigen gedragingen zelf te rapporteren. De antwoorden zijn slechts eenmaal gegeven door de participanten. Het kan zo zijn dat de participanten niet alle vragen op de vragenlijsten hebben begrepen. Dit kan leiden tot onjuiste antwoorden. Daarnaast kan het rapporteren van gedragingen middels vragenlijsten kan leiden tot sociaal wenselijke antwoorden en daardoor tot onderrapportage (Verhulst & Verheij, 2007). De participanten zouden zich kunnen schamen voor hetgeen zich werkelijk heeft afgespeeld en antwoorden geven waarvan hij of zij denkt dat het goed is. De participanten zijn echter wel op gewezen op het feit dat alle antwoorden die ze geven op de vragenlijsten anoniem blijven, waardoor zij zich minder geneigd zouden kunnen voelen sociaal wenselijke te antwoorden. Daarnaast toont literatuuronderzoek aan dat zelfrapportage bij vragenlijsten over middelengebruik valide is en goed gebruikt kan worden voor onderzoek (Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg, 2007).

Vragenlijsten geven echter alleen antwoorden op de gestelde vragen, waardoor onderliggende gedachten op de achtergrond blijven. Rapporteren middels vragenlijsten kent echter ook voordelen, waaronder de goedkope manier om een grote hoeveelheid informatie bij een grote groep participanten te verkrijgen (Verhulst & Verheij, 2007). Daarnaast kende het huidige onderzoek in verhouding minder deelname van mannen dan van vrouwen. Ook was het grootste deel van de participanten hoog opgeleid en was er weinig sprake van etnische spreiding. Deze drie kenmerken van het huidige onderzoek kan resulteren in een probleem in generalisatie, omdat het huidige onderzoek geen correcte weergave voor de Nederlandse populatie is.

5.3 Vervolgonderzoek

Wanneer er vervolgonderzoek zal worden gedaan is het van belang dat men de begrippen binge-drinken en probleemdrinken beter operationaliseert. De begrippen kennen een grote overlap in hoeveelheid alcoholgebruik en dienen daardoor juist te worden uitgevraagd. Het verschil tussen probleemdrinken en binge-drinken is voornamelijk zichtbaar in het functioneren in het dagelijks leven. Het drinkgedrag dient zijn weerslag te hebben op het

dagelijks leven van een probleemdrinker (Van Dijck & Knibbe, 2005). Het dagelijks functioneren werd binnen het huidige onderzoek nauwelijks uitgevraagd. Probleemdrinkers zijn daarom alleen onderscheiden op basis van hun drinkgedrag. Hierdoor bestond er mogelijk een hoge multicollineariteit tussen probleemdrinken en binge-drinken, wat van invloed was op de resultaten. Multicollineariteit houdt in dat twee begrippen deels hetzelfde meten (van Vocht, 2009). Daarnaast is het voor vervolg onderzoek van belang de Middelenlijst (Universiteit Leiden) te onderzoeken betreffende de betrouwbaarheid en validiteit. Omdat deze lijst voor het huidige onderzoek is ontwikkeld, is hier weinig over bekend.

Het is belangrijk in vervolg onderzoek ook andere onderzoeksinstrumenten te gebruiken naast vragenlijsten, waaronder observaties of interviews. Op deze manier wordt de kans op sociaal wenselijke antwoorden en het niet begrijpen van de vragen kleiner. Ook kunnen onderliggende gedachten voor het geven van bepaalde antwoorden, gevoelens of gedragingen worden uitgevraagd. Voor het onderkennen van depressieve problemen kan bijvoorbeeld het semi-gestructureerd interview Kiddy Schedule for Affective Disorders worden afgenomen (Verhulst & Verheij, 2007). Het voordeel van een semi-gestructureerd interview is dat het interview kan worden aangepast wanneer dit nodig is. Tijdens observaties kan er gebruik worden gemaakt van een observatieschema om alle belangrijke informatie te clusteren (Kieviet, Tak & Bosch, 2008).

Daarnaast kunnen er ook verschillende tests worden uitgevoerd om de aanwezigheid van psychopathologie te onderkennen, waaronder de Amsterdamse Neuropsychologische Taken (De Sonnevile, 2008). Om kenmerken van ADHD te onderzoeken kan daarnaast bijvoorbeeld de Self-control taak worden afgenomen. Bij deze taak wordt voor de participant een beloning gelegd en wordt de tijd gemeten hoelang de participant kan volhouden de beloning niet aan te raken (Welsh & Pennington, 1988). Door afname van deze taak kan het construct inhibitie worden onderzocht. Bij personen met kenmerken van ADHD is er sprake van een gebrek aan inhibitie voortkomend uit hun impulsiviteit (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000). Daarnaast kan projectie materiaal inzicht geven in het huidige functioneren van een individu (Kieviet, Tak & Bosch, 2008). Projectiemateriaal blijkt met name waardevol voor het onderzoeken van affectieve stoornissen, waaronder depressie.

5.4 Implicaties voor de praktijk

De bevindingen voortkomend uit het huidige onderzoek hebben implicaties voor de praktijk. Het huidige onderzoek toont aan dat er een relatie bestaat tussen psychopathologie, sociale

steun en probleemdrinken en/of binge-drinken. Er bestaan dus verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van overmatig alcoholgebruik, waaronder probleemdrinken en binge-drinken. Overmatige consumptie van alcohol leidt tot gevaar. Overmatige alcoholgebruik kan onder andere leiden tot beschadiging en/of niet goed ontwikkelen van de hersenen (Brown, Tapert, Granholm & Delis, 2000). Het is belangrijk dat de maatschappij zich bewust is van de gevaren van zware alcoholinname. Het is daarom van belang zowel jeugdigen als volwassenen voor te lichten over de gevaren van alcoholgebruik. Deze voorlichting kan plaatsvinden middels het gebruik van verschillende media zoals de krant, televisie of radio.

Daarnaast kan voorlichting ook plaatsvinden op scholen en openbare gelegenheden middels presentaties en groepsgesprekken. Deze voorlichting dient voornamelijk bij jeugdigen gezamenlijk met hun vriendengroep plaats te vinden, omdat er bij jeugdigen sociale druk van de peergroep heerst (Borsari & Carey, 2001). Ook is gezamenlijke voorlichting van belang, omdat probleemdrinkers en binge-drinkers veel sociale steun van vrienden ervaren. Daarnaast maakt vroegtijdig signaleren van psychopathologie, waaronder ADHD en externaliserende problemen, het mogelijk deze risicogroep weerbaar te maken voor het gebruik van alcohol middels trainingen. Personen met kenmerken van ADHD blijken een risico te lopen op binge-drinken en probleemdrinken.

6. Literatuur

- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). Empirically Based and DSM-Oriented Assessment of Preschoolers for Pharmacotherapy and Other Interventions. *Child and Adolescent Psychopharmacology News*, 6, pp. 1-7.
- Bogt, T. ter, Boelema, S., Van Den Eijnden, R., Verdurmen, J. (2009). Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen [rapport].
- Borsari, B. & Carey, K.B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Substance Abuse*. 13(4), 391–424.
- Brown, S.A., Tapert, S.F., Granholm, E. & Delis, D.C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 164-171.
- Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C. & Hurry, J. (1985). The list of threatening experiences: a subset of 12 life event categories with considerable longterm contextual threat. *Psychological Medicine*, 15, 189–194.
- Centraal Bureau voor Statistiek (2009). *Statline: Gezondheid en Welzijn*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Conger, J.J. (1956). Alcoholism: Theory, problem and challenge. Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 296-305.
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H., Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 243-256.
- Degenhardt, L. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and intellectual disability: a review of literature. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(2), 135- 146.
- Didden, R., Embregts, P., van der Toon, M., & Laarhoven, N., (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to treatment facility: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), pp. 927-932.

- Dijck, D. van, & Knibbe, R.A. (2005). *De prevalentie probleemdrinken in Nederland. Een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Donder, E., De. (2006). *Alcohol. Cijfers in perspectief (1994-2004)*. Apeldoorn: Garant.
- Edwards, G. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Ganpat, S. (2007). Huiselijk geweld en middelengebruik. *Verslaving*, 3(1), 34-35.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Hollander, E., & Evers, M. (2001). New developments in impulsivity. *Lancet*, 358, 949-951.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Schulenberg, J.E. (2007). *Monitoring the future, national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2006*. Bethesda, MD: National institute on Drug Abuse.
- Kieviet, T., Tak, J.A., & Bosch, J.D. (2008) *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Kushner, M.G., K.J. Sher en B.D. Beitman (1990), The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147, 685-695.
- Meerkerk, G.J., Aarns, T., Dijkstra, R.H., Weisscher, P., Njoo, K., & Boomsma, L.J. (2009). NHG- Standaard problematisch alcoholgebruik.
- Philipsen, H., (1980). Leven onder de pax alcoholica. In H. Baere de & J. Casselman (Eds.), *Het alcoholprobleem*. Alphen aan de Rijn; Stafleu.
- Productschap Dranken, Commissie Gedistilleerd (2003b). *Kerncijfers 2002*. Schiedam: Productschap Dranken, Commissie Gedistilleerd.
- Ranchor, A.V., Riese, H., & Sanderman, R. (2006). Stress. *Medische psychologie*. 103 – 112.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233.
- Revelle, W. (1997). Extraversion and impulsivity: The lost dimension? In H. Nyborg

(Ed.), *The scientific study of human nature: Tribute to Hans J. Eysenk at eighty* (pp. 189-212). Oxford: Pergamon/ Elsevier science.

- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.
- Schrijvers, C.T.M. & Schuit, A.J. (2010) *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau*. Bilthoven: RIVM.
- Schreurs, P. J. G., Willige, G. van de, Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (1988). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Selfhout, M. (2009). *Me, Myself, and You: Friendships in Adolescence*. Dissertation. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Sonnevile, L.M. J., De (2008). ANT: handleiding. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Tapert, S. F., Grahnholm, E., Leedy, N. G. & Brown, S. A. (2002). Substance use and withdrawal: Neuropsychological functioning over 8 years in youth. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 873–883.
- Taylor, S.P. & Chermack, S.T. (1993). Alcohol, drugs and human physical aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 11, 78-88.
- Verheij, F., Verhulst, F.C., & Ferdinand, R.F. (2007). *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek*. Assen: Van Gorcum.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Dorrselaer, S., van, Schulten, I., Bevers, J. & Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Vocht, A. van (2008). *Basishandboek SPSS 17*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Welsh, M.C., & Pennington, B.F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental Psychology*, 24, 199-230.
- Weshler, H., Davenport, D., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). *Health and Behavioral Consequences of Binge Drinking in College*
- White, A. M., & Swartzwelder, S. (2004). Hippocampal function during adolescence. A unique target of ethanol effects. *Annals of the New York Academy of Science*, 1021, 206–222.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.

- Yanagida, H., Corssen, G., Trouwborst, A., & Erdmann, W. (1985). The pituitary inhibitory system: its role in pain perception. *Brain Res*, 345-361.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.