



Universiteit Utrecht

Emotionele problemen en alcohol verwachtingen van adolescenten

Een studie naar de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen van
adolescenten van 9 tot en met 13 jaar

Auteur: Tim Evers

Studentnummer: 3855619

E-mailadres: T.C.P.Evers@students.uu.nl

Masterthesis

Opleiding: Jeugdstudies

Organisatie: Universiteit Utrecht

Begeleider: dr. Carmen Voogt

Tweede beoordelaars: Vincent Duindam/Wilma Vollebergh

Utrecht, 13 juni 2016

Abstract

Introduction. This study investigated the relationship between emotional problems and alcohol expectations of adolescents aged 9 to 13 years. In addition, it was investigated whether this relationship is moderated by socio-economic status (SES) of the household. It was expected that positive emotional problems is associated with alcohol expectations of adolescents and that this relationship is weaker for adolescents with a high SES. **Method.** A multiple regression analysis was used. The sample consists of 756 adolescents ($M = 10.93$, $SD = 0.71$; 45% boy). Emotional problems, alcohol expectancies (i.e., social, enhancement, coping and conformity) and the control variables gender and school advice were measured with self-report questionnaires. **Results.** The multiple linear regression analysis showed a significant positive correlation between emotional problems and alcohol expectation regarding coping. The remaining alcohol expectancies (i.e., social, enhancement, conformity) were not significantly associated with emotional problems. SES was found to show no significant moderator effect. **Discussion.** It is important to develop interventions that provide psycho-education about the negative effects of alcohol use. In addition, future research should study if the enhancement of coping mechanisms of adolescents that focus on problem solving and seeking social support, is related to a less positive alcohol expectancy about coping.

Abstract

Inleiding. Deze studie onderzoekt de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen van adolescenten van negen tot en met 13 jaar. Daarnaast werd er onderzocht of deze samenhang wordt gemedereerd door de sociaaleconomische status (SES). Verwacht werd dat emotionele problematiek positief samenhangt met alcohol verwachtingen van adolescenten en dat deze relatie minder sterk is voor adolescenten met een hoge SES. **Methode.** Er werd gebruik gemaakt van multipele regressieanalyses. De steekproef bestaat uit 756 adolescenten ($M = 10.93$, $SD = 0.71$; 45% jongen). Emotionele problematiek, alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement, coping en conformity) en de controlevariabelen geslacht en schooladvies zijn gemeten met zelf gerapporteerde papieren/online vragenlijsten van adolescenten. De adolescenten vulden op papier in de klas hun vragenlijst in. De adolescenten die hier niet bij konden zijn, konden dit later alsnog achter de computer doen. SES is gemeten aan de hand van zelf gerapporteerde papieren/online vragenlijsten door

moeders. **Resultaten.** De multipele lineaire regressie analyses gecontroleerd voor geslacht en schooladvies, toonden een significante positieve samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting wat betreft coping. De overige alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement, coping, conformity) bleken niet significant samen te hangen met emotionele problematiek. SES bleek geen significant moderator effect te vertonen op emotionele problematiek en alcohol verwachtingen. **Discussie.** Het is van belang om een gerichte interventies te ontwikkelen die psycho educatie aanbieden over de negatieve effecten van alcoholgebruik. Er moet tevens onderzocht worden of door het verbeteren van de copingmechanismen van adolescenten die gericht zijn op het oplossen van problemen en het zoeken naar sociale steun, de alcohol verwachting (i.e, coping) minder positief wordt.

Op 1 januari 2014 werd de minimumleeftijd voor de verkoop van zwak alcoholhoudende dranken opgehoogd naar achttien jaar (Trimbosinstituut, 2015). Toch hebben de meeste scholieren voor deze minimumleeftijd hun eerste ervaring met het drinken van alcohol. In groep acht van het basisonderwijs blijkt 10% van de adolescenten al eens alcohol te hebben gedronken. Dit percentage neemt sterk toe naarmate kinderen ouder worden. Bijna 80% van de 16-jarigen geeft aan wel eens alcohol te hebben gedronken. Tweederde van de 16-jarigen gaf aan in de laatste maand nog alcohol gedronken te hebben en 45% gaf aan al eens dronken te zijn geweest (Trimbosinstituut, 2015).

Binge drinken (i.e., het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid minstens één keer per week) blijkt tevens sterk toe te nemen bij adolescenten in de leeftijd van 13 tot en met 15 jaar (Roerecke & Rehm, 2010; Sundell, Salomaa, Vartiainen, Poikolainen, & Laatikainen, 2008). Twee procent van de 12-jarigen behoort tot de categorie binge drinker (Looze et al., 2014). Binge drinken wordt geassocieerd met medische aandoeningen en vergroot het risico op ongevallen (Roerecke & Rehm, 2010; Sundell, et al., 2008). Daarnaast blijkt dat adolescenten met angst, depressieve klachten en somatische klachten vroeger beginnen met het drinken van alcohol dan adolescenten zonder deze klachten. Het percentage van adolescenten dat ooit al heeft gedronken is hoger voor adolescenten met angst, depressieve en somatische klachten dan voor adolescenten zonder deze klachten (Malmberg et al., 2010). Alcoholgebruik onder adolescenten wordt tevens geassocieerd met geweld, verkeersongelukken, onveilige seks, overdosis, werkloosheid, schooluitval en verslaving (Wiers & Theunissen, 2002). De negatieve gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren zijn niet gering.

In de huidige studie wordt er gekeken naar de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen. Uit zowel cross-sectioneel als longitudinaal onderzoek blijkt dat alcohol verwachtingen fungeren als een belangrijke voorspellende factor voor alcoholgebruik bij adolescenten (Gilles & Fresco, 2006; Kuntsche, Wiers, Janssen & Gmel, 2010; Leigh & Stacy, 2004; Lewis & O'Neill, 2000; Patrick, Wray-Lake, Finlay & Maggs, 2010). Door de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen te onderzoeken, ontstaat er een beter begrip van de risicofactoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van (toekomstig) alcoholgebruik van adolescenten. Hierdoor kunnen risicogroepen vroegtijdig worden opgespoord en kunnen er gerichte interventies worden ontwikkeld die psycho-educatie aanbieden over de negatieve effecten van alcoholgebruik waardoor de alcohol verwachtingen van adolescenten minder positief worden. Leigh en Stacy (2004) geven in hun onderzoek aan dat negatieve verwachtingen ten opzichte van alcohol onthouding voorspellen. Er wordt tevens onderzocht of de sociaaleconomische status (SES) van het huishouden van de adolescent een modererende werking heeft op de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen bij adolescenten.

Alcohol verwachtingen kunnen gedefinieerd worden als het geloof van mensen over wat er zal gebeuren wanneer zij (of andere mensen) alcohol drinken (Cox & Klinger, 2004). Alcohol verwachtingen ontstaan door directe en indirecte ervaringen met alcohol. Bij directe ervaringen ontvangen personen informatie door het effect dat alcohol drinken op henzelf heeft. Bij indirecte ervaringen ontvangen personen informatie door het observeren van andere personen (Wall, Thrussel & Lalonde, 2003). Alcohol verwachtingen kunnen worden opgedeeld in verschillende deelgebieden. Personen kunnen de verwachting hebben dat alcoholgebruik ervoor zorgt dat hun sociale vaardigheden verbeteren of verslechteren (i.e., social), dat alcoholgebruik hun plezier vergroot of vermindert (i.e., enhancement), dat zij beter of minder goed met hun problemen om kunnen gaan (i.e., coping) en dat alcohol wel of niet helpt bij het conformeren aan mensen of groepen (i.e., conformity) (Kuntsche, Wiers, Janssen & Gmel, 2010). Hoe sterker de verwachting van personen is dat alcoholgebruik de persoon helpt bij deze vier deelgebieden, hoe positiever de alcohol verwachting is van deze persoon (Kuntsche et al., 2010).

Jones, Corbin en Fromme (2001) beschrijven dat positieve verwachtingen van de effecten van alcoholgebruik een belangrijke component van motivatie vormt om te drinken. Negatieve verwachtingen vormen een belangrijke component van motivatie om alcoholgebruik te beperken (Jones et al., 2001; Kuntsche et al., 2010). Leigh en Stacy (2004) voegen hieraan toe dat negatieve verwachtingen ten opzichte van alcohol onthouding

voorspellen. Alcohol verwachtingen kunnen naast het voorspellen van alcoholinitiatie ook als voorspellende factor fungeren voor frequentie en kwantiteit van alcoholgebruik. Zwaardere drinkers een positievere verwachting over alcoholgebruik te rapporteren dan matige drinkers (Jones et al., 2001). De alcohol verwachtingen hebben hiermee dus invloed op de alcoholinitiatie en het alcoholgebruik van adolescenten. Goldman, Del Boca en Darkes (1999) geven in hun onderzoek aan dat alcohol verwachtingen de sleutel zijn om toekomstige drankgebruik te kunnen voorspellen.

Met behulp van de zelfmedicatie theorie van Khantzian (1997) kan er gesuggereerd worden dat adolescenten met emotionele problemen vaker een positieve alcohol verwachting hebben. Eén op de vijf adolescenten van 11 tot en met 18 jaar blijkt emotionele problemen te hebben (Ter Bogt, Dorsselaer, & Vollebergh, 2003). Emotionele problemen bij adolescenten kunnen worden onderverdeeld in verschillende subgroepen: angst- en depressiviteitsklachten, teruggetrokken gedrag en psychosomatische klachten. Adolescenten die zich angstig voelen of depressief zijn, voelen zich vaak minderwaardig, eenzaam, gedeprimeerd of ongelukkig. Zij voelen zich zenuwachtig, ervaren spanning, hebben last van schuld- en schaamtegevoelens en maken zich zorgen. Teruggetrokken adolescenten vinden het moeilijk om te praten met anderen. Zij zijn gesloten, verlegen, zijn liever alleen, voelen zich over het algemeen niet gelukkig en hebben weinig energie (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Adolescenten met psychosomatische klachten ervaren duizeligheid, oververmoeidheid en lichamelijke klachten zonder bekende medische oorzaak (CBCL; Achenbach, 1991).

De zelfmedicatie theorie (Khantzian, 1997) beschrijft dat personen met emotionele problemen verwachten dat het gebruik van middelen, waaronder alcohol, helpt bij het verminderen van negatieve gevoelens en psychosomatische pijn. Het onderzoek van Kassel, Jackson en Unrod (2000) voegt hieraan toe dat personen op verschillende manieren omgaan met hun negatieve gevoelens. Individuen die de verwachting hebben dat zij succesvol om kunnen gaan met negatieve gevoelens, gebruiken vaker copingsmechanismen die ervoor zorgen dat hun negatieve gevoelens maar van relatief korte duur zijn. Deze copingsmechanismen zijn gericht op het oplossen van de problemen en het zoeken naar sociale steun hiervoor (Kassel et al., 2000). Echter, personen emotionele problemen hebben vaak een laag niveau van geloof in eigen kunnen. Deze personen hebben niet de verwachting dat zij hun eigen problemen kunnen oplossen, zijn minder oplossingsgericht en zoeken minder naar sociale steun uit de omgeving. Deze personen proberen hun negatieve gevoelens op korte termijn proberen te verminderen door middelen te gebruiken, zoals alcohol (Kassel et al., 2000).

Uit de literatuur kan gesuggereerd worden dat adolescenten met emotionele problemen vaker positieve alcohol verwachtingen hebben en alcohol als middel zien wat hen tijdelijk kan verlichten van hun problemen (Kassel et al., 2000; Khantzian, 1997).

Adolescenten met emotionele problemen voelen zich tevens vaak zenuwachtig, ervaren spanning en vinden het moeilijk om te praten met anderen (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Uit onderzoek van Ham, White en Rivers (2002) blijkt dat personen met sociale angsten en depressieve klachten een positievere alcohol verwachting hebben wat betreft het verbeteren van de sociale vaardigheden, dan personen zonder deze klachten. Zij hebben de verwachting dat alcohol hun sociale assertiviteit doet verbeteren, spanning reduceert en spanning controleert (Ham et al., 2002). Door de toename van sociale assertiviteit en het reduceren en controleren van spanning kan tevens gesuggereerd worden dat adolescenten met emotionele problematiek ook een positievere alcohol verwachting hebben wat betreft conformeren aan groepen mensen.

Ennett, Bauman, Foshee, Pemberton en Hicks (2001) geven in hun onderzoek aan dat ouders met een hoge educatie meer geneigd zijn om de consequenties van alcoholgebruik te bespreken met hun kinderen. Dit kan een beschermende factor zijn voor de adolescenten waardoor SES de samenhang tussen emotionele problemen en positieve alcohol verwachtingen verzwakt. De SES geeft de positie aan die ouders hebben op de maatschappelijke ladder (Krieger, Williams & Moss, 1997). Hierbij wordt er gekeken naar verschillende soorten kapitaal. Financieel kapitaal gaat uitsluitend over de financiële middelen die een huishouden heeft. Menselijk kapitaal gaat over de niet-materiële middelen zoals competenties en educatie. Sociaal kapitaal gaat over de middelen die het huishouden heeft door middel van hun sociale connecties (Krieger et al, 1997). Er kan gesuggereerd worden dat huishoudens met een hoge SES hebben meer financiële middelen, betere competenties, een hogere educatie en meer sociale connecties waarmee ouders hun kinderen kunnen ondersteunen wanneer zij problemen ondervinden (Krieger et al., 1997). Adolescenten die opgroeien in een huishouden met een lage SES hebben een beperkte toegang tot deze middelen (Brooks-Gunn & Duncan 1997).

Uit bovenstaande literatuur kan gesuggereerd worden dat adolescenten een minder positieve alcohol verwachting ontwikkelen wanneer zij onderdeel zijn van een huishouden met een hoge SES. Echter, de modererende rol van SES op de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachting van de adolescent is nog niet eerder onderzocht. Het is van belang om de rol van SES te onderzoeken, omdat dit meer inzicht kan bieden welke huishoudens in Nederland een risicogroep vormen. Wanneer er een significant moderator

effect gevonden wordt, kan er tevens gesuggereerd worden dat huishoudens met een lage SES meer sociale en financiële steun kunnen gebruiken om de emotionele problematiek van adolescenten te verminderen. Daarnaast kan psycho-educatie worden aangeboden om menselijk kapitaal te verbeteren bij ouders zodat zij hun kinderen beter kunnen voorlichten over alcohol verwachtingen.

Het doel van huidig onderzoek is de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen van adolescenten van negen en 13 te onderzoeken. Daarnaast wordt er onderzocht of deze samenhang wordt gemodereerd door SES. De hypothesen zijn gebaseerd op de zelfmedicatie-theorie van Khantzian (1997).

De eerste hypothese luidt: het hebben van meer emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft het verbeteren van de sociale vaardigheden (i.e., social) (Schrijvers & Schoemaker, 2008; Ham et al., 2002).

De tweede hypothese luidt: het hebben van meer emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft het vergroten van plezier (i.e., enhancement) (Khantzian, 1997).

De derde hypothese luidt: het hebben van meer emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft het beter om kunnen gaan met problemen (i.e., coping) (Kassel et al., 2000; Khantzian, 1997).

De vierde hypothese luidt: het hebben van meer emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft het conformeren aan mensen/groepen (i.e., conformity). De vijfde hypothese luidt: de samenhang tussen emotionele problematiek en positieve alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement, coping, conformity) is minder sterk voor adolescenten met een hoge SES (Ham et al., 2002; Schrijvers en Schoemaker, 2008).

Methode

Procedure

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, wordt er gebruikt gemaakt van de data van een lopend longitudinaal multi-informant onderzoek van het Trimbos-instituut genaamd 'Van denken naar drinken: de transitie van alcohol verwachtingen naar drink motieven'. In deze vier jaar durende studie worden adolescenten ($N = 756$: $M = 10.93$, $SD = 0.71$; 45% jongen) en hun moeders ($N = 756$: $M = 42.37$, $SD = 5.71$) onderzocht. Het onderzoek bestaat uit twee cohorten waarbij de data van de eerste wave voor cohort één ($n = 203$) is verzameld vanaf mei 2015 tot en met juli 2015. De data van de eerste wave voor

cohort twee ($n = 553$) wordt verzameld vanaf de maand november 2015 tot en met maart 2016. Gedurende het vierjarige onderzoek wordt er ieder halfjaar een vragenlijst ingevuld door de adolescent, in totaal zeven vragenlijsten. Aan de moeders wordt gevraagd ieder jaar een onlinevragenlijst in te vullen, in totaal vier vragenlijsten. De onderzoekers gaan tijdens de eerste meting van de twee cohorten op bezoek bij basisscholen (groep acht) om een papieren vragenlijst bij de adolescenten af te nemen. Kinderen die niet in staat zijn om de papieren versie in te vullen (in verband met ziekte of een latere aanmelding bij het onderzoek), kunnen dit later online doen.

Er wordt telefonisch contact opgenomen met 1000 basisscholen om te vragen of zij willen participeren. Deze scholen worden random geselecteerd uit vijf regio's uit Nederland (noord, zuid, oost, west en centraal Nederland). Er worden brieven verstuurd naar de scholen die willen deelnemen met informatie over het onderzoek en de aanmeldingsformulieren. De scholen verspreiden deze brieven onder de leerlingen. Daarnaast worden er presentaties gegeven door de onderzoekers van het onderzoek om informatie te geven en participanten te werven. De scholen faciliteren een plaats op school waar deze presentaties gegeven kunnen worden. Er wordt een fictief verhaal met de naam 'Vroege Ontwikkeling van de Leefstijl van jonge adolescenten' gebruikt om de ware reden van het onderzoek geheim te houden. In dit verhaal wordt verteld dat het onderzoek als doel heeft meer inzicht te krijgen in de vroege ontwikkeling van de leefstijl binnen het gezin op gezondheid van kinderen. Dit wordt gedaan om sociale wenselijkheid te minimaliseren tijdens de dataverzameling en is gebruikelijk voor wetenschappelijk onderzoek (Aronson, Wilson, & Akert, 2005).

De moeders moeten actief toestemmen voor zichzelf en hun kind voordat zij mee kunnen doen aan het onderzoek. Kinderen ouder dan 12 jaar kunnen zelf actief toestemmen. Uiteindelijk werden 115 (i.e., 11.5% van 1000) basisscholen geworven. Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van data uit de eerste wave. Het Institutional Review Board geeft ethische toestemming voor de procedure van het onderzoek (ECSW2014-2411-272).

Meetinstrumenten

Door middel van 12 items werden alcoholverwachtingen van de adolescent getest. De alcohol verwachtingen gaan over sociale vaardigheden ($\alpha = .72$), plezier ($\alpha = .62$), coping ($\alpha = .70$) en conformeren aan mensen/groepen ($\alpha = .74$). De participanten moesten antwoorden op een vijf-punts Likert schaal variërend van één ('zeer niet') tot en met vijf ('zeer wel') (Kuntsche et al., 2010). Er werd gevraagd: 'In hoeverre verwacht je de volgende dingen bij mensen die alcohol drinken? Het gaat er om wat jij denkt dat alcohol met

mensen doet'. Een voorbeeld van een item is: 'Het helpt ze als ze zich depressief of nerveus voelen'. Hoe hoger de waarde, des te positiever de alcohol verwachting bij de adolescent (Kuntsche et al., 2010).

Emotionele problematiek werd gemeten aan de hand van de 'Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), een gevalideerde vragenlijst bestaande uit 25 items (Goodman, 1997). Deze vragenlijst wordt gebruikt als screeningsmethode voor symptomen van hyperactiviteit, emotionele problemen, gedragsproblemen, problematiek met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag. Het huidige onderzoek gebruikte uitsluitend vijf vragen die over emotionele problemen gaan. De Cronbach's alpha voor de subschaal emotionele problemen van de kindversie van de SDQ is 0.63. De emotionele problemen werden in stellingen beschreven. Een voorbeeld van een stelling is: 'Ik pieker veel'. De adolescenten gaven op een drie-punts Likert schaal aan in welke mate de omschrijvingen op hen van toepassing waren, met antwoordcategorieën lopend van één ('niet waar') tot en met drie ('zeker waar') (Goodman 1997). Hoe hoger de waarde, hoe meer emotionele problematiek de adolescent ervaart.

SES werd gemeten aan de hand van een enkele vraag. Er wordt gevraagd wat de gezamenlijke netto inkomsten per maand van het huishouden zijn. Dit zijn de inkomsten uit salaris, uitkering, alimentatie etc. De moeder kan uit zeven inkomenscategorieën kiezen, variërend van '700 euro tot 1000 euro per maand' tot 'meer dan 4000 euro per maand'. Daarnaast zijn er de opties: 'dat weet ik niet' en 'daar wil ik geen antwoord op geven'. Hoe hoger de waarde, hoe hoger de SES van het huishouden.

Geslacht werd gemeten door een enkele vraag gemeten: 'Ben je een jongen of een meisje?'. De adolescenten kon uit twee antwoordcategorieën kiezen, jongen (= 1) of meisje (= 2).

Schooladvies werd gemeten aan de hand van een enkele vraag. Er werd gevraagd welk schooladvies de adolescent heeft gekregen. De adolescent kon uit zeven antwoordcategorieën kiezen, variërend van vmbo basisberoepgerichte leerweg (= 1) tot gymnasium (6). Daarnaast is er de optie 'Ik heb nog geen advies gekregen/ik weet het niet (7). Hoe hoger de score, hoe hoger het schooladvies.

Data analyse

Allereerst worden er beschrijvende analyses gedaan om de descriptieve statistieken van de steekproef te bekijken. Daarna worden correlatieanalyses uitgevoerd voor de controle variabelen (i.e., geslacht en schooladvies), onafhankelijke variabele (i.e., emotionele problematiek) en de afhankelijke variabelen (i.e., alcohol verwachtingen social, enhancement,

coping en conformity). Er wordt gebruik gemaakt van de volgende vuistregels: bij een correlatiecoëfficiënt tussen de 0.00 en de 0.30 is er nauwelijks of geen sprake van een correlatie, tussen de 0.30 en de 0.50 een lage correlatie, tussen 0.50 en de 0.70 een middelmatige correlatie, tussen de 0.70 en de 0.90 een hoge correlatie en de tussen 0.90 en 1.00 een zeer hoge correlatie (Mukaka, 2012). Er wordt gebruik gemaakt van een significantieniveau kleiner dan 0.05.

Er wordt een meervoudige lineaire regressie analyse uitgevoerd om de samenhang tussen de emotionele problemen en alcohol verwachtingen te onderzoeken, waarbij er gebruik wordt gemaakt van ongestandaardiseerde regressie coëfficiënten. B is hierbij de richtingscoëfficiënt, SE is de standaard error en P is de p-waarde. Er wordt gebruik gemaakt van een significantieniveau kleiner dan 0.05. Er wordt hierbij voldaan aan zes van de negen assumpties. Ten slotte wordt er met een meervoudige lineaire regressie analyse onderzocht of de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen door SES wordt gemodereerd. Er wordt gebruik gemaakt van een significantieniveau kleiner dan 0.05. Bij de regressie analyses wordt gecontroleerd voor de variabelen geslacht en schooladvies.

Resultaten

Descriptieve statistieken

Het onderzoek bestaat uit 756 adolescenten, 343 jongens (45%) en 413 meisjes (55%) (tabel 1). De jongste participanten zijn negen jaar oud en de oudste participanten zijn 13 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de adolescenten is 10.93 ($SD = 0.71$). De SES is bovengemiddeld, waarbij 19% van de huishoudens meer dan 4000 euro per maand verdiend. De gemiddelde score op emotionele problematiek is 7.35 ($SD = 2.01$). Op de verwachting dat het drinken van alcohol ervoor zorgt dat de sociale vaardigheden van personen worden verbeterd (i.e., social), scoorden adolescenten gemiddeld 7.35 ($SD = 2.96$). Op de alcohol verwachting wat betreft het vergoten van plezier (i.e., enhancement) scoorden adolescenten gemiddeld 10.73 ($SD = 2.38$). Op de alcohol verwachting wat betreft het beter om kunnen gaan met problemen (i.e., coping) scoorden adolescenten gemiddeld 8.63 ($SD = 2.86$). Op de alcohol verwachting wat betreft het conformeren aan mensen/groepen (i.e., conformity) scoorden adolescenten gemiddeld 8.09 ($SD = 2.42$) (zie Tabel 2).

Tabel 1

Frequenties en percentages van geslacht, schooladvies en sociaaleconomische status (N = 756)

	<i>N</i>	<i>Percentage</i>
Geslacht		
Jongen	343	45.4
Meisje	413	54.6
Schooladvies		
Vmbo Basis	27	3.6
Vmbo Kader	59	7.8
Vmbo Gemengd	137	18.2
Havo	192	25.5
Vwo	156	20.7
Gymnasium	38	5.0
Geen advies/weet ik niet	145	19.2
Sociaaleconomische status		
€700 - €1000 per maand	26	3.4
€1000 - € 1500 per maand	42	5.5
€1500 - € 2000 per maand	64	8.4
€2000 - € 2500 per maand	92	12.1
€2500 - € 3000 per maand	101	13.3
€3000 - € 3500 per maand	104	13.7
€3500 - € 4000 per maand	100	13.2
> €4000 per maand	147	19.4
Weet ik niet	13	1.7
Wil geen antwoord geven	69	9.1

Noot. Vmbo staat voor voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs. Havo staat voor hoger algemeen voortgezet onderwijs. Vwo staat voor voorbereidend wetenschappelijk onderwijs. N is de steekproefgrootte.

Tabel 2

Gemiddelden en standaarddeviaties van leeftijd, emotionele problematiek en alcohol verwachtingen (social, enhancement, coping & conformity) (N = 756).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Leeftijd	10.93	0.71
Emotionele problematiek	7.35	2.01
Social	7.42	2.96
Enhancement	10.73	2.38
Coping	8.63	2.86
Conformity	8.09	2.42

Noot. N is de steekproefgrootte. M is het gemiddelde. SD is de standaarddeviatie.

Correlatieanalyses

Om te bepalen of emotionele problematiek samenhangt met alcohol verwachtingen werden er correlatieanalyses uitgevoerd (zie Tabel 3). Geslacht blijkt negatief significant samen te hangen met de alcohol verwachting enhancement, $r = -.12$, $p = .001$. Deze samenhang is erg zwak (Mukaka, 2012). Meisjes met emotionele problematiek hebben een minder positieve alcohol verwachting wat betreft enhancement, dan jongens met emotionele problematiek. Er is geen significante samenhang tussen schooladvies en de alcohol verwachtingen van jongens. Emotionele problematiek blijkt significant positief samen te hangen met de alcohol verwachting coping, $r = 0.08$, $p < 0.05$. Deze samenhang is erg zwak (Mukaka, 2012). Emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting. SES blijkt met geen enkele variabele significant samen te hangen.

Tabel 3

Correlatiematrix voor de variabelen van de huidige studie

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Geslacht	-	-1.08**	-.06	.12**	-.12**	-.05	0.24	-.10
2. Schooladvies		-	.10**	-.04	-.05	-.01	-.01	-.07
3. Sociaaleconomische status			-	-.05	0.06	-.06	-.03	-.02
4. Emotionele problematiek				-	-.03	.03	.08*	.01
5. Alcohol verwachtingen social					-	.28**	.43**	.39**
6. Alcohol verwachtingen enhancement						-	.37**	.38**
7. Alcohol verwachtingen coping							-	.38**
8. Alcohol verwachtingen conformity								-

Noot. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Hoofdeffecten: samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen

Uit de meervoudige lineaire regressieanalyses blijkt dat emotionele problematiek en de alcohol verwachting social niet significant samenhangen. Daarnaast hangt emotionele problematiek niet significant samen met de alcohol verwachting enhancement. Emotionele problematiek blijkt significant samen te hangen met de alcohol verwachting coping ($F(3, 734) = 4.270, p < .005$), met een $R^2 .013$, een richtingscoëfficiënt van .06 en een standaard error van 0.03. Dus, hoe hoger de score op emotionele problematiek, hoe positiever de alcohol verwachting coping. Emotionele problematiek hangt niet significant samen met de alcohol verwachting conformity. Er werd in de analyses gecontroleerd voor geslacht en schooladvies.

Tabel 4

Multipole lineaire regressieanalyses voor emotionele problematiek en alcohol verwachtingen (social, enhancement, coping en conformity), gecontroleerd voor geslacht en schooladvies.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i>
Analyse 1: Alcohol verwachting (social)			
Stap 1			
Constante	7.55	.20	
Social	-.03	.03	.27
Stap 2			
Constante	6.91	.40	
Social	-.02	.03	.42
Geslacht	.42	.15	.01*
Schooladvies	-.02	.04	.73
Analyse 2: Alcohol verwachting (enhancement)			
Stap 1			
Constante	7.21	.34	
Enhancement	.01	.03	.68
Stap 2			
Constante	6.60	.47	
Enhancement	.02	.03	.57
Geslacht	.43	.15	.01*
Schooladvies	-.02	.05	.67
Analyse 3: Alcohol verwachting (coping)			
Stap 1			
Constante	6.84	.24	
Coping	.06	.03	.03*
Stap 2			
Constante	6.30	.40	
Coping	.06	.03	.03*
Geslacht	.41	.15	.01*

Schooladvies	0.01	.05	.75
Analyse 4: Alcohol verwachting (conformity)			
Stap 1			
Constante	7.17	.26	
Conformity	.02	.03	.46
Stap 2			
Constante	6.52	.43	
Conformity	.03	.03	.38
Geslacht	.44	.15	.01
Schooladvies	-.02	.05	.74

*Noot. * $p < .05$, Getoonde waarden zijn ongestandaardiseerde regressie coëfficiënten. B is de richtingscoëfficient, SE is de standaard error en P is de p-waarde.*

Moderatie: SES als moderator op de samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen

Er werd tevens gekeken of SES een moderator is op de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen. Uit de multi-pele regressieanalyse met SES als moderator, bleek dat SES geen moderator is op de samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting social. SES blijkt tevens geen moderator te zijn op de samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting enhancement. Daarnaast blijkt SES geen moderator te zijn op de samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting coping. Bij de samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting conformity blijkt SES ook geen moderator te zijn (zie Tabel 5).

Tabel 5

Multipel lineaire regressieanalyses voor emotionele problematiek en alcohol verwachtingen (social, enhancement, coping en conformity) met SES als moderator, gecontroleerd voor geslacht en schooladvies.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i>
Analyse 1: Alcohol verwachting (social)			
Constate	9.50	.61	
Social	-.50	.06	.37
Geslacht	-.76	.22	.01*
Schooladvies	-.13	.07	.06*
SES * emotionele problematiek	-.10	.11	.60
Analyse 2: Alcohol verwachting (enhancement)			
Constate	10.77	.50	
Enhancement	.02	.05	.73
Geslacht	-.17	.18	.34
Schooladvies	.02	.05	.68
SES * emotionele problematiek	-.02	.90	.78
Analyse 3: Alcohol verwachting (coping)			
Constate	7.88	.60	
Coping	.11	.05	.04*
Geslacht	.03	.22	.90
Schooladvies	-.03	.07	.67

SES * emotionele problematiek	.06	.11	.60
<hr/>			
Analyse 4: Alcohol verwachting (conformity)			
<hr/>			
Constante	8.90	.50	
Conformity	.05	.05	.29
Geslacht	-.37	.18	.04*
Schooladvies	-.13	.05	.02*
SES * emotionele problematiek	.10	.10	.27
<hr/>			

*Noot: * p < .05. B is de richtingscoëfficiënt, SE is de standaard error en P is de p-waarde.*

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek is om de samenhang tussen alcohol verwachtingen van Nederlandse adolescenten van 9 tot en met 13 jaar te onderzoeken gebruikmakend van de data van de eerste meting van het longitudinaal multi-informant onderzoek genaamd 'Van denken naar drinken: de transitie van alcohol verwachtingen naar drink motieven'. Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat emotionele problematiek significant samenhangt met de alcohol verwachting coping. Een hogere score op emotionele problematiek hangt dus samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft coping. Echter, emotionele problematiek bleek niet significant samen te hangen met de overige alcohol verwachtingen, social, enhancement en conformity. Sociaaleconomische status bleek tevens geen moderator te zijn op de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement, coping, conformity).

Samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen

Van de vijf hypothesen kon er één worden aangenomen, namelijk, het hebben van meer emotionele problematiek hangt samen met een positievere alcohol verwachting wat betreft coping. Een hogere score op emotionele problematiek blijkt samen te hangen met een positievere alcohol verwachting wat betreft coping. Dit is in lijn met de resultaten van eerdere studies (Kassel et al., 2000; Khantzian, 1997).

Uit de literatuur blijkt dat personen met emotionele problemen de verwachting hebben dat het gebruik van middelen, waaronder alcohol, helpt bij het tijdelijke verminderen van emotionele problemen (Khantzian, 1997). Ook Kassel et al. (2000) stellen dat personen met emotionele problemen er eerder voor kiezen om hun problematiek op korte termijn te verminderen door het gebruik van alcohol. Personen met aanhoudende emotionele problemen hebben vaak een laag niveau van geloof in eigen kunnen. Zij hebben niet de verwachting dat zij zelf hun problemen kunnen oplossen, zijn minder oplossingsgericht en zoeken in mindere mate naar sociale steun. Middelen, zoals alcohol, worden gezien als een mogelijkheid om tijdelijk te ontsnappen aan hun emotionele problematiek (Kassel et al., 2000).

De hypothesen die stellen dat het hebben van meer emotionele problematiek samenhangen met een positievere alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement en conformity), kunnen niet worden aangenomen. Dit is niet in lijn met resultaten van eerdere studies (Ham et al., 2002; Schrijvers & Schoemaker, 2008). Een mogelijke algemene verklaring voor het uitblijven van een significante samenhang tussen emotionele

problematiek en de alcohol verwachtingen (i.e., social, enhancement, conformity), is dat de SDQ uitsluitend een screeningmethode is voor emotionele problematiek (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De Cronbach's alpha voor de subschaal emotionele problemen van de kindversie van de SDQ is 0.63 en is redelijk betrouwbaar.

Een andere mogelijke algemene verklaring is dat emotionele problemen, zoals depressie, vaker voorkomen bij personen tussen de 25 en 45 jaar en minder voorkomen bij kinderen en ouderen (Van 't Land et al., 2008). Er kan gesuggereerd worden dat de adolescenten in de steekproef van het huidige onderzoek nog vaak te jong zijn om veel emotionele problematiek te ervaren.

Daarnaast is er de mogelijke verklaring dat kinderen en adolescenten over het algemeen een vrij negatieve alcohol verwachting hebben ten opzichte van volwassenen. Pas wanneer kinderen beginnen met het experimenteren met alcohol in de puberteit, beginnen de negatieve alcohol verwachtingen te verschuiven naar positieve alcohol verwachtingen (Gillmore et al., 1998). Het overgrote deel van de adolescenten in het huidige onderzoek heeft nog nooit gedronken. Er kan gesuggereerd worden dat de verschuiving van negatief naar positief nog moet beginnen.

Eerder werd benoemd dat de hypothese die stelt dat het hebben van meer emotionele problematiek samenhangt met een positievere alcohol verwachting wat betreft het verbeteren van de sociale vaardigheden (i.e., social), niet kan worden aangenomen. Dit is niet in lijn met de resultaten van een eerdere studie die aangeeft dat adolescenten met emotionele problemen zich vaak zenuwachtig voelen, spanning ervaren en het moeilijk vinden om te praten met anderen (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Zij hebben de verwachting dat alcohol hun sociale assertiviteit doet verbeteren, spanning reduceert en spanning controleert (Ham et al., 2002).

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een significante samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting social is dat kinderen met emotionele problematiek het vaak moeilijk vinden om te praten met anderen, verlegen en gesloten zijn (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Het is mogelijk dat deze kinderen minder behoefte hebben aan sociale interactie en hierdoor ook minder verwachtingen hebben over de werking van alcohol op de sociale interactie van personen. Een positieve alcohol verwachting (i.e., social) wordt beschreven als de verwachting dat alcohol helpt om van een feestje te genieten, dat het sociale bijeenkomsten leuker maakt en dat het feestjes en verjaardagen leuker maakt (Kuntsche et al., 2010). Het kan zijn dat adolescenten dit soort sociale situaties juist proberen vermijden, aangezien adolescenten met emotionele problematiek vaker alleen willen en spanning ervaren in deze sociale situaties. (Schrijvers & Schoemaker, 2008). De bevindingen

lijken elkaar dus tegen te spreken. Adolescenten kunnen de verwachting hebben dat alcohol zal helpen bij het verbeteren van hun sociale vaardigheden en het reduceren van spanning tijdens de sociale interactie. Echter, adolescenten kunnen sociale interactie ook uit de weg gaan en alcohol niet als een aantrekkelijk middel zien om de sociale vaardigheden mee te verbeteren. Ander onderzoek ondersteunt deze inconsistentie. Eggleston, Woolaway en Schmidt (2004) toont aan dat sociale angst zowel samenhangt met een negatieve alcohol verwachting als een positieve alcohol verwachting.

Ook de hypothese die stelt dat het hebben van meer emotionele problematiek samenhangt met een positievere alcohol verwachting wat betreft het vergroten van plezier (i.e., enhancement), kan niet worden aangenomen. Dit is niet in lijn met de resultaten van een eerdere studie die aangeeft dat personen met emotionele problemen verwachten dat het gebruik van alcohol helpt bij het verminderen van negatieve gevoelens en psychosomatische pijn (Khantzian, 1997). Er kan hierbij gesuggereerd worden dat wanneer negatieve gevoelens en psychosomatische pijn wordt verminderd, er meer ruimte is voor positieve gedachten en een positievere gemoedstoestand.

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een significante samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting enhancement is dat het overgrote deel van de adolescenten in de steekproef van het huidige onderzoek nog nooit heeft gedronken. Een positieve alcohol verwachting (i.e., enhancement) wordt beschreven als de verwachting dat alcohol zorgt voor een lekker gevoel, ervoor zorgt dat mensen aangeschoten of dronken worden en dat alcohol wordt gedronken omdat mensen het leuk vinden (Kuntsche et al, 2010). Er kan gesuggereerd worden dat het lastig is voor adolescenten die nog nooit gedronken hebben, om aan te geven wat hun alcohol verwachting voor enhancement is omdat het zich richt op het gevoel wat mensen hebben door alcohol gebruik.

Een ander mogelijke verklaring kan zijn dat adolescenten met emotionele problematiek zozeer de verwachting hebben dat alcohol ervoor zal zorgen dat ze het leuk gaan hebben of dat het een lekker gevoel gaat geven. Er kan gesuggereerd worden dat zij vooral de verwachting hebben dat het helpt bij het tijdelijke verminderen van negatieve gedachten en psychosomatische pijn (Khantzian, 1997)

Ook de hypothese die stelt dat het hebben van meer emotionele problematiek samenhangt met een positievere alcohol verwachting wat betreft het conformeren aan mensen/groepen (i.e., conformity), kan niet worden aangenomen. Dit is niet in lijn met de resultaten van een eerdere studie die aangeeft dat personen met emotionele problemen zich vaak eenzaam voelen (Schrijvers en Schoemaker, 2008). Er kan gesuggereerd worden dat

juist deze personen aansluiting zoeken bij groepen. Daarnaast hebben personen met emotionele problematiek de verwachting dat alcohol hun sociale assertiviteit doet verbeteren, spanning reduceert en spanning controleert (Ham et al., 2002). Deze literatuur suggereert dat door de toename van sociale assertiviteit, de reductie van spanning en de controle van spanning, adolescenten met emotionele problematiek ook een positievere alcohol verwachting hebben wat betreft het conformeren aan groepen mensen.

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een significante samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting conformity is dat kinderen met emotionele problematiek moeite hebben om te praten met anderen. Zij zijn vaak verlegen en gesloten (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Het is mogelijk dat deze kinderen minder behoefte hebben aan sociale interactie en hierdoor minder verwachtingen hebben over de werking van alcohol op mensen wat betreft het conformeren aan groepen. Adolescenten kunnen zich dus eenzaam voelen, maar kunnen tevens sociale interactie uit de weg gaan en niet willen conformeren aan groepen.

SES als moderator op samenhang tussen emotionele problemen en alcohol verwachtingen

De hypothese: de samenhang tussen emotionele problematiek en positieve alcohol verwachtingen is minder sterk voor adolescenten met een hoge SES, kan niet worden aangenomen. Dit is niet in lijn met resultaten van eerdere studies ((Ennet et al., 2001; Krieger et al., 1997). Uit deze studies blijkt dat ouders met een hoge educatie meer geneigd zijn om de consequenties van alcoholgebruik te bespreken met hun kinderen (Ennet et al., 2001). Dit kan ertoe leiden dat adolescenten minder positieve alcohol verwachtingen hebben. Daarnaast zorgt een hogere SES ervoor dat ouders meer middelen hebben waarmee ouders hun kinderen kunnen ondersteunen wanneer zij emotionele problematiek ervaren (Krieger et al., 1997).

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een significant moderator effect is dat adolescenten met emotionele problematiek minder naar sociale steun zoeken (Schrijvers en Schoemakers, 2008). Wanneer ouders meer middelen hebben om hun kind te ondersteunen betekent dit niet altijd dat de adolescent deze steun zal accepteren. Adolescenten met emotionele problematiek zijn vaak teruggetrokken, vinden het moeilijk om te praten met anderen en hebben last van schuld- en schaamtegevoelens (Schrijvers en Schoemakers, 2008). Deze symptomen kunnen de acceptie van steun uit de omgeving in de weg staan. Het is dus mogelijk dat de alcohol verwachtingen van adolescenten niet beïnvloed worden door SES.

Sterke punten en limitaties

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten. Zover bij de onderzoeker bekend is er weinig voorgaand onderzoek naar het verband tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen gedaan waardoor dit onderzoek meer inzicht biedt op dit verband. Er wordt tevens gebruik gemaakt van een grote steekproef van 756 adolescenten en hun moeders. Het onderzoek is cross-sectioneel waardoor het onderzoeksdesign minder tijdrovend en duur is dan een case-studie of longitudinaal onderzoek (Mann, 2003). De scholen die participeerden zijn random geselecteerd uit vijf regio's uit Nederland (noord, zuid, oost, west en centraal Nederland) waardoor de kans op selection bias kleiner wordt. Dit vergroot de representativiteit van het onderzoek (Kunz, Vist, & Oxman, 2007). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten voor het meten van emotionele problematiek en het meten van alcohol verwachtingen (Goodman, 1997; Kuntsche et al., 2010). Door het afnemen van gestandaardiseerde vragenlijsten, kan er relatief snel en goedkoop veel data worden verzameld. Deze vragenlijsten zijn voor iedere participant hetzelfde en zijn kwantificeerbaar waardoor de data van de participanten goed met elkaar is te vergelijken (McLafferty, 2003).

Er werd zowel gebruik gemaakt van papieren vragenlijsten als van onlinevragenlijsten, waardoor kinderen die niet aanwezig konden zijn tijdens de afname van de papieren vragenlijst in de klas, later alsnog de vragenlijst op de computer konden invullen.

Naast sterke punten zijn er ook zwakke punten te benoemen in het huidige onderzoek. Er wordt gebruik gemaakt van data uit de eerste wave van een longitudinaal onderzoek, waardoor het onderzoek cross-sectioneel is. Hierdoor kunnen er geen uitspraken worden gedaan worden over causaliteit (Braet & Prins, 2008). Daarnaast bevat de steekproef weinig gescheiden ouders (21%) en weinig allochtonen (3%). De gebruikte steekproef is hierdoor niet optimaal representatief voor de Nederlandse bevolking, waardoor er sprake is van een beperkte externe validiteit. In de huidige studie wordt gebruik gemaakt van zelfrapportage en heeft als nadeel dat het gevoelig is voor sociale wenselijkheid, rapportage bias en fouten in zelfobservatie (Hawkshead & Krousel-Wood, 2007). Del Boca en Noll (2000) geven echter in hun onderzoek aan dat zelfrapportage wel een valide instrument kan zijn voor wetenschappelijk onderzoek wanneer de anonimiteit van de participanten wordt gewaarborgd en er vertrouwelijk met de gegevens wordt omgegaan. Daarnaast is het belangrijke dat de taak van de participant duidelijk gedefinieerd wordt en dat de participant voldoende wordt gemotiveerd.

Een ander zwak punt betreft de meetmethode van emotionele problematiek (i.e., SDQ). Dit is een gelimiteerde manier om emotionele problematiek te meten omdat de SDQ uitsluitend is bedoeld als screeningmethode waarbij verschillende domeinen zeer globaal onderzocht, waaronder emotionele problematiek (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Om uitspraken te kunnen doen of er sprake is van emotionele problematiek bij adolescenten, is meer nodig dan uitsluitend deze kwantitatieve screeningmethode. Daarnaast is er bij een cross-sectioneel onderzoek een erg grote steekproef nodig om voldoende adolescenten met hoge scores op emotionele problematiek te krijgen. Echter, bij een case-control studie kunnen de participanten geselecteerd worden op hun emotionele problematiek en kan er in de toekomst veel informatie worden gegenereerd met een relatief kleine groep participanten (Mann, 2003). Aangezien er nog maar weinig bekend is over de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen kan een case-control studie een goede onderzoeksaanpak bieden voor een diepe verkenning van deze samenhang.

Implicaties en conclusie

Het is van belang om de samenhang tussen het emotionele problematiek en alcohol verwachtingen verder te onderzoeken bij adolescenten met emotionele problematiek omdat dit onderzoek bij kan dragen aan de preventie van toekomstige alcoholproblematiek bij adolescenten.

Daarnaast is het van belang dat toekomstig onderzoek de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen verder gaat onderzoeken bij een klinische groep adolescenten. De huidige steekproef bestaat uit een niet-klinische groep adolescenten die laag scoort (en weinig variantie vertoont) op emotionele problematiek, wat de sterkte van de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen kan beïnvloeden. Er kan gesuggereerd worden dat een steekproef met klinische gediagnosticeerde adolescenten, die hoog scoren op emotionele problematiek (en meer variantie vertonen), tot andere resultaten zal leiden dan bij de respondenten van het huidige onderzoek.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat emotionele problematiek samenhangt met een positievere coping alcohol verwachting. Adolescenten met emotionele problematiek geven hiermee aan een positievere alcohol verwachting te hebben wat betreft coping, dan personen zonder emotionele problematiek. Deze informatie kan worden gebruikt tijdens de screening/behandeling van een adolescent met emotionele problematiek door middel van het bevragen van de alcohol verwachtingen van de adolescent die betrekking hebben op coping. Wanneer deze positieve verwachting wordt geconstateerd, kan de behandeling hierop

inspelen om toekomstig problematisch drankgebruik te voorkomen. Hierbij is het van belang om een gerichte interventie te ontwikkelen. Deze interventies kunnen psycho-educatie aanbieden over de negatieve effecten van alcoholgebruik met als doel de alcohol verwachting van de adolescent minder positief te maken. Een ander belangrijk doel voor de interventie kan zijn, het verbeteren van de copingsmechanismen die gericht zijn op het oplossen van problemen en het zoeken naar sociale steun hiervoor, waardoor de optie om alcohol te gebruiken om tijdelijk de emotionele problematiek te verminderen, minder snel gekozen te worden door de adolescent. Kassel et al. (2000) geven aan dat adolescenten met emotionele problematiek minder oplossingsgericht zijn en minder vaak naar sociale steun uit de omgeving zoeken.

Het huidige cross-sectionele onderzoek heeft als minpunt dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de causaliteit van het verband tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen. Het is daarom van belang om in de toekomst longitudinaal onderzoek te doen, omdat dit onderzoeksdesign wel de mogelijkheid geeft om causale uitspraken te doen (Braet & Prins, 2008). Daarnaast moet in toekomstig onderzoek emotionele problematiek in samenhang met alcohol verwachting coping uitgebreider worden onderzocht. In het huidige onderzoek zijn slechts vijf items gebruik om emotionele problematiek te meten. In het vervolg moet emotionele problematiek uitgebreider bevraagd worden om een betere uitspraak te kunnen doen over de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen. Een case-control studie kan bijvoorbeeld veel informatie genereren met een relatief kleine groep klinische participanten die gediagnosticeerd zijn door een orthopedagoog. Per participant wordt er in gesprek gegaan over zijn emotionele problematiek en de alcohol verwachtingen van de adolescent. Deze gesprekken kunnen, naast het vaststellen van een relatie tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen, ook proberen te achterhalen waarom deze relaties bestaan. Aangezien er nog maar weinig bekend is over de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen, kan een case-control studie een goede exploratieve onderzoeksaanpak zijn.

Er kan geconcludeerd worden dat er een beperkte samenhang is tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen van adolescenten. Emotionele problematiek hangt significant samen met de alcohol verwachting coping. Emotionele problematiek blijkt niet significant samen te hangen met de alcohol verwachting social, enhancement en conformity. Er kan tevens geconcludeerd worden dat de sociaaleconomische status geen moderator is op de samenhang tussen emotionele problematiek en alcohol verwachtingen.

Referenties

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile* (p. 288). Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. (2005). *Social psychology, 5th*. Amsterdam, Nederland: Pearson Education
- Braet, C., & Prins, P. (2008). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Houten, Nederland: Springer.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *The future of children, 55-71*. doi:10.2307/1602387
- Del Boca, F. K., & Noll, J. A. (2000). Truth or consequences: the validity of self-report data in health services research on addictions. *Addiction, 95*(11s3), 347-360. doi: 10.1046/j.1360-0443.95.11s3.5.x
- Eggleston, A. M., Woolaway-Bickel, K., & Schmidt, N. B. (2004). Social anxiety and alcohol use: Evaluation of the moderating and mediating effects of alcohol expectancies. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 33-49. doi:10.1016/j.janxdis.2003.07.005
- Ennett, S. T., Bauman, K. E., Foshee, V. A., Pemberton, M., & Hicks, K. A. (2001). Parent-Child Communication About Adolescent Tobacco and Alcohol Use: What Do Parents Say and Does It Affect Youth Behavior? *Journal of Marriage and Family, 63*, 48-62. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00048.
- Gilles, D. M., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive behaviors, 31*, 388-398. doi:10.1016/j.addbeh.2005.05.020
- Gillmore, M. R., Wells, E. A., Simpson, E. E., Morrison, D. M., Hoppe, M. J., & Wilsdon, A. (1998). Children's beliefs about drinking. *The American journal of drug and alcohol abuse, 24*, 131-151. doi:10.3109/00952999809001703
- Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: the application of cognitive neuroscience. In: K. E. Leonard & H. T. Blane (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (2nd ed., pp. 203–246). New York: The Guilford Press
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, 38*, 581-586.

- Hawkshead, J., & Krousel-Wood, M. A. (2007). Techniques for measuring medication adherence in hypertensive patients in outpatient settings. *Disease Management & Health Outcomes*, *15*, 109-118. doi: 10.2165/00115677-200715020-00006
- Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, *96*, 57-72. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1080/09652140020016969>
- Kassel, J. D., Jackson, S. I., & Unrod, M. (2000). Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *61*, 332-340. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.15288/jsa.2000.61.332>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, *4*, 231-244. doi: 10.3109/10673229709030550
- Klinger, E., & Cox, W. M. (2004). Motivation and the theory of current concerns. *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*, 3-27.
- Krieger, N., Williams, D. R., & Moss, N. E. (1997). Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annual review of public health*, *18*, 341-378. doi:10.1146/annurev.publhealth.18.1.341
- Kuntsche, E., Wiers, R. W., Janssen, T., & Gmel, G. (2010). Same wording, distinct concepts? Testing differences between expectancies and motives in a mediation model of alcohol outcomes. *Experimental and clinical psychopharmacology*, *18*, 436. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019724>
- Kunz, R., Vist, G., & Oxman, A. D. (2007). Randomisation to protect against selection bias in healthcare trials. *Cochrane Database Syst Rev*, *2*. doi: 10.1002/14651858.MR000012.pub2.
- Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*, *99*, 215-227. doi:10.1046/j.1360-0443.2004.00641.x
- Lewis, B. A., & O'Neill, H. K. (2000). Alcohol expectancies and social deficits relating to problem drinking among college students. *Addictive Behaviors*, *25*, 295-299. doi:10.1016/S0306-4603(99)00063-5
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A., & Engels, R. C. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of behavioral medicine*, *33*, 474-485. doi:10.1007/s10865-010-9278-4

- Mann, C. J. (2003). Observational research methods. Research design II: cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emergency Medicine Journal*, 20, 54-60. doi:10.1136/emj.20.1.54
- McLafferty, S. L. (2003). Conducting questionnaire surveys. In N. Clifford, S. French & G. Valentine (Red.), *Key Methods in Geography* (pp. 86-87). Los Angelos, Sage.
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24, 69-71.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Strengths and Difficulties Questionnaire. Geraadpleegd op 30 mei 2015, [http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-\(SDQ\)](http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-(SDQ))
- Patrick, M. E., Wray-Lake, L., Finlay, A. K., & Maggs, J. L. (2010). The long arm of expectancies: Adolescent alcohol expectancies predict adult alcohol use. *Alcohol and Alcoholism*, 45, 17-24. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1093/alcalc/agn066>
- Roerecke, M., & Rehm, J. (2010). Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 171, 633-644. doi: 10.1093/aje/kwp45
- Schrijvers, C. T. M., & Schoemaker, C. G. (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. *RIVM rapport 270232001*.
- Smedje, H., Broman, J. E., Hetta, J., & Von Knorring, A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European child & adolescent psychiatry*, 8, 63-70. doi: 10.1007/s007870050086
- Ter Bogt, T., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2003). Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren. *Kerngegevens uit het Nederlandse HBSConderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Trimbosinstituut (2015). *Jaarbericht 2015: Nationale Drug Monitor*. Utrecht: Garretsen H.
- Land, H., van 't, Schoemaker C, Ruiters, C. (2008) *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., & Koot, J. M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Afdeling Kinder-en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Wall, A. M., Thrussell, C., & Lalonde, R. N. (2003). Do alcohol expectancies become intoxicated outcomes? A test of social-learning theory in a naturalistic bar setting. *Addictive behaviors*, 28, 1271-1283. doi:10.1016/S0306-4603(02)00253-8

Wiers, R. W., & Theunissen, N. (2002). Alcohol en de jeugd: gebruik, misbruik, kwetsbaarheid en interventie. *Bosch JD et al (red). Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie, 5*, 143-67.

Bijlage A: data-analyseplan

Het huidige onderzoek ‘Emotionele problemen en alcohol verwachting van adolescenten’ wordt gedaan door Tim Evers van de Universiteit Utrecht onder begeleiding van Carmen Voogt. De onderzoeksvraag luidt: ‘in hoeverre hangen emotionele problemen samen met de alcohol verwachtingen van adolescenten van 9 tot en met 13 jaar?’ Er wordt tevens gekeken of de SES van het huishouden van de adolescent een modererende werking heeft op de samenhang tussen emotionele problematiek en de alcohol verwachting van de adolescent.

Door middel van 12 items (ordinaal meetniveau) wordt getest wat de alcohol verwachtingen van de adolescent zijn. Dit is de afhankelijke variabele in het onderzoek. Alcohol verwachtingen kunnen opgedeeld worden in meerdere deelgebieden. Personen kunnen de verwachting hebben dat alcoholgebruik ervoor zorgt dat hun sociale vaardigheden verbeteren/verslechteren (i.e., social), dat alcoholgebruik hun plezier vergroot/vermindert (i.e., enhancement), dat zij beter of minder goed met hun problemen om kunnen gaan (i.e., coping) en dat alcohol wel of niet helpt bij het conformeren aan mensen/groepen (i.e., conformity) (Kuntsche, Wiers, Janssen & Gmel, 2010). De participanten antwoorden op een 5-punts Likert schaal variërend van één (‘zeker niet’) tot en met vijf (‘zeker wel’) (Kuntsche, Wiers, Janssen & Gmel, 2010). Er wordt hierbij gevraagd ‘In hoeverre verwacht je de volgende dingen bij mensen die alcohol drinken? Het gaat er om wat jij denkt dat alcohol met mensen doet’. Een voorbeeld van een item is: ‘Het helpt ze als ze zich depressief of nerveus voelen’. Hoe hoger de waarde, des te positiever de alcohol verwachting bij de adolescent (Kuntsche et al, 2010)

Emotionele problematiek bij de adolescent wordt gemeten aan de hand van de ‘Strengths and difficulties questionnaire’ (SDQ), bestaande uit 25 items (Goodman, 1997). Deze vragenlijst wordt gebruikt als screeningsmethode voor symptomen die te maken hebben met hyperactiviteit, emotionele problemen, conduct problemen, problematiek met leeftijdsgenoten en in welke mate iemand prosociaal is. Voor dit onderzoek worden er uitsluitend vijf items gebruikt die over de subschaal ‘emotionele problemen’ gaat. De emotionele problemen worden in stellingen beschreven. Een voorbeeld van een stelling is: ‘ik pieker veel’. De adolescenten geven op een 3-punts Likert schaal aan in welke mate de

omschrijvingen op hen van toepassing zijn (ordinaal meetniveau). Eén staat voor ‘niet waar’ en drie staat voor ‘zeker waar’. Hoe hoger de waarde, des te meer emotionele problematiek de adolescent ervaart (Goodman 1997). Dit is de onafhankelijke variabele van het onderzoek.

De SES van het huishouden werd gemeten aan de hand van een enkele vraag. Er wordt gevraagd wat (ongeveer) de gezamenlijke netto inkomsten per maand van het huishouden zijn. Dit zijn de inkomsten uit salaris, uitkering, alimentatie etc. De moeder kan uit zeven inkomenscategorieën kiezen (ordinaal meetniveau), variërend van ‘700 euro tot 1000 euro per maand’ tot ‘meer dan 4000 euro per maand’. Daarnaast zijn er de opties: ‘dat weet ik niet (ook niet bij benadering)’ en ‘daar wil ik geen antwoord op geven’. Dit is de moderator van het onderzoek.

Geslacht werd gemeten door een enkele vraag gemeten: ‘Ben je een jongen of een meisje?’. De adolescenten kon uit twee antwoordcategorieën kiezen, jongen (= 1) of meisje (= 2).

Schooladvies werd gemeten aan de hand van een enkele vraag. Er werd gevraagd welk schooladvies de adolescent heeft gekregen. De adolescent kon uit zeven antwoordcategorieën kiezen, variërend van vmbo basisberoepgerichte leerweg (= 1) tot gymnasium (6). Daarnaast is er de optie ‘Ik heb nog geen advies gekregen/ik weet het niet (7)’. Hoe hoger de score, hoe hoger het schooladvies.

De gegevens worden gecontroleerd op eventuele ontbrekende gegevens, uitbijters en onjuistheden. Er wordt gekeken naar de frequenties van alle variabelen. Bij vreemde waarden wordt er gekeken of de respondent een systematische antwoordtendens heeft of een niet bestaande antwoordkeuze heeft gemaakt. Wanneer er bijvoorbeeld een respondent uitsluitend dezelfde antwoordoptie aanvinkt, wordt dit beschouwd als een vreemde waarde. Als de indruk bestaat dat een respondent zijn vragen niet eerlijk heeft ingevuld, dan wordt deze respondent verwijderd uit de steekproef. Uitbijters worden gevonden door gebruik te maken van een lineaire regressieanalyse, waarbij de afhankelijke variabele voorspeld wordt door de onafhankelijke variabele. Door middel van de mahalanobis distance wordt bepaald welke variabelen als een uitbijter kunnen worden beschouwd.

Na het controleren van de gegevens op ontbrekende cijfers, frequentie en onjuistheden wordt er gekeken of de variabelen een normaalverdeling hebben en of er variabelen zijn waar een nulwaarde in voorkomt. Daarnaast wordt er gecheckt voor lineaire relaties door een scatterplot te maken voor de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen.

Vervolgens worden er beschrijvende analyses gedaan om de descriptieve statistieken van de steekproef te bekijken. Daarna wordt er gekeken naar meerdere correlaties met

betrekking tot de alcohol verwachtingen van de adolescent. Meervoudige lineaire regressie wordt gebruikt om de samenhang te onderzoeken tussen de emotionele problemen, alcohol verwachtingen en de SES van het huishouden van de adolescent.

Bijlage B: vragenlijsten

Ben je een jongen of een meisje?

- Jongen Meisje

Welk schooladvies heb je gekregen?

- VMBO Basisberoepsgerichte leerweg
 VMBO Kaderberoepsgerichte leerweg
 VMBO Gemengd Theoretische leerweg
 HAVO
 VWO
 Gymnasium
 Ik heb nog geen advies gekregen/ ik weet het niet

10_De volgende uitspraken gaan over je sterke kanten en moeilijkheden. Wil je bij je antwoorden denken hoe dat bij jou <u>de laatste 6 maanden</u> is geweest.	niet waar	een beetje waar	zeker waar
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik deel makkelijk met anderen (snoep, speelgoed, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei me niet met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bied vaak aan anderen aan hen te helpen (ouders, leerkrachten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk na voordat ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 In hoeverre verwacht je de volgende dingen bij mensen die alcohol drinken? Het gaat er om wat jij denkt dat alcohol met mensen doet.

Het helpt ze om van een feestje te genieten

Het helpt ze als ze zich depressief of nerveus voelen

Ze worden vrolijk als ze in een slechte bui zijn

Ze vinden het gevoel lekker

Ze worden aangeschoten of dronken

Het maakt sociale bijeenkomsten leuker

Ze sluiten zich aan bij een groep die ze leuk vinden

Het maakt feestjes en verjaardagen leuker

Ze vergeten hun problemen

Ze vinden het leuk

Ze worden aardig gevonden

Ze voelen zich niet buitengesloten

Kunt u aangeven wat ongeveer de gezamenlijke NETTO inkomsten per maand van uw huishouden zijn? We bedoelen inkomsten uit salaris, uitkering, alimentatie etc.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tussen € 700 en € 1000 per maand | <input type="checkbox"/> Tussen € 3000 en € 3500 per maand |
| <input type="checkbox"/> Tussen € 1000 en € 1500 per maand | <input type="checkbox"/> Tussen € 3500 en € 4000 per maand |
| <input type="checkbox"/> Tussen € 1500 en € 2000 per maand | <input type="checkbox"/> Meer dan € 4000 per maand |
| <input type="checkbox"/> Tussen € 2000 en € 2500 per maand | <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet (ook niet bij benadering) |
| <input type="checkbox"/> Tussen € 2500 en € 3000 per maand | <input type="checkbox"/> Daar wil ik geen antwoord op geven |

Bijlage C: syntax

*** SPSS SYNTAX - MASTERTHESIS 2016

*** TIM EVERS - 3855619

*** EMOTIONELE PROBLEMEN EN ALCOHOLVERWACHTINGEN VAN ADOLESCENTEN - EEN STUDIE NAAR DE SAMENHANG TUSSEN EMOTIONELE PROBLEMEN EN ALCOHOLVERWACHTINGEN VAN ADOLESCENTEN

*** Datum: 13-06-2016
*** Begeleider: CARMEN VOOGT

*NIEUWE VARIABELEN

* Leeftijd

*We nemen een standaard afname datum voor iedereen: 31-05-2015
berekenen door:
- verschil tussen standaardafname datum en geboortedatum.

```
COMPUTE date_t1=DATE.DMY(31,05,2015).  
EXECUTE.  
alter type birth_c1 (edate10).
```

```
COMPUTE date_t1=DATE.DMY(31,05,2015).  
EXECUTE.  
formats date_t1 (edate10).
```

```
* Date and Time Wizard: age_c1.  
NUMERIC age_c1 (F5).  
execute.  
COMPUTE age_c1=datediff(date_t1, birth_c1, "Year").  
VARIABLE LABELS age_c1 "leeftijd in jaren".  
VARIABLE LEVEL age_c1 (SCALE).  
FORMATS age_c1 (F5.0).  
VARIABLE WIDTH age_c1(5).  
EXECUTE.
```

*Somscore voor sdq (sdq3_c1 sdq8_c1 sdq13_c1 sdq16_c1 sdq24_c1)

```
COMPUTE emo_probl=sdq3_c1 + sdq8_c1 + sdq13_c1 + sdq16_c1 + sdq24_c1.  
EXECUTE.
```

* Somscore voor alcoholverwachting (social)

```
COMPUTE social_exp=aex1_c1 + aex6_c1 + aex8_c1.  
EXECUTE.
```

* Somscore voor alcoholverwachting (coping)

```
COMPUTE coping_exp=aex2_c1 + aex3_c1 + aex9_c1.  
EXECUTE.
```

* Somscore voor alcoholverwachting (enhancement)

```
COMPUTE enhancement_exp=aex4_c1 + aex5_c1 + aex10_c1.  
EXECUTE.
```

* Somscore voor alcoholverwachting (conformity)

```
COMPUTE conformity_exp=aex7_c1 + aex11_c1 + aex12_c1.  
EXECUTE.
```

*

*RECODE

```
RECODE emo_probl social_exp coping_exp enhancement_exp conformity_exp age_c1  
(SYSMIS=-999).  
MISSING VALUES emo_probl social_exp coping_exp enhancement_exp conformity_exp  
age_c1 (-999).  
EXECUTE.
```

*

*BESCHRIJVENDE STATISTIEKEN

* Geslacht

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
FREQUENCIES VARIABLES=sex_c1  
/ORDER=ANALYSIS.
```

* Schooladvies

```
FREQUENCIES VARIABLES=sad_c1  
/ORDER=ANALYSIS.
```

* Leeftijd

```
FREQUENCIES VARIABLES=age_c1  
/STATISTICS=STDDEV MEAN  
/ORDER=ANALYSIS.
```

* Emotionele problematiek

```
FREQUENCIES VARIABLES=emo_probl  
/STATISTICS=STDDEV MEAN
```

/ORDER=ANALYSIS.

* Alcoholverwachtingen (social)

FREQUENCIES VARIABLES=social_exp
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

* Alcoholverwachtingen (enhancement)

FREQUENCIES VARIABLES=enhancement_exp
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

* Alcoholverwachtingen (coping)

FREQUENCIES VARIABLES=coping_exp
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

* Alcoholverwachtingen (conformity)

FREQUENCIES VARIABLES=conformity_exp
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

* SES

FREQUENCIES VARIABLES=inc_m1
/ORDER=ANALYSIS.

*

*CORRELATIES

*Correlatiematrix (spearman)

DATASET ACTIVATE DataSet1.
NONPAR CORR
/VARIABLES=sex_c1 age_c1 sad_c1 inc_m1 emo_probl social_exp enhancement_exp
coping_exp
conformity_exp
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

* Regressieanalyses met controlevariabelen (geslacht en schooladvies) --> x = emotionele problematiek, y = alcoholverwachting (social, enhancement, coping, conformity)

* Regressieanalyse emotionele problematiek en alcohol verwachting social

*STEP 1

DATASET ACTIVATE DataSet1.

REGRESSION

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT emo_probl

/METHOD=ENTER social_exp

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

*STEP 2

DATASET ACTIVATE DataSet1.

REGRESSION

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT emo_probl

/METHOD=ENTER social_exp

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

* Regressieanalyse emotionele problematiek en alcohol verwachting enhancement

*STEP 1

REGRESSION

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT emo_probl

/METHOD=ENTER enhancement_exp

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*STEP 2

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT emo_probl
/METHOD=ENTER enhancement_exp
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

* Regressieanalyse emotionele problematiek en alcohol verwachting coping

*STEP 1

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT emo_probl
/METHOD=ENTER coping_exp
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*STEP 2

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT emo_probl
/METHOD=ENTER coping_exp
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
```

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

* Regressieanalyse emotionele problematiek en alcohol verwachting conformity
*STEP 1

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT emo_probl
/METHOD=ENTER conformity_exp
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

*STEP 2

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT emo_probl
/METHOD=ENTER conformity_exp
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

* Regressieanalyses met moderator SES

DATASET ACTIVATE DataSet1.

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT social_exp
/METHOD=ENTER emo_probl
```

```
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
/METHOD=ENTER Moderator
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT enhancement_exp
/METHOD=ENTER emo_probl
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
/METHOD=ENTER Moderator
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT coping_exp
/METHOD=ENTER emo_probl
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
/METHOD=ENTER Moderator
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```

REGRESSION

```
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT conformity_exp
/METHOD=ENTER emo_probl
/METHOD=ENTER sex_c1
/METHOD=ENTER sad_c1
```



```
/METHOD=ENTER Moderator  
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)  
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```