



Een goed begin is het
'halve' werk

*Nieuwe mogelijkheden voor
COPD-patiënten: 'Harm
reduction' strategieën*

Stephanie Velthuis
Universiteit Twente, Enschede
Toegepaste Communicatiewetenschap
Maart 2006

Een goed begin is het 'halve' werk

Nieuwe mogelijkheden voor COPD patiënten: 'Harm reduction' strategieën

Universiteit Twente, Enschede
Faculteit Gedragwetenschappen,
Toegepaste Communicatiewetenschap (TCW)

Afstudeercommissie:

1^e begeleider: M.E. Pieterse

2^e begeleider: L.C.A. Christenhusz

Extern begeleider: J. van der Palen

Stephanie Velthuis

Marktplaatsplein 24

7622 CL Borne

S.r.m.velthuis@student.utwente.nl

Maart 2006

Voorwoord

Een lange tijd ben ik ermee bezig geweest, maar hier is het resultaat; mijn afstudeerwerkstuk. Met daarin hetgeen waar alles om draait: het wetenschappelijk artikel!

Dit toegepaste onderzoek onder COPD patiënten heeft mij, als studente ‘Toegepaste Communicatiewetenschap’, de kans gegeven mij op verschillende gebieden te ontwikkelen. Ik heb niet alleen geleerd een rookreductie-therapie te ontwerpen en uit te voeren, maar ook het omgaan met een moeilijke groep chronisch zieken, de organisatie binnen een ziekenhuis en de medische aspecten rondom Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Daarnaast hebben het doen van een kwalitatieve analyse en het schrijven van een wetenschappelijk artikel mij kennis verschaft op het wetenschappelijk gebied.

Al met al heb ik dit onderzoek met veel plezier uitgevoerd. Hoewel sommige patiënten, als gevolg van hun nicotineverslaving, mijn onderzoek hebben vertraagd, hebben anderen mij veel voldoening gegeven. Het is leuk te horen als patiënten hun tevredenheid uiten over de aangeboden therapie en dat ik hen heb kunnen helpen in de ontwikkeling naar een betere gezondheidssituatie. Omdat het hier een pilot-studie betreft hoop ik ook iets te kunnen betekenen voor de vervolgstudie. Met enkele interessante conclusies en bruikbare aanbevelingen vanuit deze studie verwacht ik dat de vervolgstudie hier profijt van zal hebben.

In dit voorwoord wil ik in het bijzonder een aantal personen noemen, die ertoe bijgedragen hebben dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

In de eerste plaats mijn drie begeleiders, Marcel Pieterse, Lieke Christenhusz en Job van der Palen, voor hun belangrijke bijdrage in dit onderzoek. Zij zijn met hun kennis over dit onderwerp en de ervaring in de wetenschap een goede ondersteuning geweest en hebben regelmatig opbouwende kritiek en goede adviezen gegeven.

Ook Christa ten Bolscher wil ik bedanken voor haar bijdrage in het onderzoek. Met veel enthousiasme heeft zij de counselingbijeenkomsten geleid; zij was niet alleen een grote steun voor de respondenten, ook zeker voor mij!

Daarnaast wil ik mijn ouders bedanken voor het vertrouwen en geduld dat zij getoond hebben en de geleverde financiële bijdrage. Mijn dank gaat tevens uit naar mijn broer, zus en alle vrienden en vriendinnen die altijd voor me klaarstaan: niet alleen voor het geven van advies, maar ook het bieden van ontspanning!

Tot slot wil ik de mensen van het onderzoeksbureau Longgeneeskunde (MST) bedanken voor hun hulp bij o.a de werving van de respondenten en het onderhouden van de contacten.

Allemaal bijzonder bedankt!

Stephanie Velthuis

Enschede, Maart 2006

Inleiding

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is een chronische longaandoening die vrijwel alleen voorkomt bij rokers. Volledig stoppen-met-roken wordt sinds oudsher beschouwd als de enige (op lange termijn effectieve) optie om de levensverwachting van patiënten met COPD te verbeteren. Een groot nadeel van de stoppen-met-roken benadering is dat het veel rokers afschrikt en een hoge drempel creëert om een poging tot gezonde gedragsverandering te ondernemen. Het is echter bekend dat de gezondheidsschade door tabak lineair samenhangt met de geconsumeerde hoeveelheid. Dit betekent dat elke sigaret dat minder gerookt wordt al gezondheidswinst oplevert. De vraag is dan ook of minder-roken ook een effectieve optie kan zijn voor patiënten met COPD die niet willen en/of kunnen stoppen-met-roken. Hierover is tot op heden weinig bekend.

“Een goed begin is het ‘halve’ werk”! Deze titel omschrijft het onderzoek dat gedaan is om meer te weten te komen over de mogelijkheden van rookreductie. Het is beter iets met overleg te plannen en aan te pakken dan later puin te moeten ruimen. Dit geldt ook voor deze pilot-studie. Binnen deze studie zijn verschillende strategieën tot rookreductie aan patiënten met COPD aangeboden. Hiermee is de effectiviteit van de zogenaamde ‘harm reduction strategieën’ onderzocht en is een interventie met als doel ‘rookreductie’ getest. Met deze kennis wordt verwacht dat de vervolgstudie een eenvoudiger start kan maken om de effectiviteit van rookreductie in het algemeen te onderzoeken: kortom wellicht een goed begin!

Het doel voor de respondenten was hun rookconsumptie tot 50% te reduceren. Een hele opgave voor iemand met een nicotineverslaving, maar wellicht ook een goed begin. Uit eerder onderzoek is immers naar voren gekomen dat rokers die hun rookconsumptie gereduceerd hebben eerder geneigd zijn een poging te ondernemen tot volledig stoppen-met-roken.

In onderstaand wetenschappelijk artikel volgt een volledige beschrijving van de studie en worden uiteraard conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Het artikel wordt in dit werkstuk ondersteund door een groot aantal bijlagen. Deze bijlagen zijn in verloop van de studie verzameld, ontwikkeld en toegepast. Waarschijnlijk schetst dit werkstuk in zijn totaliteit een goed beeld van de studie.

Het
Wetenschappelijk
Artikel



Nieuwe mogelijkheden voor COPD patiënten: 'Harm reduction' strategieën

Stephanie R.M. Velthuis^a, Job van der Palen^b, Marcel E. Pieterse^a, Lieke C. A. Christenhusz^a

^a Faculteit gedragswetenschappen, Universiteit Twente, Enschede

^b Onderzoeksbureau Longgeneeskunde, Medisch Spectrum Twente, Enschede

1. Samenvatting

Aanleiding: Chronisch Obstructief longlijden (Chronic Obstructive Pulmonary Disease/COPD) is één van de meest voorkomende chronische ziektes in de wereld. De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van COPD is de tabaksrook van sigaretten. Abstinentie (het volledig stoppen-met-roken) is dan ook de enige bewezen effectieve strategie om de levensverwachting van patiënten met COPD te verbeteren. De stoppen-met-roken benadering creëert voor een aantal patiënten echter een te hoge drempel om een poging tot gezonde gedragsverandering te ondernemen. Om die reden wordt er gezocht naar alternatieve methodes om 'harm reduction' te realiseren. Deze studie heeft zich geconcentreerd op 'rookreductie' en met name de strategieën die tot een dergelijke vorm van 'harm reduction' leiden.

Onderzoeksoepzet: Exploratief-experimenteel onderzoek bestaande uit twee fases. Fase I omvatte diepte-interviews met reeds gereduceerde COPD patiënten. Fase II omvatte een rookreductietherapie voor COPD patiënten die niet in staat zijn abstinentie te realiseren.

Populatie: Fase I: 10 COPD patiënten, Fase II: 13 COPD patiënten die niet in staat zijn abstinentie te realiseren, populatie is tijdens therapie afgenomen tot 10 respondenten.

Resultaten: De respondenten (n=10) hebben een gemiddelde zelfgerapporteerde reductie weten te behalen van -31,83%. Er bestaat een discrepantie tussen zelfgerapporteerde- en CO-gevalideerde resultaten. Ter realisatie van de reductie hebben de respondenten tien verschillende strategieën toegepast (8 aangeboden, 2 zelfontwikkelde). De strategie die onvermijdelijk is voor deelnemers aan een rookreductietherapie is het 'er bewust mee bezig zijn'. Daarnaast zijn veelgebruikte strategieën: 'roken uitstellen' en 'slechts enkele trekjes van de sigaret nemen'.

Conclusie: Het is moeilijk respondenten te includeren en te behouden voor een reductietherapie. Daarnaast lijken CO-metingen geen duidelijke gevalideerde conclusies op te leveren. In vervolgstudie is het onder andere van belang meer aandacht te besteden aan het vergroten van de 'self-efficacy' van de respondenten.

2. Achtergrond

Chronisch Obstructief longlijden (COPD) is in Nederland de vijfde doodsoorzaak (Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport 2005) en is een verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Beide zijn aandoeningen aan de luchtwegen die het ademen lastig maken. 15% van de rokers ontwikkelt COPD, slechts 5% van alle

COPD patiënten heeft nooit gerookt (US Department of Health and Human Services 2004). Tabaksrook veroorzaakt een ontsteking waarbij het slijmvlies opzwellt en meer slijm aanmaakt. De ontsteking bij COPD maakt de luchtwegen meer prikkelbaar, waardoor snel kortademigheid optreedt. Ook kunnen de spiertjes in de luchtwegen zich samentrekken. Bij elkaar maakt dit de luchtwegen nauwer en het ademen een stuk moeilijker (Astma Fonds 2005). De patiënten hebben om deze redenen onder andere te kampen met kortademigheid, hoesten en vermoeidheid. Stoppen-met-roken (vanaf nu abstinentie genoemd) is de enige behandeling waarvan bewezen is dat de versnelde achteruitgang van de longfunctie vertraagd wordt (Higgins 1991; Knol, Holvering et al. 2005; Knol K. 2005). De afbraak van longblaasjes verloopt bij ex-rokers langzamer dan bij rokers, waardoor de gezondheid minder snel achteruit gaat.

Door de jarenlange rookgewoonte van de COPD patiënten is er een sterke nicotineafhankelijkheid ontstaan, waardoor het voor hen erg lastig is om abstinentie te realiseren. Hoewel volledige abstinentie over het algemeen het advies is dat wordt meegegeven aan COPD patiënten, is deze benadering voor een aantal patiënten een te hoge drempel om een poging tot gezonde gedragsverandering te ondernemen (Tromp-Beelen and Weijers-Everhard 2004). Uit een eerder, betrekkelijk kleinschalig onderzoek van Rennard is gebleken dat rookreductie met name interessant is voor rokers die geen abstinentie willen en/of kunnen realiseren (Rennard, Daughton et al. 1990). Deze zware rokers (n=15) hebben tijdens de onderzoeksperiode (9 weken), met behulp van nicotinevervangende middelen, relatief eenvoudig een rookreductie gerealiseerd zonder ontweningsverschijnselen te ondervinden. Daarnaast is bij deze onderzoekspopulatie de motivatie om een poging te ondernemen ter realisatie van abstinentie uiteindelijk vergroot door de ervaring met rookreductie.

Andere studies over roken op gereduceerd niveau (onder normale rokers) laten zien hoe lastig het realiseren van deze gedragsverandering kan zijn. Van de rokers die een poging doen tot rookreductie slaagt 20% er in dit gedrag op langere termijn vol te houden (Fagerström, Tejding et al. 1997; Hughes, Cummings et al. 1999). Ook heeft het onderzoek van Fagerström (Fagerström, Tejding et al. 1997)(n=143) vastgesteld dat de ervaring met een dergelijke gedragsverandering (5 weken) de motivatie om volledige abstinentie te realiseren bij 93% van de patiënten is vergroot. De meeste studies gericht op rookreductie maken gebruik van 'Nicotine Replacement Therapies' (NRT), waarbij technieken als nicotinepleisters, nicotine-kauwgom en neusspray gebruikt zijn om het reduceren minder zwaar te maken (Fagerström, Tejding et al. 1997; Jiménez-Ruiz, Kunze et al. 1998; Garcia Vera 2004).

Ondanks het feit dat het advies van de longarts volledige abstinentie omvat, blijft er altijd een groep longpatiënten bestaan die niet willen en/of denken dit te kunnen realiseren. Om de gezondheid van deze laatstgenoemde COPD patiënten te stabiliseren en verdere achteruitgang van hun longfunctie te voorkomen is het nodig te zoeken naar andere mogelijkheden voor deze specifieke populatie. Wat betreft het roken en chronische

longaandoeningen bestaat er tussen beide een lineaire dosisrespons relatie (Higgins 1991), hetgeen zou betekenen dat de consumptie van minder sigaretten zou leiden tot een minder sterke schade aan de longen. Echter, onderzoek heeft uitgewezen dat rokers die minder roken, gecompenseerd rookgedrag vertonen, zoals intensiever roken, meer trekjes nemen en dieper inhaleren (Benowitz, Jacob III et al. 1986). Dit onderzoek, dat het rookgedrag bestudeerde van rokers die hun rookconsumptie reduceerden van gemiddeld 37 sigaretten naar 5 sigaretten per dag, heeft bewezen dat zij drie keer zoveel teer, nicotine en koolmonoxide inhaleerden per sigaret. Uit een andere studie (n=15) blijkt dat een reductie van 50% in de dagelijkse rookconsumptie vertaald kan worden naar een reductie van 30% van de inname aan schadelijke stoffen (Rennard, Daughton et al. 1990)

Specifiek onder COPD patiënten is er tot nu toe weinig bekend over gereduceerd roken. Simmons (Simmons, Connett et al. 2005) onderzocht de mate van afname in 'Forced Expiratory Volume na 1 seconde' (FEV1) bij rokers met COPD in het beginstadium (n=1980) die hun rookconsumptie reduceerden. Dit onderzoek wees tijdens het 1e jaar van de studie uit dat, wanneer gekeken naar FEV1, alleen de rokers van wie de reductie aanzienlijk was (>85%) enig voordeel bleken te hebben. Naast algemene informatie is er eveneens weinig bekend over het aantal COPD patiënten die reeds pogingen doen om minder te gaan roken, hoe succesvol zij hierin zijn, en welke strategieën zij hiervoor gebruiken.

Deze studie heeft zich, als voorloper op een grootschalig onderzoek, gericht op verschillende strategieën om rookreductie te realiseren, de zogenaamde 'reductiestrategieën'. Hierbij ging het om de wijze waarop COPD patiënten een reductie in hun rookconsumptie konden realiseren. Het doel van deze studie was behalve het verzamelen van bruikbare reductiestrategieën, ook het testen van een pilot-versie van een counselingprogramma en de verrichting van een kwalitatieve evaluatie. Samenvattend; dit onderzoek, met een exploratief-experimenteel karakter, had als doel een interventie te ontwikkelen die ingaat op de effectiviteit van gereduceerd roken onder COPD patiënten die niet in staat zijn volledige abstinentie te realiseren.

2.1 Definitie van 'harm reduction'

De term 'harm reduction' omvat elk programma of beleid dat gericht is op vermindering van de schade van willekeurige drugs zonder volledige abstinentie van deze drug (Stratton, Shetty et al. 2001). Voor deze studie wordt deze vermindering van schade beperkt tot die van tabaksrook en wordt de doelgroep gelimiteerd tot individuele patiënten met COPD.

'Harm reduction' kan op het gebied van roken op twee wijzen worden toegepast, te weten: 1.) het gebruik van minder schadelijke producten en 2.) de inname verminderen van schadelijke bestanddelen. Bij de eerste toepassingswijze moet men denken aan het

roken van licht sigaretten en het gebruik van nicotinevervangende middelen. Deze studie heeft zich beperkt tot de tweede toepassingswijze. Hierbij gaat het om de gedragsverandering die de roker ondergaat; het roken van minder sigaretten. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat de effecten van roken op de gezondheid dosisgerelateerd zijn, suggererend dat een lagere blootstelling aan tabaksrook voordelen verleent aan de gezondheid van individuen (US Department of Health and Human Services 1981). De filter- en teerarme sigaretten die in de jaren '50 en '60 zijn geïntroduceerd (toepassingswijze 1), claimden dat de blootstelling aan schadelijke stoffen verlaagd zou worden. Echter, studies hebben uitgewezen dat teerarme sigaretten de gezondheid niet verbeteren en zelfs verantwoordelijk kunnen zijn voor de toename van schadelijke stoffen in de longen en stoppogingen in de weg staan (National Cancer Institute 2001). Deze studie maakt een start om op wetenschappelijke wijze meer te weten te komen over de kansen van toepassingswijze 2: specifiek gericht op patiënten met COPD.

3. Onderzoeksopzet

De SMOKE-studie is uitgevoerd in de periode 2001-2003 en was gericht op volledige abstinentie onder poliklinische COPD patiënten (Christenhusz, Pieterse et al. 2004) (n=234). De patiënten uit deze studie die het niet gelukt is hun rookconsumptie volledig op te geven (ca. 80%), gaven de aanleiding deze studie te starten. Voor deze patiënten is het nodig andere oplossingen te ontwikkelen om hun gezondheidssituatie te stabiliseren. Hiermee kan er een soort zorgcontinuüm ontstaan waarbij de meeste rokende COPD patiënten zullen worden bereikt. Uiteraard zal het ultieme einddoel uiteindelijk volledige abstinentie blijven, maar hierbij dient deze strategie wellicht als een goede start.

Dit onderzoek heeft een exploratief-experimenteel karakter en is opgesplitst in twee fases, te weten: fase I, waarin informatie verkregen is voor het opstarten van een therapie en fase II, waarin de reductietherapie in de praktijk is gebracht. Om de groepsgrootte te beperken zijn de respondenten van de reductie-therapie ingedeeld in twee groepen. Beide groepen hebben een 6-weken-durende therapie gevolgd, bestaande uit groepscounseling, CO-metingen, huiswerkopdrachten en schriftelijk materiaal. Alle respondenten ontvingen een handleiding met daarin achtergrondinformatie, mogelijke reductiestrategieën en handige tips. Daarnaast kregen zij een rookdagboek mee, waarin zij iedere dag het aantal gerookte sigaretten moesten invullen, twee maal per week van elke sigaret moesten bijhouden waar zij welke sigaret gerookt hadden met de mate van behoefte en genot en wekelijks een vragenlijst moesten invullen met een evaluatie van die voorgaande week.

In de eerste en vierde week zijn de respondenten uitgenodigd voor counselingbijeenkomsten. Om de week werd er een CO-meting bij de respondenten afgenomen en de therapie werd afgesloten met een evaluatie middels een individueel kwalitatief interview.

Fase I

Tien patiënten, die in plaats van abstinentie hun rookconsumptie tijdens de SMOKE-studie hebben gereduceerd (mean: -67,6%), is gevraagd mee te doen aan een interview. Voor deze interviews is een vragenlijst opgesteld waarvan de vragen onderwerpen omvatte als de wijze van reductie, de valkuilen en de bijdrage van de sociale omgeving. De meeste aandacht ging uit naar de verschillende strategieën die de patiënten gebruikt hebben om een reductie in de rookconsumptie te realiseren. De interviews zijn zowel bij de patiënten thuis afgenomen als op de polikliniek 'longfunctie' op het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede. De verkregen informatie is verwerkt in een kwalitatieve analyse.

Fase II

Met de informatie uit de eerste fase is een reductietherapie ontwikkeld die in deze tweede fase is uitgevoerd. Patiënten uit de SMOKE-studie (die het niet gelukt is abstinentie te realiseren) zijn gebeld en gevraagd naar hun interesse in een studie met het doel een rookreductie te realiseren. Dertien van de tweeëntwintig patiënten die in aanmerking kwamen voor de studie en zelf aangaven geïnteresseerd te zijn waren bij de eerste bijeenkomst aanwezig. Tien van deze respondenten volbrachten het gehele programma. De reden van 'drop-out' is grotendeels onbekend. Twee bekende redenen zijn: de verwachting dat het zou gaan om een rook-stop-studie en de sfeer binnen de groep.

Bij de eerste counselingbijeenkomst (week 0) is de respondenten een handleiding overhandigd met daarin onder andere een tiental reductiestrategieën. Deze strategieën zijn samengesteld aan de hand van de informatie uit fase I; deze strategieën bleken hieruit het meest succesvol. Het programma van de eerste bijeenkomst omvatte informatie over het verslavingsproces en ontwenningverschijnselen. Omdat de respondenten al hadden deelgenomen aan de SMOKE-studie is deze informatie beknopt gehouden. Tijdens de tweede bijeenkomst (week 4) zijn de huiswerkopdrachten besproken en hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen hun ervaringen met de gedragsverandering uit te wisselen.

Metingen

Bij de basismeting zijn de demografische gegevens, nicotineafhankelijkheid, rookgeschiedenis en verschillende gedragsdeterminanten gemeten. Om de mate van nicotineafhankelijkheid te kunnen meten hebben alle respondenten een gemodificeerde versie ingevuld van de Fagerström vragenlijst (Heatherton, Kozlowski et al. 1991). Voor het verkrijgen van gevalideerde conclusies m.b.t. de rookreductie zijn de CO-waarden in de uitgeademde lucht over de periode van 6 weken vier maal gemeten (resp. in de weken 0/2/4/6). Hiervoor is de Smokerlyzer® gebruikt (Bedfont Scientific Ltd. 2006). Deze metingen zijn afgenomen op de polikliniek 'longfunctie' van het MST in Enschede en vonden plaats op verschillende dagdelen.

3.1 Data analyse

Alle interviews (uit fase I & II) zijn vastgelegd met behulp van audiotapes en nadien volledig uitgetypt. Vervolgens zijn de interviews apart van elkaar geanalyseerd met behulp van een cross-sectionele analyse. Bij de eerste fase was het doel van deze analyse het inventariseren van de gebruikte reductiestrategieën en bestond de analyse uit een exploratieve bestudering. De interviewanalyse uit de tweede fase is dieper ingegaan op de verkregen kwalitatieve informatie. Enkele coderingen en conclusies zijn gedaan volgens de interpretatie van de interviewer: bij deze interpretatie zijn zowel verbale- als non-verbale signalen meegenomen. Na een transcriptie van de informatie is er met behulp van een beknopte toepassing van de fenomenologische analyse van Hycner (Hycner 1985) gezocht naar een samenhang tussen reductiestrategieën, externe factoren en de demografische gegevens van de respondenten. Deze verbanden zijn vervolgens uitgebreid geanalyseerd, waarbij de nadruk lag op de gebruikte reductiestrategieën.

Om de respons te verhogen zijn enkele interviews in de tweede fase telefonisch afgenomen. Ook de mate van CO-gevalideerde informatie is om deze reden erg laag (tabel 1 & 2). Bij de analyse zijn de respondenten daarom gecategoriseerd aan de hand van de reductieniveaus uit de zelfgerapporteerde conclusies.

4. Resultaten

Tabel 1 geeft een goed overzicht van de mate van reductie en gevalideerde CO-waarde. Door het grote aantal ‘missings’ in de gevalideerde conclusies wordt de algemene conclusie beperkt tot enkel de zelfgerapporteerde resultaten. Hieruit blijkt dat er van de dertien respondenten acht een reductie in hun rookconsumptie hebben gerealiseerd. De percentages van reductie variëren van 12,5% tot 47,4% (mean= -31,83%/n=10), waarvan de startniveaus uiteenlopen van vijf sigaren tot veertig sigaretten per dag. Twee respondenten hebben geen reductie weten te realiseren (0,0%), de overige drie respondenten zijn halverwege de therapie uit het onderzoek gestapt.

Tabel 1: In het bovenste gedeelte van de tabel de mate van reductie volgens zelfrapportage. Daaronder de gevalideerde scores (CO-waarden in parts per minute (ppm)) in verloop van de therapie (n=13)

Resp.nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Aantal sig. p/d week 0	5*	25	37.5	25	10	18	20	20	27.5	7*	40	27,5	19
Aantal sig. p/d week 6	-	20	30	25	-	10	14	20	18	-	31	15	14
CO-gehalte ** Week 0	7ppm	32ppm	19ppm	36ppm	20ppm	0ppm	11ppm	1ppm	33ppm	16ppm	58ppm	8ppm	27ppm
CO-gehalte ** Week 2	-	48ppm	28ppm	26ppm	-	0ppm	-	-	30ppm	-	-	-	-
CO-gehalte ** Week 4	-	27ppm	10ppm	24ppm	-	0ppm	-	14ppm	-	-	49ppm	-	16ppm
CO-gehalte ** Week 6	-	38ppm	7ppm	33ppm	-	6ppm	-	22ppm	-	-	-	-	22ppm

* : sigaren

** : gemeten met Smokerlyzer® (Bedfont Scientific Ltd. 2006)

Tabel 2: Mate van reductie (%) (n=13). Gevalideerde scores variëren van -63,2% tot + 3,0%. De zelfgeapporteerde scores

Resp.nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Gevalideerde Reductie *	missing	+3,0%	-63,2%	-8,4%	missing	missing	missing	+220%	missing	missing	missing	missing	-10%
Zelfgerapporteerde Reductie **	missing	-33,3%	-25%	-0,0%	missing	-47,5%	-32,5%	-0,0%	-34,6%	missing	-12,5%	-45,5%	23,7%

variëren van -47,5% tot 0,0%.

* : a.d.b.v. CO-gehaltes in week 0 en week 6

** : a.d.b.v. eerste vragenlijst in week 0 en eindinterview in week 6

4.1 Reductiestrategieën

Vanaf deze sectie worden alleen de resultaten betrokken van de respondenten die de therapie volbracht hebben (n=10). Elke respondent heeft in de totale onderzoeksperiode 4 á 5 strategieën toegepast, sommige voor korte tijd, andere tijdens de gehele therapieperiode. Van de aangeboden reductiestrategieën zijn ‘er bewust mee bezig zijn’, ‘het roken uitstellen’, ‘slechts enkele trekjes van sigaret nemen’, ‘bij weggaan van huis tabak thuis laten’ en ‘op vaste tijden roken’ de meest populaire strategieën (tabel 3). Deze strategieën scoren behalve in de mate van toepassing ook goed in de ervaring ermee en de bijdrage aan succes. Twee strategieën zijn niet toegepast door de respondenten: ‘niet meer in huis roken’ en ‘rookruimtes/rokers vermijden’.

Alle respondenten zijn bewust bezig geweest met hun gedragsverandering. Dit komt mede doordat ze huiswerkopdrachten meekregen, waardoor ze systematisch bijhielden of en in hoeverre de therapie en de bijbehorende strategieën leidden tot rookreductie, ook wel ‘self monitoring’ genoemd. Zij deden dit onder andere door het bijhouden van een rookdagboek en het turven van het aantal gerookte sigaretten. Zeven respondenten zeggen dat deze strategie, ‘er bewust mee bezig zijn’, heeft bijgedragen aan het uiteindelijk behaalde succes: “het was geen prettige ervaring, maar ondertussen wel succesvol”.

Een tweede veelgebruikte strategie is het ‘roken uitstellen’. Acht van de tien stelden het roken van een sigaret (af en toe) uit door verschillende activiteiten te ondernemen, zoals computerspelletjes spelen, het doen van huishoudelijke klusjes en het uitlaten van de hond. Eén van de respondenten zei erg veel profijt te hebben van de dit zogenaamde uitstellen, zij deed dit vooral in de ochtenduren: “In het verleden rookte ik in het eerste half uur van de dag misschien wel 3 sigaretten. Nu ga ik eerst allerlei andere dingen doen die nog gedaan moeten worden: ramen opendoen, brood klaarleggen, thee zetten enz”. Elke respondent die deze strategie gebruikt heeft, heeft zo zijn eigen uitstelactiviteiten bedacht.

De strategie ‘slechts enkele trekjes van een sigaret nemen’ is door zeven van de tien respondenten toegepast. Bij de toepassing van deze strategie worden de sigaretten half opgerookt, waarna de andere helft óf bewaard óf weggegooid wordt. De toepassing werd door de meeste van hen als ‘goed’ ervaren, en heeft het een bijdrage

Tabel 3: Overzicht v/d gebruikte reductiestrategieën (n=10) gecategoriseerd naar mate van gebruik, inclusief informatie over de wijze van toepassing, de ervaring bij het gebruik (geïnterpreteerd door de interviewer) en de bijdrage aan het uiteindelijke reductiesucces.

	Gebruik door # respondenten	Wijze van toepassing door respondenten	Ervaring bij toepassing van strategie	Strategie bijgedragen aan succes?
Er bewust mee bezig zijn	10	Rookdagboek/opbergen van shag/goed nadenken/peuken tellen/deelname aan onderzoek	40% Goed 20% Matig 30% Slecht, 10% Missing	70% Ja 30% Nee
Roken uitstellen	8	Computeren/huishoudelijke klusjes/hond uitlaten/opbank liggen/knutselen	75% Goed 25% Slecht	75% Ja 25% Nee
Slechts enkele trekjes nemen van sigaret nemen	7	2e helft oproken of weggooien/uit frustratie eerder uitdrukken	71,4% Goed 28,6% Slecht	71,4% Ja 28,6% Nee
Bij weggaan van huis tabak thuis laten	5	Doet dit al 6 jaar/niet meenemen naar supermarkt/beperkt aantal meenemen	60% Goed 20% Matig 20% Slecht	80% Ja 20% Nee
Op vaste tijden roken	5	In ochtend en middag beperkt aantal roken/om het uur of half uur roken	40% Goed 60% Slecht	40% Ja 60% Nee
Sociale steun	4	Pas halverwege/omgeving, partner en groepscontact	75% Goed 25% Matig	50% Ja 50% Nee
Niet meer in auto roken	3	Ivm nieuwe auto/asbak uit auto/pas roken na bepaald aantal km.	100% Goed	66,7% Ja 33,3% Deels
Sigaret van gewoontepatroon wegstrepen	3	1e ochtendsigaret/voor vertrek/tijdens koken	66,7% Goed 33,3% Slecht	66,7% Ja 33,3% Nee
Niet meer in huis roken	-	-	-	-
Rookruimtes/rokers vermijden	-	-	-	-

geleverd aan het uiteindelijke succes. Respondent 6: “Slechts een halve sigaret roken, dan heb je ’t gevoel... straks heb ik nog wat (1 uitgespaard!)” of respondent 2: “Dan kun je het beter over de dag verdelen”. Het overige deel van de respondenten die deze strategie heeft gebruikt is duidelijk minder positief over de toepassing ervan. Door een eenmalige slechte ervaring bij de toepassing is het voor deze respondenten niet mogelijk geweest zich deze strategie ‘eigen te maken’. Zo vertelde één respondent: “Uit kwaadheid druk ik de sigaretten soms uit. Ik ben dan boos op mezelf dat ik weer een sigaret rook. Daarom druk ik zo’n sigaret soms uit”, of een andere respondent: “Ik kreeg dan commentaar van mijn omgeving dat ik de tweede helft toch weer oprookte, dus daar ben ik toen maar mee gestopt”. Door deze ervaringen konden zij de strategie ‘slechts enkele trekjes van een sigaret nemen’ niet stelselmatig toepassen wat wellicht een rol heeft gespeeld in een onsuccesvol eindresultaat in de mate van rookreductie.

Twee strategieën zijn door de helft van de respondenten toegepast. Dit zijn 1.) ‘Bij het weggaan van huis tabak thuis laten liggen’ en 2.) ‘Op vaste tijden roken’. Vier van de vijf respondenten hebben aangegeven dat de eerste strategie heeft bijgedragen aan het uiteindelijk (positief) geboekte reductieniveau. Respondent 4: ”Op sommige dagen rookte ik inderdaad minder”. Opvallend aan de tweede strategie is dat drie respondenten deze strategie als ‘slecht’ ervaren hebben en deze strategie geen bijdrage heeft geleverd aan het geboekte resultaat. Zij noemden hierbij als reden dat deze vaste tijden snel verwateren en daarom niet effectief zijn. Twee respondenten zijn overigens wél positief

over de ervaring bij de toepassing, één respondent: “Deze strategie was wel succesvol, maar slechts voor korte duur, dit verwaterde langzaam”. Voor hen heeft deze strategie een positieve bijdrage geleverd aan het geboekte succes.

Vier respondenten hebben de strategie ‘sociale steun’ toegepast: zij deden dit op verschillende wijzen. De meeste respondenten hebben deze sociale steun ongevraagd ontvangen, de ‘toepassing’ hiervan gebeurde vanzelf. Slechts één respondent heeft bewust gevraagd om sociale steun en heeft dit achteraf als zeer positief ervaren: “Pas halverwege heb ik deze techniek ingeschakeld. Ik heb verteld van mijn deelname aan het onderzoek en hun reactie afgewacht. Velen waren gelukkig positief”. Hoewel drie van de vier respondenten een positieve ervaring hadden bij deze sociale steun, zeggen slechts twee respondenten hier ook werkelijk profijt van te hebben gehad.

De laatste twee aangedragen strategieën zijn elk door drie respondenten toegepast. Dit zijn 1.) ‘niet meer in de auto roken’ en 2.) ‘sigaret van het gewoontepatroon wegstrepen’. De toepassing van de eerste strategie is bij alle drie gebruikers goed in de smaak gevallen. Ook zijn deze respondenten in meer en mindere mate positief over de bijdrage aan het succes. Zo zegt één respondent: “Door emotionele omstandigheden is de asbak op een bepaald moment weer in de auto gekomen. Sindsdien rook ik weer gewoon in de auto, maar ik wil deze asbak er snel weer uithalen”. Ze is duidelijk positief over het effect van de strategie, alleen vergt de toepassing ervan soms wat discipline. De andere strategie ‘sigaret van het gewoontepatroon wegstrepen’ had als doel het mijden van sigaretten die onbewust en uit automatisme gerookt worden. Sigaretten die door de respondenten achterwege zijn gelaten zijn onder andere de ochtendsigaretten en de sigaretten bij het bereiden van de maaltijd: “Zo rook ik niet meer de extra sigaret vooraf aan het vertrek naar een plaats waar ik niet mag roken. En ook tijdens het koken rook ik mijn gewoontesigaret niet meer”. Twee van de drie respondenten zijn tevreden over de toepassing ervan. “Wel moeilijk, maar het lukt me toch vaak omdat ik het zelf erg graag wil”. Ook zeggen deze twee respondenten dat de toepassing van deze strategie heeft bijgedragen aan het uiteindelijk geboekte reductiesucces.

Er zijn geen verbanden tussen het gebruik van de verschillende strategieën en andere factoren geconstateerd (zie tabel 4). De strategieën worden willekeurig toegepast zonder dat het verband houdt met bijvoorbeeld demografische gegevens of het gebruik van andere reductiestrategieën. Door eigen ervaring en/of op opvolging van andermans advies hebben de respondenten (n=2) twee nieuwe strategieën aangedragen en toegepast. De eerste strategie is ‘op de bank liggen’: “Ook ga ik wel eens op de bank liggen i.p.v. zitten. Door te liggen is de behoefte naar een sigaret lang niet zo groot; als ik lig smaakt een sigaret gewoon niet lekker”. De andere strategie is het ‘kauwen op cocktailprikkers’: “Ik heb veel op cocktailprikkers gebeten. Dat was voor mij een heel goede manier om de sigaretten te vervangen”. Deze strategie biedt mogelijk een substituut voor de ‘hand-to-mouth habit’ (Shipley 2004) van rokers. Beide strategieën zijn door de gebruikers als positief ervaren.

Tabel 4: Gebruik van aangedragen strategieën per respondent, gecategoriseerd naar de mate van succes van de respondenten (n=10). Gemiddeld gebruik van aantal strategieën is 4,5 strategieën per respondent.

	reductie -47,7%	reductie -45,5%	reductie -34,6%	reductie -33,3%	reductie -32,5%	reductie -25%	reductie -23,7%	reductie -12,5%	reductie -0,0%	reductie -0,0%
Er bewust mee bezig zijn	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Roken uitstellen	X	X	-	X	X	X	X	-	X	X
Slechts enkele trekjes van sigaret nemen	X	X	-	X	-	X	X	X	X	-
Bij weggaan van huis tabak thuis laten	-	-	-	-	X	X	-	X	X	X
Op vaste tijden roken	X	-	-	X	-	X	-	X	-	X
Sociale steun	X	-	-	X	X	-	-	X	-	-
Niet meer in auto roken	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-
Sigaret van gewoontepatroon wegstrepen	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-

4.2 Overige resultaten

Het bijhouden van een logboek is door de meeste respondenten consequent gedaan (n=8). De twee respondenten die hier niet consequent in waren hebben beiden geen succes geboekt in hun uiteindelijk geboekte reductiepercentage.

De respondenten die als eindniveau relatief hoge reductiepercentages hebben behaald, rookten tijdens de onderzoeksperiode vaker (af en toe) een (paar) sigaret(ten) meer dan het verlaagde gemiddelde niveau dat ze op dat moment hadden behaald. Redenen hiervoor waren eenzaamheid, gezelligheid en stress. De meeste hadden hier achteraf geen spijt van: zij hadden die sigaret(ten) op dat moment nodig en de daaropvolgende dag was het niet moeilijk terug te komen op het lage rookconsumptieniveau. De niet- en minder succesvolle respondenten hebben minder vaak een (paar) sigaret(ten) meer gerookt: zij rookten immers niet (veel) minder dan dat zij gewend waren.

Ondanks dat de startniveaus (aantal sigaretten per dag in week 0) van de respondenten aanzienlijk varieerden (van vijf sigaren per dag tot veertig sigaretten per dag), zijn er geen verschillen geconstateerd in het gebruik van de reductiestrategieën en/of ervaringen van deze respondenten omtrent hun poging tot rookreductie.

De respondenten is gevraagd in hoeverre zij anderen zouden adviseren minder te gaan roken. Hierbij kwam naar voren dat de respondenten die een hogere mate van reductie hebben neergezet eerder geneigd zijn anderen 'rookreductie' te adviseren.

Geen van de respondenten heeft gezondheidswinst ervaren bij hun poging tot rookreductie; sommigen rapporteerden zelfs een verergering van de klachten. Ook heeft geen van de respondenten ontwenningverschijnselen ervaren: niemand maakte overigens gebruik van nicotinevervangende middelen.

5. Conclusies & Discussie

Een voordeel van roken op gereduceerd niveau t.o.v abstinentie is dat de rokers op de momenten wanneer de behoefte groot is, een sigaret kunnen opsteken. Dit is een mogelijke oorzaak van het niet-toegepast zijn van enkele reductiestrategieën. Wanneer de roker een horecagelegenheid bezoekt, mag deze (als deze persoon dat wenst), bijvoorbeeld na het diner een sigaret opsteken. Waarom zou deze de rookruimte dan vermijden, zoals één van de strategieën voorschrijft? Ook bij de strategie ‘niet meer in huis roken’ zou deze manier van denken de revue passeren. Daarnaast kan de partner een belangrijke, zo niet beslissende rol spelen bij de keuzes tot het toepassen van de strategieën. Wanneer deze partner geen intentie heeft tot gedragsverandering, is het waarschijnlijk dat hij/zij de strategieën van de deelnemende respondent niet op prijs stelt. Deze strategieën zijn in de studie niet in de praktijk gebracht, dus er kunnen geen conclusies worden getrokken over de mate van effectiviteit. De strategie ‘er bewust mee bezig zijn’ is door alle respondenten toegepast en is eigenlijk een onvermijdelijke stap in het proces naar rookreductie. Deze manier van ‘self-monitoring’ heeft bij de meeste respondenten (70%) bijgedragen aan het uiteindelijke succes. In een volgende studie zou er meer van deze strategie geprofiteerd kunnen worden door de respondenten nog beter bewust te maken van hun gedragsverandering. Dit kan onder andere door het organiseren van meer groepsbijeenkomsten waarin er onderling meer gesproken wordt over ervaringen en oplossingen voor mogelijke problemen. Door de bewustwording van de gedragsverandering is de verwachting dat de respondent niet meer argeloos een sigaret zal opsteken.

Bij het gebruik van de verschillende strategieën bestaat er een onderscheid tussen de strategieën die de voorkeur krijgen van de respondenten (door positieve ervaring): de zogenaamde ‘voorkeursstrategieën’ en strategieën die ook daadwerkelijk succesvol zijn. Zo is de strategie ‘sociale steun’ door de respondenten als aantrekkelijk ervaren in ‘het gebruik’, maar zeggen zij zelf hier weinig effect van te hebben gehad op het uiteindelijke resultaat. Ondanks dat deze strategie volgens de gebruikers weinig bijdrage heeft geleverd aan de mate van succes, bevinden de gebruikers van deze strategie zich aan de ‘succesvolle zijde’. De strategie ‘sociale steun’ levert daarmee dus een indirecte bijdrage in de gedragsverandering die door de gebruikers niet als zodanig wordt erkend.

Andere strategieën zijn door hun ‘open structuur’ erg vormbaar. Zo kan de strategie ‘roken uitstellen’ door iedere respondent anders ingevuld worden; de respondent kiest zijn/haar eigen activiteiten die passen in de eigen persoonlijke omgeving en levensstijl van de respondent. Dit maakt de toepassing van deze strategie en die van ‘op vaste tijden roken’ eenvoudiger. Uit tabel 3 blijkt dat deze ‘vormbare’ strategieën de voorkeur hebben van de respondenten.

In een vervolgstudie kunnen de respondenten tijdens counselingbijeenkomsten voorbereid worden op eventuele tegenslagen en leren hier goed mee om te gaan. De

toepassing van de strategie 'slechts enkele trekjes van de sigaret nemen' is door twee respondenten namelijk gestaakt als gevolg van negatieve emoties en commentaar uit de omgeving. De toepassing van deze strategie is daarom inconsequent gebeurd. Door tijdens verschillende counselingbijeenkomsten hier aandacht aan te besteden, oefeningen mee te doen en oplossingen te bieden, kan dit wellicht voorkomen worden.

In totaal zijn er tien strategieën toegepast: acht van de aangedragen strategieën en twee zelfbedachte strategieën. Uit tabel 4 is naar voren gekomen dat respondenten graag meerdere strategieën tegelijk toepassen. Het is daarom van belang een groot aanbod aan strategieën aan te bieden, zodat de respondenten vrij zijn en de ruimte hebben de verschillende strategieën te combineren. Het aanbod van strategieën is echter nog (lang) niet uitgeput. Uit fase I van deze studie zijn meerdere strategieën boven water gekomen, waarvan slechts de meest succesvolle zijn aangeboden bij de therapie in de tweede fase van het onderzoek. In een volgende studie is het mogelijk de overige strategieën aan te bieden om de keuzevrijheid voor de respondenten te vergroten. Daarnaast moeten de respondenten gestimuleerd worden hun eigen reductiestrategieën te (blijven) ontwikkelen en de kennis hierover met mederespondenten te delen.

Een mogelijke aanleiding van de respondenten tot deelname aan een dergelijk onderzoek is hun gezondheidssituatie. De verwachting is een verbetering te realiseren in de persoonlijke gezondheidstoestand. Hoewel het waarschijnlijk is dat bij rookreductie de gezondheidssituatie minder snel verslechtert, zal dit door de respondenten niet direct geconstateerd worden. Sommige respondenten rapporteerden zelf gezondheidsverlies. Door het minder roken komt er namelijk meer slijm vrij, waardoor de COPD patiënt meer gaat ophoesten. Dit laatste kan echter ook gesignaleerd worden als een 'schoonmaakactie' van het lichaam, het slijm komt los te zitten: een positieve verandering dat door de respondenten zelf ervaren wordt als gezondheidsverlies. Een andere oorzaak kan 'gecompenseerd roken' zijn; hier komen we later op terug.

Helaas zal het achterwege blijven van de gezondheidswinst niet bijdragen aan de motivatie het veranderde gedrag te handhaven. Toch is het van belang de respondenten te motiveren, bijvoorbeeld met behulp van 'biomarkers'. Vooral een geobjectiveerde daling in het CO-gehalte moet duidelijk met de respondent gecommuniceerd worden, zodat deze gevalideerde winst bij de respondent bekend is. Hoewel het onbekend is of deze informatie betrouwbaar is, zal het in ieder geval motiverend werken om de gedragsverandering door te zetten, dan wel te handhaven. Bij een geobjectiveerde verhoging in het CO-gehalte is voorzichtigheid geboden. Door de onbetrouwbaarheid van de metingen kan deze verhoging zodoende onterecht zijn en wel demotiverend werken. In een dergelijke situatie kan de respondent gewezen worden op de onbetrouwbaarheid van de metingen.

Bij de constatering dat geen van de respondenten gezondheidswinst heeft ervaren (sommige rapporteerden zelfs een verergering van de klachten), is het interessant

Aandacht te besteden aan ‘gecompenseerd roken’. Doordat de roker met minder sigaretten zal proberen dezelfde hoeveelheid nicotine binnen te krijgen, zal deze de tabaksrook intensiever inhaleren (Willemsen and Prins 1999). Uit een eerdere studie is gebleken dat door gecompenseerd roken de schade van de tabaksrook groter kan zijn dan wanneer er op normaal niveau doorgerookt wordt (Jiménez-Ruiz, Kunze et al. 1998). Wellicht geeft dit een van de verklaringen voor het grote percentage inconsistente resultaten tussen de gevalideerde- en zelfgerapporteerde resultaten in deze studie. Door het gecompenseerde roken kan het immers zijn dat het aantal gerookte sigaretten afneemt, maar dat de CO-waarde gelijk blijft of in waarde toeneemt. Uit de CO resultaten zijn echter ook consistente resultaten waargenomen, dat wil zeggen dat de gevalideerde resultaten overeenkomen met de zelfgerapporteerde resultaten. Hierdoor neemt deze laatste verklaring in kracht af. Om de CO-waarden in een vervolgstudie zo betrouwbaar mogelijk te maken, zou men er goed aan doen vaste tijdstippen met de respondenten af te spreken voor het doen van de metingen. Wanneer bijvoorbeeld alle metingen van een respondent vroeg in de ochtend plaats vinden, wordt inconsistentie als gevolg van discrepantie in meettijden voorkomen. In een vervolgstudie kunnen de gevalideerde resultaten ook verkregen worden door het meten van het cotininegehalte in het speeksel. In vergelijking met CO-metingen (van uitgeademde lucht) zijn deze gegevens betrouwbaarder (Murray, Connett et al. 1993). Een andere verklaring voor deze (enkele) inconsistente resultaten is de achteruitgang van de gezondheidssituatie van de COPD patiënten in het algemeen. De gezondheidswinst bij abstinentie of reductie bestaat dan uit een vertraging van deze achteruitgang. Er vindt dus een aanhoudende achteruitgang plaats, alleen zal deze bij abstinentie of reductie langzamer verlopen. Zeker in het korte tijdsbestek van de duur van de therapie is deze vertraging moeilijk te meten.

Doordat sommige diepte-interviews als gevolg van een lage respons van de respondenten telefonisch zijn afgenomen, zijn enkele non-verbale elementen van het interview weggevallen, waardoor de interpretatie van de informatie enigszins gehinderd is. Bij de persoonlijk afgenomen interviews zijn deze non-verbale elementen wél meegenomen bij de interpretatie van informatie. In vervolgstudies kunnen de respondenten nauwer bij de studie betrokken worden, zodat zij meer trouw zijn aan de therapie en waarmee de respons op de diepte-interviews toeneemt. Deze betrokkenheid kan bijvoorbeeld vergroot worden door het organiseren van meer bijeenkomsten. Ook uit andere resultaten van de studie is gebleken dat het niveau van motivatie van de respondenten erg laag is. Zo is uit de resultaten naar voren gekomen dat het moeilijk is om respondenten te includeren en binnen de studie te houden. Veel respondenten hebben zich voortijdig afgemeld voor de studie; grotendeels is de reden hiervan onbekend (zie uitleg fase II). Daarnaast is gebleken dat het niet eenvoudig is om op een simpele wijze gevalideerde resultaten te verkrijgen: bij de eerste uitnodiging van de studie was de respons erg laag en ook in het bezoeken van de overige bijeenkomsten en CO-

metingen zijn de respondenten weinig trouw geweest. Een mogelijke aanleiding voor deze demotivatie is dat het voor de meeste van de respondenten een tweede poging is tot gedragsverandering. De eerste poging omvatte het volledig stoppen-met-roken en bleek geen succes te zijn. Vervolgens zijn deze respondenten benaderd voor deelname aan deze studie, om een mogelijke alternatieve oplossing te bieden voor hun chronische ziekte. Deze tweede studie kan door de respondenten gezien worden als een tweede keus en is daarmee minder belangrijk: het is een noodoplossing voor hun gezondheidsprobleem. Daarnaast bestaat er het advies aan rokende COPD patiënten: Stoppen-met-roken! Rookreductie komt hier niet mee overeen.

In een vervolgstudie zou deze kwestie geen probleem meer hoeven te zijn. Er moet daarom gezocht worden naar een oplossing. Deze kan grotendeels gevonden worden bij de invulling van de groepscoaching. Tijdens deze bijeenkomsten moeten de respondenten overtuigd worden van de voordelen van rookreductie. Door er samen goed over te praten kan het imago van rookreductie geoptimaliseerd worden. Daarnaast was de huidig geïncludeerde groep respondenten grotendeels uitgeput van de pogingen tot gedragsverandering. In een vervolgstudie zou er een andere groep rokers geïncludeerd moeten worden die met goede moed aan de therapie starten.

Wellicht dat er een oplossing ligt op het gebied van therapietrouw. Therapietrouw is een bekend begrip binnen de gezondheidszorg dat gedefinieerd kan worden als de mate waarin het gedrag van een patiënt overeenstemt met de medische voorschriften of gezondheidsadviezen (Haynes, Taylor et al. 1979). Om dit probleem van therapieontrouw in een vervolgstudie te voorkomen is het van belang te kijken naar de beïnvloedende factoren en oorzaken van therapietrouw. Therapietrouw kan namelijk van invloed zijn bij het behalen van doel van de therapie/studie, in dit geval de realisatie van een reductie in de rookconsumptie van de respondenten. Bij een poging tot reductie zal de respondent vaak tegen moeilijke situaties aanlopen waarbij de behoefte naar een sigaret groot is, maar er op dat moment vanaf moet zien. Het is dus van belang de 'self-efficacy' van de patiënt te optimaliseren (Riper, Korf et al. 2002). Deze 'self-efficacy' wordt beïnvloed door vier bronnen, 1.) Succeservaringen, 2.) Verbale beïnvloeding, 3.) Rolmodel, 4.) De graad van opgewondenheid. Doordat de deelnemende respondenten over het algemeen geen ervaring hebben met succeservaringen m.b.t. gedragsverandering kan er geen gebruik gemaakt worden van de eerste bron. Door het organiseren van patiënteneducatie kan de bron 'verbale beïnvloeding' toegepast worden. Ook kan er gebruik worden gemaakt van rolmodellen. Hierbij vertellen andere patiënten bijvoorbeeld over hoe zij de strategieën hebben geïntegreerd in hun dagelijkse leven. In een vervolgstudie zouden enkele succesvolle respondenten uit deze studie (zowel fase I als fase II) deze rol kunnen vervullen. De angst bij de respondenten kan weggenomen worden door iets te doen met de 'graad van opgewondenheid': tijdens de coachingbijeenkomsten praten over de heersende problemen m.b.t. rookreductie.

Kortom, in een vervolgstudie zouden respondenten geïncludeerd moeten worden die langere periode niet of nooit aan een gedragsveranderingtherapie hebben deelgenomen. Om de respondenten beter bij de therapie te betrekken moet het programma intensiever gemaakt worden door het organiseren van meer groepsbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten moet er meer aandacht worden geschonken aan de ervaringen met de gedragsverandering en de problemen die daarbij naar voren komen. Een rolmodel kan ingezet worden om de respondenten te overtuigen van de mogelijkheid op succes. Daarnaast zou er, om het imago van rookreductie te optimaliseren, tijdens deze bijeenkomsten meer gesproken moeten worden over de voordelen van rookreductie. De keuzevrijheid in het aanbod reductiestrategieën kan vergroot worden door ook de minder populaire strategieën uit de eerste fase van het onderzoek aan te bieden. Tot slot is het van belang de motivatie bij de respondenten te vergroten door tekenen van vooruitgang duidelijk te communiceren. Dit kan door positieve veranderingen in de metingen van CO-gehalte of cotininegehalte bij de respondent kenbaar te maken. De meest betrouwbare metingen worden overigens gedaan door het meten van het cotininegehalte in het speeksel; de resultaten hiervan zijn minder fluctuerend.

Referenties

- Astma Fonds. (2005). "Wat is COPD?" Retrieved 6 december 2005, 2005, from www.hebikcopd.nl.
- Bedfont Scientific Ltd. (2006). Smokerlyzer. B. S. Ltd. Rochester, UK.
- Benowitz, N. L., P. Jacob III, et al. (1986). "Influence of smoking fewer cigarettes on exposure to tar, nicotine, and carbon monoxide." The New England.
- Christenhusz, L. C. A., M. E. Pieterse, et al. (2004). "Effectiveness of a Multi-component Intensive Smoking Cessation Programme for COPD Outpatients: A Randomized Controlled Trial." European Respiratory Journal **22**(45): 390s/2626.
- Fagerström, K. O., R. Tejding, et al. (1997). "Aiding reduction of smoking with nicotine replacement medications: hope for the recalcitrant smoker? ." Tobacco Control **6**: 311-316.
- Garcia Vera, M. P. (2004). "Clinical utility of the combination of cognitive-behavioral techniques with nicotine patches as a smoking-cessation treatment: Five-year results of the "Ex-moker" program." Journal of Substance Abuse Treatment **27**: 325-333.
- Haynes, R. B., D. W. Taylor, et al. (1979). "Compliance in health care." Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Heatheron, R. F., L. T. Kozlowski, et al. (1991). "The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire." Br J Addict **86**: 1119-27.
- Higgs, M. W. (1991). "Risk Factors Associated With Chronic Obstructive Lung Disease." Ann NY acad sci **624**: 7-17.

- Hughes, J. R., K. M. Cummings, et al. (1999). "Ability of Smokers to Reduce their Smoking and its Association with Future Smoking Cessation." *Addiction* **94**(1): 109-114.
- Hycner, R. H. (1985). "Some Guidelines for the Phenomenological Analysis of Interviewdata." *Human Studies* **8**: 279-303.
- Jiménez-Ruiz, C., M. F. Kunze, et al. (1998). "Nicotine Replacement: a new Approach to Reducing Tobacco-related Harm." *Eur Respir J* **11**: 473-479.
- Knol, K., C. Holvering, et al. (2005). *Tabaksgebruik; gevolgen en bestrijding*. Den Haag, Lemma.
- Knol K., H. C., Wagener Th.D.J. & Willemsen M.C. (2005). "Tabaksgebruik; gevolgen en bestrijding."
- Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport. (2005). "Preventie van astma/COPD, feiten en cijfers." Retrieved 6 december, 2005, from http://www.brancherapporten.minvws.nl/object_document/o553n493.html.
- Murray, R. P., J. E. Connett, et al. (1993). "Error in Smoking Measurers: Effects of Intervention on Relation of Cotinine and Carbon Monoxide to Self Reported Smoking." *Am J Public Health* **83**(9): 1251-1257.
- National Cancer Institute (2001). Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-measured Yields of Tar and Nicotine. *Smoking and Tobacco Control Monograph*. Bethesda, Maryland, US Department of Health and Human Services. **2005**.
- Rennard, S., D. Daughton, et al. (1990). "Short-term Smoking Reduction is Associated with Reduction in Measures of Lower Respiratory Tract Inflammation in Heavy Smokers." *Eur Respir J* **3**: 752-759.
- Riper, H., D. J. Korf, et al. (2002). *Pil en Praktijk, Combinatietherapie en hiv-positieve drugsgebruikers*. Amsterdam Rozenberg.
- Shipley, R. H. (2004). *Stop Smoking Kit: Quit Smart Stop Smoking Guide*, Quitsmart.
- Simmons, M. S., J. E. Connett, et al. (2005). "Smoking Reduction and the Rate of Decline in FEV1: Results from the Lung Health Study." *Eur Respir J* **25**: 1011-1017.
- Stratton, K., P. Shetty, et al. (2001). "Clearing the Smoke: the Science Base for Tobacco Harm Reduction-Executive Summary." *Tobacco Control* **10**: 189-195.
- Tromp-Beelen, P. G. and J. P. Weijers-Everhard (2004). Verslaving. *Tabaksgebruik, gevolgen en bestrijding*. W. D. J. T. W. M. C. Knol K. Hilvering C. Utrecht, Lemma: 265-282.
- US Department of Health and Human Services (1981). "The Health Consequences of Smoking: the Changing Cigarette " *DHHS Publications No (PHS) 81*.
- US Department of Health and Human Services (2004). "The Health Consequences of Smoking." *A Report of the Surgeon General*.
- Willemsen, M. and T. Prins (1999). *Lichte sigaretten vallen zwaar tegen*. Den Haag, Stivoro.

Bijlage *Fase I*

- Vragenlijst Interview
- Interviewresultaten
- Conclusies

Fase I

Vragenlijst Interview



Interview met succesvol gereduceerden uit SMOKE-studie

Interviewer: "Fijn dat ik dit gesprek met u mag voeren. Ik zal u eerst uitleggen wat de bedoeling is van dit gesprek en waarvoor de informatie uit dit gesprek gebruikt wordt. Voor veel COPD patiënten is het erg lastig om te stoppen met roken. Toch is het belangrijk dat de patiënten iets aan hun gezondheid doen. Ook minder roken is al een vooruitgang op de gezondheid en het is goed voor te stellen dat mensen daar eerder toe in staat zijn dan volledig te stoppen met roken.

Het is dus de bedoeling dat er strategieën bedacht worden die deze patiënten kunnen gebruiken om hun rookgedrag te minderen. U bent natuurlijk een prachtig voorbeeld voor deze patiënten! U bent (in het verleden) namelijk al minder gaan roken! Geweldig; dat is hartstikke goed (dat het u toen gelukt is)! Nou zou ik met dit gesprek graag van u willen weten hoe u dat gedaan heeft en wat uw ervaringen daarbij waren en/of zijn."

Naam:

Leeftijd:

1. Ervaringen RookStopTherapie

1.1 Hoeveel sigaretten rookte u in het verleden per dag?

1.2 Hoeveel sigaretten per dag rookt u nu/toen u geminderd was?

1.3 U heeft meegedaan met een rookstop-therapie. Hoe is deze therapie bevallen?

1.4 Wat vond u van de verschillende onderdelen van de therapie?

1.4.1 Welk onderdeel vond u goed?

1.4.2 Waarom vond u juist dit onderdeel goed?

1.5 Want vond u van de (groepsbijeenkomsten en) persoonlijke gesprekken met de specialisten? (alleen vragen als deze nog niet genoemd is)

1.6 Zag u tegen de definitieve stopdag op, dus het volledig stoppen met roken?

1.7 Bent u ook daadwerkelijk gestopt geweest? Zo ja, weet u nog hoe lang u gestopt bent?

2. Rookreductie

2.1 U heeft dus een tijd lang minder gerookt dan u vroeger deed, hoe is dat ontstaan?

- Eerst gestopt, daarna terugval naar bepaald niveau

- Directe reductie naar bepaald niveau

2.2 Was het op een gegeven moment uw doel om minder te gaan roken?

2.2.1 Zo nee, bent u nog steeds van plan om te stoppen?

2.3 Wat was uw reden om minder te roken?

- U noemt net, had u nog meer redenen?
- Waarom is/was deze reden zo belangrijk voor u?

2.4 Hoeveel sigaretten per dag rookt(e) u, wat zei u nou daarnet? (herhaling van vraag 1.2 als controlevraag)

2.5 Wat is/was uw rookpatroon van dag tot dag, waardoor u op een geminderd aantal sigaretten blijft/bleef?

- Hoe heeft u dit volgehouden?
- Gebruikte u daarbij nicotinevervangers?
- Zo ja, welke?

3. Strategie

3.1 Het stoppen met roken is voor veel mensen ontzettend moeilijk. Ook het roken van minder sigaretten kost veel moeite en kan zwaar zijn. Hoe heeft u het gedaan om minder te roken?

3.1.1 Welke manieren of trucjes, naast diegene die u net noemde kunt u nog meer herinneren?

3.1.2 Waarom zijn/waren deze strategieën nou juist zo succesvol?

3.1.3

- Welke maatregelen heeft u thuis genomen? Zijn er bepaalde ruimtes in huis waar u niet meer rookt?
- Zijn er sigaretten bij bepaalde momenten op een dag die u overslaat?
- Beweegt u nu meer? Loopt u bijvoorbeeld vaker een blokje om?
- Hebben andere mensen in uw omgeving u geholpen of gestimuleerd om minder te roken?

3.2 Welke manieren en trucjes heeft u geprobeerd die niet lukte?

Waarom denkt u dat deze trucjes niet succesvol waren?

3.3 Is/was het rookgedrag van uw partner nu ook veranderd?

Zo nee, wat vindt u ervan dat uw partner meer rookt(e) dan u?

3.4 Komt het wel eens voor dat u een dag meer rookt?

Hoe komt dat?

- Wat vindt u daar nou van als een een dag meer rookt?
- Hoe voelt u zich de volgende dag?

3.5 Heeft u wel eens risico-situaties doorstaan en zo ja, hoe heeft u dat gedaan?

3.6 Als u andere mensen zou moeten helpen met het reduceren van hun rookgedrag, welk advies zou u ze dan geven?

4. Ervaringen bij rookreductie

4.1 Welke voor- en nadelen ziet u aan het minder-roken, in vergelijking met het helemaal stoppen?

En welke voor- en nadelen van het minder roken in vergelijking met het roken zoals u dat in het verleden deed?

Eventueel helpen met beantwoorden

- Betere ademhaling
- Fitter
- Mooiere huid
- Financieel voordeel
- Over het algemeen gezonder
- Anders, nl.:.....

4.2 Wat zegt de omgeving van het feit dat u nu minder rookt?

Wanneer antwoord positief: wat betekent die steun uit de omgeving voor u?

Wanneer negatief antwoord: wat heeft dat voor gevolgen voor u?

4.3 Hoe kijkt u zelf aan tegen het feit dat u bent geminderd?

4.3.1 Bent u nu ook een beetje trots op uzelf?

4.3.2 Wanneer zou u trots zijn op uzelf? (als u gestopt bent met roken?)

4.4 Bent u in de toekomst van plan om volledig te stoppen met roken?

- Zo ja, wanneer denkt u volledig te stoppen?

- Zo ja, heeft u dit vertrouwen gekregen omdat het u ook gelukt is om minder te roken?

Interviewer bedankt de patiënt voor zijn/haar medewerking!

Fase I

Interviewresultaten



Patiënt A (60) is een erg sociale en nog actieve molenaar. Hij woont met zijn vrouw in Lonneker en is gereduceerd van 25 naar zo'n 8-10 sigaretten per dag.

Rond 1996 is hij eens 1,5 jaar gestopt geweest, maar op een gezelligheidsmoment helaas toch weer begonnen.

Hoewel deze patiënt m.b.v. de rookstop-therapie graag wilde stoppen, is het hem niet gelukt. Op een gegeven moment was het zijn doel om minder te gaan roken.

Tijdens de therapie heeft hij vooral het hoe en wat van het stoppen geleerd, zoals hulpmiddelen e.d en hij heeft geleerd dat hij vooral niet met het 'stoppen' bezig moet zijn.

De heer A. zag er niet tegenop om te stoppen met roken. Het was hem immers eerder gelukt om te stoppen. Tijdens de therapie is hij slechts enkele dagen of een week gestopt geweest. Het stoppen zelf lukte hem toen echt niet. Toch heeft hij gekozen voor het roken op gereduceerd niveau ter bevordering van zijn gezondheid.

Deze patiënt heeft vaste tijden om zijn sigaretten te roken. Direct bij het opstaan, bij de koffie enz. Als hij lekker bezig is, houdt hij zich aan deze vaste tijden, als er visite komt of op andere gezellige momenten rookt hij er wel eens een meer. Hij voelt zich daar niet schuldig over.

Als A. de deur uit gaat laat hij zijn shag thuis liggen - dat doet hij bewust. Als mensen hem een sigaret aanbieden, slaat hij die altijd af. Ook dit doet hij bewust omdat hij weet dat het slecht is voor zijn gezondheid. Hij heeft zichzelf aangeleerd om minder te roken. Patiënt A. heeft een heel sterk karakter in het minder roken. Hij heeft het minder roken zichzelf bewust aangeleerd door vaste tijden aan te houden en dat is inmiddels gewenning geworden.

In zijn stopperiodes had hij het regelmatig erg moeilijk. De drang was dan vaak zo groot dat hij naar het eerste de beste tankstation reed om shag te kopen. Ook zijn vrouw moedigde hem wel eens aan om een sigaret te gaan roken omdat hij erg slecht te spreken was. Hij had voor zichzelf afgesproken alleen buiten te roken om zo minder te gaan roken, maar zijn vrouw wilde dit op een gegeven moment niet meer hebben; ze had medelijden met hem dat hij in de kou moest staan. Ook speelt de vrouw geen belangrijke rol in het 'minder-roken-proces'.

Elke week doet A. aan core-fit. Als hij mensen dan aan de zuurstof ziet, stimuleert dat hem om door te gaan met zijn gereduceerd rookconsumptie.

De nieuwe reduceerders zou hij willen adviseren er niet teveel mee bezig te zijn. Vooral de eerste 4- tot 6 weken zijn erg moeilijk en daar moet je doorheen. Hij heeft in die periode vooral gedacht dat het 'minder roken' beter was voor hem. Ook kauwde hij in het begin veel (gewone) kauwgom.

Patiënt A ziet weinig voordelen in het minder roken. Hij voelde zich in zijn stopperiodes veel fitter; zijn conditie was beter en zijn humeur was erg goed. Nu hij minder rookt merkt hij weinig gezondheidsvoordelen. Vooral in het begin was hij vaak zeer humeurig; hij was enorm slecht te spreken in die periode.

In de toekomst wil hij nog graag volledig stoppen met roken. Wanneer hij dat doet, weet hij nog niet. Hij wil eerst nog enkele kilo's afvallen en wellicht dat hij daarna van het roken af wil komen. Het vertrouwen om volledig met het roken te stoppen heeft hij niet gekregen door het reduceren. Dat vertrouwen komt van zijn eerdere succesvolle stoppoging.

Patiënt B.,
De Lutte, dinsdag 5 april, 11:00uur

De heer B. (73) woont met zijn vrouw en zoon aan de Duitse grens in de gemeente de Lutte. Na een periode op gereduceerd niveau gerookt te hebben is B. nu enige tijd volledig gestopt.

In het verleden rookte deze patiënt ongeveer 30 sigaretten per dag. Hij is toen uit zichzelf met behulp van nicotinetabletten gereduceerd tot ongeveer 6 sigaretten per dag. Vervolgens heeft hij meegedaan aan de rookstoptherapie waarbij hij volledig gestopt is. Vooral de groeps gesprekken tijdens de therapie hebben hem erg goed gedaan. Door te luisteren naar ervaringen van anderen en het bespreken van eigen ervaringen en technieken was hij goed gestimuleerd er bewust mee bezig te zijn. Ook de foto's van zwartgeblakerde longen hebben B. laten schrikken.

Op een gegeven moment werd de reuk van deze patiënt sterker en merkte hij hoe ongelooflijk vies sigarettenrook stinkt: vooral de koude rook (bijvoorbeeld in een auto) heeft hem bewust gemaakt van de stank van sigaretten.

Voordat hij is geminderd, heeft hij zijn rookgewoonte langzaam afgebouwd. Telkens sloeg hij bewust een aantal sigaretten over. Zo ging hij af en toe eerder naar bed om zo zijn sigarettenaantal voor die dag te reduceren. Ook heeft het nieuwe huis hem gestimuleerd te reduceren. Hij wilde de stank van de sigaretten en de gele muren niet meer in zijn huis, daarom heeft hij voor zichzelf afgesproken alleen nog buiten te roken. Doordat hij meer smaak in zijn mond kreeg en om zijn sigarettenbehoefte te vervangen met iets anders, is B. meer gaan snoepen. Hij is daardoor flink wat kilo's aangekomen. Toch is hij trots op zijn prestatie.

Tevens heeft B' vrouw een belangrijke rol gespeeld in zijn gedragsverandering. Zij is samen met hem gestopt en haar oplettendheid is, zoals hij dat zegt "een stok achter de deur". De vrouw van patiënt B. is bij het interview aanwezig en laat duidelijk blijken zeer gemoeid te zijn met haar man's gezondheid.

Moeilijke periodes zijn vooral de feestjes. Als hij andere mensen ziet roken, probeert hij die mensen en/of ruimtes te vermijden. Hij zoekt dan de niet-rokende mensen op om bij hen afleiding te vinden.

De reden voor B' gereduceerd rookgedrag was zijn gebrek aan adem. Hij wil graag nog een aantal jaren blijven leven en dat het liefst in 'goede' gezondheid. Eigenlijk zou hij nog graag doorroken, maar zijn gezondheid laat te wensen over. Ook zijn omgeving laat weten trots op zijn gedragsverandering te zijn. Deze sociale steun betekent ook veel voor hem.

Deze patiënt is blij uiteindelijk gestopt te zijn. Het risico van gereduceerd roken is dat de behoefte aan méér roken dan groter is; het is gemakkelijker om het niet-roken vol te houden. Hij voelt zich ook daadwerkelijk gezonder dan toen hij minder rookte.

Aan het eind van het gesprek komt er een opvallend onderwerp aan bod. Hij schat de kans namelijk groot in, in de toekomst weer met het roken te starten. Als iemand in zijn directe omgeving zal overlijden, zal hij snel naar een sigaret grijpen. Hoewel hij hier dan bewust mee bezig zal zijn en hij van zichzelf ook weet dat de sigaret hem niet tot rust zal brengen, is het zeer waarschijnlijk dat hij dan weer zal beginnen.

Patiënte C.
MST, Enschede, woensdag 6 april, 11:00uur

Mevrouw C. (49) woont met haar man en kinderen in een rookvrije woning in Enschede. Ze is twee maal volledig gestopt geweest, maar door ingrijpende gebeurtenissen is ze weer begonnen. Ze is gereduceerd van 15/20 sigaretten naar 8/10 sigaretten.

De rookstoptherapie is zeer goed bevallen. Vooral de groepsbijeenkomsten vielen goed in de smaak. Door het aanhoren van andermans ervaringen voelde C. zich sterker: ze merkte dat andere mensen ook moeite hadden met stoppen. Ook de Zyban® was een goede aanvuller op de rookstoptherapie. Deze patiënt denkt dat ze daar veel aan gehad heeft. Van de persoonlijke gesprekken heeft ze niet veel geleerd, ze houdt ook niet zo erg van het bijhouden van dagboeken. Ze zag erg op tegen de definitieve stopdag. Ze heeft op de dagen voor de stopdag meer gerookt dan anders om zo 'in het voren' te roken, maar op de stopdag zelf is ze ook direct gestopt. Dit heeft ze anderhalf jaar volgehouden. Toen is ze door ingrijpende omstandigheden weer begonnen met het roken, maar nooit meer dan 8/10 sigaretten. In de toekomst wil ze nog wel stoppen, maar op dit moment voelt ze zich er nog erg goed bij. Ze zoekt telkens smoesjes om langer te blijven roken.

De reden van het minder roken in plaats van op oud niveau door te blijven roken zijn de longproblemen. Ook haar longarts heeft haar geadviseerd volledig te stoppen of minder te roken. Dit advies houdt ze altijd nog in haar achterhoofd.

Patiënte C. heeft bij het volledig stoppen gemerkt dat ze volledig van het hoesten af was. Dat is ze nu op haar gereduceerd niveau niet. Ook haar huid was veel mooier toen ze gestopt was, ze was minder moe en had meer tijd. Een nadeel van het stoppen, vooral zonder gebruik van Zyban®, is volgens C. het chagrijnig worden. Ze heeft wel ervaren dat ze chagrijnigheid na een bepaalde periode minder wordt. Het stoppen met roken, maar ook het minder roken levert tevens financieel voordeel op. Patiënten C. weet van haarzelf dat als ze meer dan 10 sigaretten per dag zou roken dat ze zich heel slecht zou voelen qua gezondheid; dat is een voordeel van minder roken in vergelijking met het roken op oud niveau.

Vooral het roken op vastgezette tijden maakt het mogelijk om op een gereduceerd aantal te blijven roken. Ze heeft zich deze vaste tijden langzaamaan aangeleerd. Ook haar gezin was een stok achter de deur. Vooral haar kinderen blijven aansporen om te stoppen met roken. De sociale steun is dus groot. In haar eigen huis wordt niet gerookt, dus voor een sigaret moet ze naar buiten. Vooral als het koud is, is dat een reden waarom ze soms minder dan haar gereduceerd aantal rookt.

Ook heeft C. verschillende middelen gebruikt welke niet succesvol waren, zoals nicotinekauwgom, nicotinepleisters en acupunctuur.

Minder roken is voor haar nog geen overwinning, daarom wil C. in de zomervakantie volledig stoppen. Dan is ze in een andere omgeving en zijn er geen vaste tijden meer. Ze denkt dat zo'n vakantie het juiste moment is om te stoppen en ze heeft daar ook vertrouwen in.

In haar achterhoofd weet ze dat er altijd een kans bestaat weer met roken te starten. Met emotionele momenten zal het 'duiveltje in haar hoofd' weer vragen om een sigaret. Dan geeft de sigaret haar rust en troost.

Patiënt D.,
Losser, maandag 11 april, 11:15uur

Meneer D.(63) is een alleenstaande man, woont in Losser en is gereduceerd van zo'n 20 sigaretten per dag naar 3/4 per dag.

Tijdens het gesprek blijkt al snel dat deze patiënt negatief in het leven staat. In vele zaken uit hij zich negatief, zowel op prive- als zakelijk gebied. Zo was ook zijn ervaring met de rookstoptherapie niet positief. Geen enkel onderdeel van de therapie heeft hem geholpen bij het stoppen met roken. De rookstoptherapie was ook niet de oorzaak van zijn gereduceerd gedrag. Doordat hij een periode in het ziekenhuis heeft gelegen, is hij een paar maanden gestopt geweest. Hij is uit verveling echter weer begonnen met roken, maar dan op een gereduceerd niveau van 3 á 4 sigaretten per dag.

Als D. nu rookt, neemt hij een paar trekjes van z'n sigaret, drukt deze vervolgens weer uit en pas een paar uur later neem hij weer een paar trekjes. Hierdoor komt hij op een aantal van 3 á 4 sigaretten per dag. Hij heeft voor zichzelf afgesproken niet meer in huis te roken. Voor de paar trekjes van z'n sigaret gaat hij even naar buiten. In het verleden rookte hij ook veel in de auto, dat heeft hij zichzelf afgeleerd. Hij vindt een fris huis en auto ook veel fijner. Ook het overlijden van z'n hond is voor D. een oorzaak van het roken op gereduceerd niveau. In het verleden rookte hij namelijk veel als hij z'n hond uitliet.

De reden van het roken op gereduceerd niveau is z'n slechte gezondheid. Hij voelt dat z'n gezondheid achteruit gaat en hij weet erg goed dat roken niet goed is voor hem. Eigenlijk wil de patiënt D. het liefst stoppen, maar hij is overtuigd dat hij daar niet sterk genoeg voor is; hij heeft geen vertrouwen in zichzelf, ondanks dat het hem wel gelukt is minder te roken. Zijn omgeving heeft hem nooit gestimuleerd te stoppen of te minderen met roken, maar dat heeft ook geen waarde voor hem.

Deze patiënt heeft meerdere dure behandelingen geprobeerd om van het roken af te komen. Zo heeft hij twee maal een acupunctuurbehandeling gehad. Beiden hebben niets geholpen. Ook heeft hij nicotinepleisters geprobeerd, wederom zonder succes. Hij begrijpt overigens niet waarom deze behandelingen allemaal zo duur zijn.

Het roken op gereduceerd niveau is niet moeilijk voor D.. Hij heeft eenvoudigweg geen zin aan meer sigaretten. Hoewel hij vroeger direct bij het opstaan een sigaret nam, neemt hij zijn eerste trekjes van de sigaret nu pas bij de koffie. Het feit dat hij nu alleen buiten rookt, is voor hem geen techniek van het minder roken: het leven in een fris huis vindt hij gewoon belangrijk.

D. merkt geen gezondheidsverschillen in het minder roken en het roken op oud niveau. Hij denkt dat alleen het stoppen geen verder gezondheidsverlies oplevert. En hij zal pas trots op zichzelf zijn als hij 3 tot 4 jaar gestopt geweest zou zijn.

Bijna elke dag probeert hij weer te stoppen met roken, mede omdat de longarts dat adviseert, maar hij weet van hemzelf dat het hem toch niet gaat lukken, dus wanneer de echte stopdag is, kan hij moeilijk aangeven.

Patiënt E.,
Enschede, maandag 11 april, 12:30uur

De heer E.(62) woont met zijn vrouw in Enschede. Hij heeft een goede band met familieleden en zoals zijn vrouw zegt is "iedereen erg gek met hem". Na een stopperiode van drie maanden, heeft E. zijn rookconsumptie gereduceerd van 30 naar 15/20 sigaretten per dag.

De rookstoptherapie is E. erg goed bevallen. Hij denkt dat de Zyban® hem een goed eind op weg heeft geholpen. Wel vond hij de Zyban®-kuur te kort; deze zou een maand langer moeten duren. Hij zou de kuur door zijn hoge prijs ook niet nog een keer gebruiken; daarvoor denkt hij andere goede behandelingen te kunnen krijgen. Zijn vrouw heeft namelijk een laserbehandeling gehad op de Rookstoppoli van het Medisch Spectrum Twente; dat heeft haar erg goed geholpen en ook patiënt E. wil de volgende keer deze methode gebruiken. Ook de vrouw van E. is drie maanden gestopt geweest. Toch was het stoppen van zijn vrouw voor patiënt E. niet belangrijk voor hem wat betreft zijn eigen motivatie. Van hem hoefde zijn vrouw niet 'mee te stoppen'.

Het echtpaar E. is samen weer met roken begonnen omdat beiden twee zware operaties moesten ondergaan. Dit heeft veel emoties met zich meegebracht en dat was de reden om weer te roken. Het minder roken is voor patiënt E. geen probleem. Hij rookte in het verleden meer, maar dat was enkel uit gewoonte. Nu is hij bewuster met het roken bezig en heeft hij er geen problemen mee. De reden van E. om te stoppen met roken en daarna minder te roken is zijn gebrek aan lucht. Ook zit hij beter in z'n vel als hij minder rookt. In zijn stopperiode merkte E. dat hij meer lucht kreeg. Dat ervaart hij nu op zijn gereduceerd niveau niet meer. Wel levert het minder roken voordeel op in de portemonnee.

Bij het echtpaar E. wordt binnen gerookt, ook in de periode dat beiden gestopt waren. In die stopperiode had deze patiënt er geen moeite mee wanneer anderen rookten. In die periode stond de tabak in de kast. Dat was om de uitdaging met de tabak aan te gaan. Nu staan de tabak en de filterhoezen gewoon op de keukentafel. Hoewel deze sigaretten in het verleden 'in het voren' waren gemaakt, wordt elke sigaret nu 'vers' gemaakt. Dat voorkomt het onbewust opsteken van een sigaret.

Patiënt E. heeft geen vast patroon om minder te roken. Meestal rookt hij er een na het eten of drinken. Bij emotionele omstandigheden rookt hij niet meer dan anders. Hij heeft er dan ook geen behoefte aan. Het is te betwijfelen of hij in het verleden ook daadwerkelijk 30 sigaretten per dag rookte. Hij zat toen namelijk veel op kantoor en dan lag er altijd een brandende sigaret op de asbak. Daar nam hij zo nu en dan een trekje van, de rest brandde uit zichzelf op.

Zijn vrouw heeft een grote rol gespeeld in het opheffen van de stopperiode. Patiënt E. kwam namelijk veel aan, gemiddeld een kilo per dag. Zijn vrouw heeft de tabak toen weer op tafel gezet om zo zijn kilo's tegen te houden.

Na de operatie van mevrouw E. gaat het echtpaar weer samen proberen te stoppen. Ze nemen dat samen een laserbehandeling op de Rookstoppoli. Beiden hebben veel vertrouwen in zichzelf. Ze weten dat het stoppen geen moeite kost, dus ze zien er niet tegenop.

Patiënte F.,
MST, Enschede, maandag 11 april 16:15uur

Mevrouw F. (47) werkt als schoonmaakster op het Medisch Spectrum Twente. Om gezondheidsredenen is ze gereduceerd van 25 naar 6 á 7 sigaretten per dag.

Door haar longarts is ze opgegeven voor de rookstoptherapie. Ze heeft deze stap dus niet uit eigen wil gezet, waardoor haar motivatie niet zo groot was. De therapie is haar ook niet goed bevallen. Ze zag enorm op tegen de definitieve stopdag. De dagen ervoor was ze erg gestresst, waardoor ze erg veel ging roken. Uiteindelijk kwam ze, als gevolg van de stress met een veel te hoge bloeddruk bij de weekendarts terecht. Dat was het moment waarop mevrouw F. besloot dat het stoppen met roken niet voor haar weggelegd was. Wél wilde ze proberen minder te roken.

Van een van de longverpleegkundigen heeft ze geleerd het roken van een sigaret telkens uit te stellen. Hoewel ze in het verleden haar eerste sigaret om 05:30uur neemt (vóór haar werk), neemt ze deze nu pas na het werk tussen 08:00uur en 08:30uur. De andere sigaretten verdeelt ze gelijk over de rest van de dag. Het helpt haar goed om de sigaret uit te stellen door bezig te blijven met verschillende dingen, zoals schoonmaken.

Thuis heeft mevrouw F. geen maatregelen genomen om het minder roken vol te houden. Ze rookt binnen en in vrijwel alle vertrekken van het huis. De jongste dochter van patiënte F. heeft astma. Als deze dochter veel last heeft van haar astma, rookt F. haar sigaretten wel eens buiten. Haar omgeving heeft haar niet gestimuleerd om het minder roken vol te houden. Deze omgeving weet dat het stimuleren averechts werkt op F.. Juist dán is de behoefte om meer te roken alleen maar groter. Haar omgeving vindt het soms ook ongezellig dat zij haar rookgedrag gereduceerd heeft.

Bij feestjes of thuis bij een wijntje rookt ze wel eens wat meer. Ze voelt zich daar dan niet schuldig over. Ze weet dat ze de volgende dag gewoon het niveau van 6 á 7 sigaretten kan behouden. De sigaret geeft mevrouw F. veel rust. In haar hectische leven is de sigaret een lekker rustpunt op de dag. De reden om minder te roken was voor haar de benauwdheid en de achteruitgang van haar longen. Ze weet dat roken niet goed voor haar is, daarom heeft ze het aantal sigaretten beperkt tot een klein aantal per dag.

Bij de rookstoptherapie heeft patiënte F. Zyban® gebruikt. Ook heeft ze eerder nicotinepleisters gebruikt. Van beide producten heeft ze geen profijt gehad. Ze is op een gegeven moment bewuster gaan roken; ze heeft bepaalde sigaretten overgeslagen of uitgesteld tot een later moment. Ook is deze patiënt meer gaan snoepen om de sigaret te vervangen.

Behalve financieel voordeel merkt ze dat haar conditie beter is geworden door het minder roken. Bij lichamelijke inspanningen is ze minder benauwd dan voorheen.

Patiënte F. is nu zeer tevreden met haar gereduceerd niveau. Ze vindt het lekker om af en toe een sigaret te roken om zo tot rust te komen. Ze denkt er niet over om in de toekomst volledig met roken te stoppen. Ook verwacht ze niet dat ze ooit zal terugvallen op haar oude niveau; dit gereduceerd rookgedrag heeft ze zich nu aangeleerd en het bevalt haar goed.

Patiënte G.,
Enschede, woensdag 13 april, 13:30uur

Mevrouw G. (66) woont met haar hondje Robbie in een flatje in Enschede. Ze heeft zelf veel problemen met het feit dat ze rookt, maar ze kan maar niet van het roken afkomen. Toch is ze gereduceerd van ongeveer 30 sigaretten naar zo'n 6 (lees 4) sigaretten per dag.

G. heeft geen goede ervaringen gehad met de rookstoptherapie. Zowel de groepsbijeenkomsten als de persoonlijke gesprekken met longverpleegkundigen vond ze overbodig. Ze wist zelf al dat roken slecht was. Ze zag ook niet op tegen de definitieve stopdag. Patiënte G. wist dat ze toch een k  er moest stoppen. Ze is tijdens de rookstoptherapie dan ook zes weken gestopt geweest. Deze periode heeft ze volgehouden door veel naar buiten te gaan, daardoor had ze afleiding en kon ze het stoppen met roken volhouden. Op een gegevens moment voelde ze zich daar ook niet goed meer bij; ze liep hele dagen op straat. Tijdens een slecht moment heeft is ze toen weer begonnen met roken.

Ze is toen teruggevallen naar een gereduceerd aantal van 6 sigaretten per dag. Deze sigaretten rookt ze dan tot iets verder dan de helft op, dus eigenlijk rookt ze er slechts 4 per dag. Dit aantal houdt ze alleen vol op de 'gelukkige' dagen. Het rookpatroon is dan als volgt; 's ochtends twee, 's middags twee en 's avonds de laatste twee. Als ze dan 's avonds in bed ligt is ze zeer tevreden. Het komt namelijk nog vaak voor dat deze patiënte meer rookt. Ze voelt zich vaak ongelukkig en de behoefte aan een paar trekken van de sigaret is dan groot. Op zeer slechte dagen maakt het roken haar niets meer uit en dan rookt ze soms wel 15 sigaretten. De volgende dag voelt ze zich dan zeer ongelukkig en probeert minder te roken.

Voor patiënte G. is het roken een soort obsessie geworden. Ze is er constant mee bezig. Ze weet erg goed dat roken erg slecht is voor haar en ze is ook minder gaan roken ten gunste van haar gezondheid. De strategie om minder te roken zit bij deze patiënte grotendeels in haar hoofd. Telkens beseft ze zich weer dat roken slecht is. En ze weet dat ze zich beter voelt als ze zich aan het aantal van 6 sigaretten per dag houdt. Thuis heeft ze geen maatregelen genomen om het minder roken vol te houden. Ook in haar stopperiode wilde ze andere mensen niet verbieden bij haar thuis te roken. Wel heeft het haar geholpen tijdens het stoppen veel buiten te zijn, maar dat wil ze nu ook niet meer. Gezelschap geeft haar ook een goede afleiding. Om de rookconsumptie te verminderen heeft ze ook wel eens plastic filters gebruikt die op de sigaret gezet kunnen worden. Voor haar idee rookte dat helaas erg onnatuurlijk, waardoor ze het niet lang heeft gebruikt.

Uit haar omgeving krijgt ze niet veel steun. Er is   n vriendin die haar probeert te helpen, maar dat betekent niet veel voor haar. Deze vriendin heeft haar wel eens nicotinepleisters cadeau gedaan. Dat gebaar kon ze goed waarderen, maar de pleisters zelf hielpen niet veel.

Tijdens haar stopperiode voelde G. zich 'vrijer' en frisser, maar het stoppen had voor haar ook zeker een sterk nadeel; het bracht namelijk veel stress met zich mee. Het voordeel van minder roken is dat ze zich gelukkiger voelt. Verder merkt ze geen voordelen: deze zal ze alleen merken als ze volledig gestopt is.

Ze beseft zich goed dat ze op een gegeven moment moet stoppen met roken. In de toekomst zal ze dit dan ook weer proberen. Binnenkort moet ze een operatie ondergaan, maar daarna zal ze weer een poging doen om met roken te stoppen. Ze heeft daarvoor nog niet veel vertrouwen in zichzelf: ze heeft namelijk al zo vaak geprobeerd te stoppen. Het feit dat ze nu minder is gaan roken, heeft haar geen vertrouwen gegeven. Ze is wat dat betreft nog niet trots op haarzelf

Meneer H. (59) is een gepensioneerde man die actief is en volop geniet van zijn leven in de muziekwereld. Hij heeft keelkanker gehad en is nog steeds onder behandeling van verschillende artsen. Hij heeft zijn rookgedrag gereduceerd van 25 sigaretten naar 10 tot 15 sigaretten per dag.

Voor H. heeft de rookstoptherapie weinig geholpen. Door de groepsbijeenkomsten is hij bewuster met het roken bezig. Hij is door deze therapie ook drie maanden gestopt geweest. Daarna heeft hij zich aangepast aan het rookgedrag van zijn vrouw. Deze rookt tussen de 10 en 15 sigaretten per dag. De reden om het rookgedrag te reduceren is voor hem niet zijn gezondheid. Hij rookt minder, zoals hij zelf zegt "omdat roken gewoon slecht is". Het pensioen is een belangrijke oorzaak geweest van zijn gewijzigde rookconsumptie. Hij werkte eerst in een stressvolle organisatie. Roken was toen een 'must' voor hem en het bracht op kantoor naast rust ook een hoop gezelligheid met zich mee. Alleen in zijn kantoor was roken destijds toegestaan, dus veel van zijn rokende collega's kwamen bij hem een sigaretje opsteken. Nu is de hele levenssituatie van de H. verandert. Hij rookt niet meer om zijn stress te verminderen, maar geniet nu meer van het roken door alleen nog zijn 'lekkere sigaretten' te roken.

Zijn eerste rookt hij bij de koffie, vervolgens bij het middageten, het avondeten en 's avonds als hij terugkomt van 'de muziek'. Als hulpmiddel heeft hij nicotinepleisters gebruikt. Deze hebben hem wel geholpen, maar hij denkt dat het succes hiervan 'tussen de oren zit'. Hoewel H. in het verleden pakjes sigaretten kocht met 25 stuks, koopt hij ze nu met 20 stuks. Ook heeft H. hij een lange periode een koker gebruikt waarin 12 sigaretten bewaard konden worden. Dat was voor hem een succesvolle strategie om het rookgedrag te reduceren. In de auto heeft patiënt H. voor zichzelf de regel gesteld niet meer te roken, daar heeft hij geen moeite mee: dat waren in het verleden namelijk geen 'lekkere sigaretten'. Daarnaast rookt hij niet meer bij het uitlaten van zijn hond. Patiënt H. heeft dus allerlei gewoontesigaretten uit zijn gedrag weggestreept. Andere mensen kan hij geen advies geven als het gaat om minder roken, "daar moet je karakter voor hebben", zeg H..

Patiënt H. rookt nu automatisch zijn 10 tot 15 sigaretten. Het is nog niet voorgekomen dat hij een dag meer heeft gerookt, hij denkt ook niet dat dit zal gebeuren.

Zijn omgeving heeft hem niet gesteund om minder te roken. Deze omgeving ziet geen verschil in het roken van 10 tot 15 sigaretten en 25 sigaretten en is er nog steeds van overtuigd dat de heer Mol moet stoppen met roken ten gunste van zijn gezondheid. Zijn vrouw bemoeit zich niet met het rookgedrag van haar echtgenoot.

H. ervaart geen verschillen in het rookgedrag dat hij nu hanteert en hetgeen hij in het verleden deed. Hij heeft bijvoorbeeld geen betere conditie, mooiere huid of meer lucht. Hij voelt zich er over het algemeen wel beter bij zoals hij nu rookt.

In de toekomst is H. niet van plan zijn rookgedrag op te geven, hij is zeer tevreden over zijn nieuwe gedrag van nu. Altijd zal hij de drang ervaren een sigaret op te steken: juist van die eerste trekken geniet hij het meest.

Meneer I (60) woont op zichzelf in een flatje in Enschede. Hij is getrouwd, maar z'n vrouw woont in een andere woning. Nadat patiënt I. 45 jaar gerookt heeft, is hij nu gereduceerd van 15 naar 3 sigaretten per dag.

De rookstoptherapie is goed in de smaak gevallen bij I.. Zowel van de groepstherapieën als van de persoonlijke gesprekken met longverpleegkundigen heeft hij veel geleerd. Hij vond het erg interessant de ervaringen van de andere deelnemers te horen en bij de persoonlijke gesprekken heeft hij enkele stoptechnieken geleerd. In totaal is hij drie maand gestopt geweest. Hierbij heeft hij Zyban® gebruikt, waarvan hij zelf zegt veel profijt van te hebben gehad: hij had geen zin in een sigaret en ook was hij niet chagrijnig.

Tijdens zijn stopperiode kwam deze patiënt er achter dat hij juist bij het nuttigen van alcohol een sterke nicotinebehoefte had. Hij is daarom gestopt met het drinken van alcohol. Hierdoor waren echter twee 'lekkere' dingen uit zijn leven genomen, waar hij geen goed gevoel bij had. Hij is daarom weer op gereduceerd niveau begonnen met roken: drie per dag. Één 's ochtends bij de koffie en 's avonds één of twee sigaretten.

Om dit vol te houden, gebruikt I. verschillende technieken. Zo vermijdt hij op allerlei plaatsen de rookruimtes. Op zijn werk eet hij zijn brood op de werkplaats; hij gaat dus niet meer naar de kantine. Ook als hij van te voren weet dat er bij een feestje gerookt zal worden, gaat hij hier niet naartoe. Hij heeft dan last van de rook. Hij rookt nu niet meer binnen in zijn woning: voor het roken van de sigaret gaat hij naar het balkon. Zeker in de winter rookt hij hierdoor nóg minder. Soms haalt hij ook geen sigaretten in huis, waardoor hij ook niet kán roken.

Ook als hij z'n kleinkinderen bezoekt, rookt hij nauwelijks. Hij is dan druk met spelen en praten, waardoor hij er niet aan denkt. De kleinkinderen wijzen hem ook op het kwaad van de sigaretten, waarna I. deze raad goed opvolgt. Door het gelijk geven van de kleinkinderen hoopt hij dat deze nooit zullen beginnen met roken.

De reden om minder te roken is met name zijn gezondheid, maar hij rookt ook minder omdat andere mensen, zoals de longartsen en de onderzoekers, zoveel moeite doen om hem te helpen. Ook zijn dochters hebben hem gestimuleerd minder te roken: deze steun, samen met de opmerkingen van de kleinkinderen zijn erg belangrijk voor hem.

Het komt zeer zelden voor dat I. meer dan drie sigaretten rookt. Alleen als feestjes langer duren, kan het wel eens voorkomen dat hij er eentje meer opsteekt. Ook verwacht hij dat bij emotionele situaties zijn gereduceerd niveau overschreden zal worden. De sigaret zal hem dan zijn rust geven.

Patiënt I. heeft zijn auto weggedaan, zodat hij meer aan beweging toekomt. Hij fietst nu veel en hij gaat ook wel eens lopend naar z'n werk. Hij voelt dat door het minder roken zijn conditie verbeterd is en dat zijn huid mooier geworden is. Hij weet dat het volledig stoppen met roken misschien nog beter voor hem is, maar dat 'stoppen' is erg zwaar voor hem.

Als hij andere mensen zou moeten adviseren om ook minder te roken, dan zou hij zijn medicijnen laten zien en dan zegt hij "kijk, dat gebeurt er nou als je zo blijft doorroken: zó slecht is roken!". Volgens deze patiënt is het ook een kwestie van de knop omdraaien in het hoofd en misschien dat juist door het laten zien van zijn medicijnen bij andere mensen de knop omgaat.

Patiënt I. is een tevreden roker nu. In de toekomst is hij niet van plan te stoppen.

Patiënt J.,
MST, Enschede, woensdag 20 april, 12:30uur

Voor meneer J. (69) was het helemaal niet moeilijk om tijdens de rookstoptherapie van het roken af te komen. Na 1,5 jaar stak hij gewoon weer eens een sigaretje op en sindsdien rookt hij op gereduceerd niveau. Vóór zijn stopperiode rookte J. ongeveer 10 sigaretten per dag; nu rookt hij er 2 á 3 per dag.

Deze patiënt is zeer goed te spreken over de rookstoptherapie. De combinatie van persoonlijke gesprekken, Zyban® en groepsbijeenkomsten vond hij erg goed. Het beste onderdeel vond hij de groeps gesprekken. Door het luisteren naar andermans ervaringen en tips, heeft hij veel 'kennis' opgedaan.

Hij zag erg op tegen de stopdag, de avond ervoor heeft hij dan ook erg veel gerookt. Vanaf de stopdag zelf heeft hij echter helemaal geen moeite gehad met het stoppen. Meer dan een jaar is hij gestopt met roken. Op een gezellig moment heeft hij toch weer eens een sigaret opgestoken en zo is hij weer begonnen. Het aantal sigaretten werden er langzaam meer en toen heeft hij zich het doel gesteld wel op een gereduceerd niveau te roken. Patiënt J. heeft namelijk last van zijn luchtwegen en moest veel hoesten en hij weet dat roken slecht voor hem is. Om het gereduceerd roken vol te houden heeft hij verschillende maatregelen genomen.

Eerst heeft hij zijn tabak bij goede vrienden een paar huizen verderop neergelegd. Telkens als hij wilde roken, liep hij dan daar naartoe. Dat was voor hem een goede manier om minder te roken. Deze vrouw wilde echter niet meer dat hij zijn eigen tabak gebruikte: hij mocht dan altijd wel een sigaretje van haar gebruiken. Daar voelde hij zich op een gegeven moment ook niet goed bij, dus is hij weer thuis gaan roken. Zijn vrouw wilde alleen niet meer dat hij binnen rookte. In zijn stopperiode merkte ze namelijk dat een rookvrij huis, veel minder huishoudelijk werk kost. Nu rookt J. alleen nog maar buiten. Ook dat is voor hem een erg goede manier om zijn rookconsumptie op het gereduceerde niveau van 2 á 3 te houden. Soms neemt hij een kauwgom of dropje om zijn trek in een sigaret te sussen.

Voor het roken van zijn sigaretten op een dag heeft hij geen vast patroon. Zijn eerste sigaret rookt hij niet voor 10:00 á 11:00uur. Vaak waarschuwt hij zichzelf op het risico om terug te vallen op zijn oude niveau. Hij weet dat hij zich aan zijn aantal van 2/3 sigaretten moet houden, anders stijgt dit aantal langzaam en dat is iets wat hij absoluut niet wil.

Héél af te toe rookt deze patiënt een paar sigaretten meer. Dat gebeurt dan bij het vissen. Als de vissen niet willen bijten, rookt hij er wel eens 2 of 3 meer. Hij vindt het dan erg vervelend dat hij meer rookt, maar lichamelijk heeft hij niet meer problemen.

Zijn vrouw heeft hem tijdens zijn stopperiode goed gesteund. Ook door het feit dat zijn vrouw niet rookt, is het minder roken voor meneer J. beter vol te houden.

In het roken van géén, minder of veel sigaretten merkt hij geen voor- en/of nadelen. Zijn luchtwegen zijn slecht, maar hij heeft nooit veel last gehad van benauwdheid: ook niet toen hij zijn oude rookconsumptie aanhield. Hij weet wel dat het roken van geen of minder sigaretten zijn gezondheid voor de toekomst ten gunste komt.

Hoewel J. zeer tevreden is met de manier waarop hij nu rookt, wil hij nog wel graag stoppen. Hij twijfelt alleen of het hem gaat lukken. Hij heeft wel weer een paar keer geprobeerd om te stoppen, maar zonder succes. Het liefst stopt hij vandaag nog, maar hij weet dat dit niet makkelijk is. Hij probeert weer snel in het bezit te komen van Zyban®, want hij denkt dat met behulp van dit middel het stoppen makkelijker is.

Fase I
Conclusies



Conclusies a.d.h.v. interviews met succesvol gereduceerden

In totaal hebben er tien gesprekken met COPD patiënten plaatsgevonden die hun rookconsumptie succesvol gereduceerd hebben. Deze personen hebben allen deelgenomen aan de SMOKE-studie van het Medisch Spectrum Twente en mede door deze begeleiding is het deze deelnemers gelukt hun rookconsumptie te reduceren.

De gesprekken waren erg verschillend: in sommige gevallen gezellig, in andere gevallen emotioneel, maar over het algemeen erg interessant. Uiteindelijk is er informatie uit voortgevloeid dat tot de volgende conclusies leidt:

- In de meeste gevallen is het realiseren van een rookreductie erg moeilijk
- Zowel emotionele als gezellige omstandigheden zijn risicosituaties
- De meeste reduceerders willen in de toekomst volledig stoppen met roken
- Het succesvol reduceren van de rookconsumptie leidt niet tot vertrouwen in volledige abstinentie

In dit document worden deze conclusies verder toegelicht met ondersteuning van verschillende verklarende tabellen.

1. Mate van reductie

Iedere gesproken individu heeft zijn eigen mate van reductie. In onderstaande tabel is te zien in welke mate zij in het verleden hebben gerookt, wat hun huidige rookconsumptie is en het daarbij berekende percentage van afname.

Tabel 1: Reductie in relatieve én procentuele getallen, gecategoriseerd a.d.h.v. startniveau.

# sigaretten p/d in verleden	# sigaretten p/d heden	Afname in %
30	6	80%
30	17,5	41,7%
30	4	86,7%
25	9	64%
25	6,5	74%
24	12,5	50%
20	3,5	82,5%
17,5	9	48,6%
15	3	80%
10	2,5	75%
Mean= 22,75	Mean=7,35	Mean=68%

Uit tabel 1 wordt duidelijk dat het gemiddeld gereduceerd percentage van de ondervraagden ligt op 68%! Hoewel in sommige rookreductie-onderzoeken (Godtfredsen et al. 2002/ Jiménez-Ruiz et al, 1997) een minimale rookreductie-percentages wordt aangehouden van 50%, is dit percentage

maar liefst 18% hoger. De deelnemers hebben op eigen initiatief dus een erg hoog reductiepercentage aangehouden, waarbij het laagste reductiepercentage ligt op 41,7% en het hoogste op maar liefst 86,7%.

Er moet overigens wel rekening worden gehouden met het startniveau. Er is namelijk een groot verschil in een rookreductie van 75% waarvan het startniveau lag bij 30 sigaretten per dag en een reductie van 75% met een startniveau van 10 sigaretten per dag. Ook is het hierbij waarschijnlijk dat de gezondheidsschade in mindere mate beperkt wordt bij een reductie van een hoog niveau in vergelijking met een laag niveau van zo'n 10 sigaretten per dag.

2. Eerdere succesvolle stoppogingen

In hoeverre de gesproken COPD patiënten succesvol waren in eerder stoppogingen is uit tabel 2 af te lezen.

Tabel 2: Zeven van de tien respondenten hebben ervaring met een succesvolle stoppoging; max. lengte van deze stopperiode is 18 maanden; minimale lengte is 1,5 maand.

Niet gestopt geweest	Wél gestopt geweest	Lengte van stopperiode
	X	18 maanden
X		
	X	18 maanden
X		
	X	3 maanden
X		
	X	1,5 maand
	X	3 maanden
	X	3 maanden
	X	13 maanden

Van de tien ondervraagden zijn er zeven die in het verleden hun rookgewoonte voor een bepaalde periode gestaakt hebben. Één daarvan heeft deze stopperiode op eigen voet op gang gezet. De andere zes zijn met behulp van de therapie binnen de SMOKE-studie gestopt geweest. Door emotionele of gezellige situaties zijn deze personen weer met hun eerste sigaret begonnen en waren daarna niet meer in staat op eigen houtje te stoppen. Wel hebben ze allemaal om gezondheidsredenen hun rookconsumptie gereduceerd.

3. Niet succesvolle strategieën

Tabel 3: Ervaring met reductie- en stopstrategieën die niet succesvol zijn: Nicorette-kauwgom, nicotinepleisters, acupunctuur en plastic filter op de sigaret.

Stop- en/of reductiestrategie	# genoemd
Nicotine-pleisters	III
Nicorette-kauwgom	II
Acupunctuur	II
Plastic filter op sigaret	I

Uit tabel 3 zijn de hulpmiddelen af te lezen die voor de ondervraagde deelnemers niet succesvol waren om hun rookgedrag te reduceren of op te geven. Drie deelnemers hebben de nicotinepleisters gebruikt allen hadden geen baat bij dit hulpmiddel. Ook de Nicorette-kauwgom en Acupunctuur waren voor enkele van de gesproken deelnemers niet succesvol. Eén van de deelnemers heeft voor zichzelf een plastic filter aangeschaft dat de slechte bestanddelen bij het roken van de sigaret zou filteren. Deze persoon zag duidelijk dat de transparante filter na het roken van enkele sigaretten zwart aangeslagen was en daardoor effectief leek, maar toch heeft ze deze filter nauwelijks gebruikt. Het plastic van de filter maakte het roken namelijk erg onnatuurlijk: deze mevrouw rookte liever vanaf de sigaret zelf.

4. De Succesvolle reductietechnieken

De succesvolle reduceerders hebben allemaal hun eigen technieken/strategieën gebruikt om succesvol hun rookconsumptie te reduceren. In tabel 4 zijn deze strategieën in volgorde van gebruiksfrequentie weergegeven

Tabel 4: De geïnterviewde respondenten hebben een 28-tal reductiestrategieën aangedragen. De meest populaire zijn groepsbijeenkomsten tijdens de SMOKE-studie, er bennust mee bezig zijn, niet meer in huis roken en Zyban®

Reductiestrategie	# keer genoemd
Groepsbijeenkomsten tijdens SMOKE-studie	IV
Er bewust mee bezig zijn	IV
Niet meer in huis roken	IV
Zyban®	IV
Telkens één sigaret van 'gewoontepatroon' wegstrepen	III
Op vaste tijden roken	III
Veranderende levenswijze (onbewust bv. Pensioen)	III
Sociale Steun	II
Slechts enkele trekjes van sigaret nemen	II
Niet meer in de auto roken	II
Bij het weggaan van huis tabak thuis laten liggen	I
Rookruimtes vermijden	I
Gezelschap (=afleiding) opzoeken	I
Foto laten zien van 'zwartgeblakerde longen'	I
Na bepaalde periode 'koude rook' laten ruiken	I
Gedragsverandering van partner	I
Nicotinepleisters	I
Advies van specialist	I
Het roken telkens uitstellen	I
De buitenlucht ingaan	I
Niet teveel met het 'stoppen/minderen' bezig zijn	I
Weten dat je je gelukkiger voelt als je weinig rookt	I
Sigarettenpakjes kopen met minder inhoud (20 ipv 25)	I
Soms helemaal geen sigaretten kopen	I
Geen alcohol meer drinken	I
Geen sigaretten van anderen aannemen	I
Eigen tabak bij vrienden thuis neerleggen	I
Bewust zijn van gevaar op terugval naar oud niveau	I

Sommige deelnemers hadden veel baat bij de groepsbijeenkomsten van de SMOKE-studie. Bij deze bijeenkomsten konden de deelnemers hun technieken/strategieën en ervaringen met elkaar

delen, waardoor sommige deelnemers zich sterker gingen voelen. Bij deze bijeenkomsten kwam bijvoorbeeld bij veel deelnemers naar voren dat zij het moeilijk hadden met het opgeven van hun rookgewoonte. Dit creëerde bij sommige deelnemers meer zelfvertrouwen.

Hoewel één van de deelnemers als strategie gebruikte het 'niet bewust bezig zijn met reduceren', hadden vier van de gesproken deelnemers succes met het 'wel bewust bezig zijn met gereduceerd roken'. Deze deelnemers hebben in hun hoofd een knop omgedraaid, waardoor ze bewust bezig waren met het minder roken van sigaretten. Deze denkbeeldige knop in hun hoofd is met name tijdens de SMOKE-studie omgedraaid. Ze hebben toen goed begrepen dat het roken erg slecht is voor hen.

Ook gebruikte een deel van de deelnemers van de SMOKE-studie het hulpmiddel Zyban®. Deze Zyban®-tabletten bevatten Bupropion wat helpt de ontweningsverschijnselen bij het stoppen met roken te onderdrukken (Service Apotheek, 2004). Zyban® is eigenlijk ontwikkeld als antidepressivum, maar bleek al snel positieve uitwerkingen te hebben op rookstoppers. Van de tien ondervraagde deelnemers bleken er vier baat te hebben gehad van deze Zyban®-tabletten. Ze hadden minder behoefte aan een sigaret en waren minder humeurig dan bij eerdere stoppogingen. Eén van de deelnemers vond de prijs van een Zyban®-kuur wel erg duur, waardoor hij, ondanks het succes van de kuur, deze niet meer zal gebruiken.

Een andere veelgebruikte strategie is het niet meer binnenshuis roken. Bij enkele reduceerders is deze strategie onbewust ontstaan, maar hij bleek erg succesvol te zijn. De reduceerders steken dan bewuster hun sigaret op; ze moeten tenslotte uit de 'luie stoel' komen voor het roken van de sigaret. Zeker in de winter, als het buiten koud is, roken de reduceerders hierdoor minder.

Rokers hebben vaak een vast patroon waarop ze hun sigaretten consumeren. Door af en toe één sigaret van dit patroon weg te strepen, blijkt een goede manier om de rookconsumptie te reduceren. Zo wordt bijvoorbeeld de sigaret bij de koffie 's morgens niet meer gerookt en ook de sigaret bij het uitlaten van de hond wordt weggelaten.

Ook kan het gereduceerd aantal sigaretten op vaste tijden gerookt worden. Enkele van de gesproken deelnemers verdeelden het aantal sigaretten gelijkmatig over de dag en rookten sigaretten op vaste tijden. Zo rookten velen de eerste sigaret van de dag bij het kopje koffie in de morgen.

Een bijkomstigheid dat onbewust leidt tot minder roken is het met pensioen gaan. Op het werk is er vaak sprake van stress, waardoor er meer gerookt wordt. Ook ligt op het werk de sigaret vaak brandend op de asbak; daar wordt af en toe een trekje van genomen. Hierdoor loopt de rookconsumptie op een dag behoorlijk op. Het dagelijks leven wordt na de pensionering een stuk rustiger, waardoor sigaretten niet meer nodig zijn om de roker te kalmeren. Daarnaast zitten de rokers niet meer de hele dag naast een asbak, dus ook daardoor neemt de rookconsumptie automatisch af.

Twee van de tien deelnemers gebruikten een zelfbedachte strategie, waardoor de rookconsumptie op een dag flink daalde. Ze rookten van elke sigaret slechts enkele trekjes. Eén van deze

deelnemers gooide vervolgens de half opgerookte sigaret weg, de ander legde deze sigaret even weg en nam er later op de dag nog enkele trekjes van.

Ook het niet meer roken in de auto laat de dagelijkse rookconsumptie dalen. Voor de deelnemers die deze strategie handhaafden was onder andere de stank in de auto de reden om tot deze strategie te komen. Ook vond een van de deelnemers juist de sigaretten in de auto niet lekker en kon hij deze eenvoudig uit zijn gewoontepatroon weglaten. Het niet meer roken in de auto is voor sommigen dus een succesvolle strategie.

In bovenstaande tabel staan nog 18 andere gebruikte strategieën vermeld. Deze zijn elk slechts door één persoon genoemd. Hoewel de strategieën voor deze individuen succesvol waren, wordt er in deze conclusie niet verder op ingegaan. Deze strategieën zeggen namelijk minder dan bovengenoemde (uitgewerkte) strategieën over het succesvol zijn bij anderen.

5. Plannen tot volledige abstinentie

Doordat het deze COPD patiënten gelukt is hun rookconsumptie voor een groot deel te reduceren, ontstaat de veronderstelling dat deze personen vertrouwen hebben gekregen in hun mogelijkheden tot gedragsverandering. In onderstaande tabel staan daarom de plannen van deze COPD patiënten tot volledige abstinentie, oftewel het volledig stoppen met roken. Tevens is er gevraagd naar de termijn waarop ze dit plan willen uitvoeren en de oorzaak van het eventuele vertrouwen in succes.

Tabel 5: Plannen tot volledige abstinentie. In welke mate hebben de reeds gereduceerde respondenten concrete plannen om volledig te stoppen-met-roken? Drie v/d tien respondenten hebben hier geen of weinig vertrouwen in, de overige putten dit vertrouwen uit eerdere stoppogingen. Slechts één respondent put zijn vertrouwen uit het succes in de reductie

Plan tot volledige abstinentie	Termijn	Vertrouwen geput uit:
Ja	Onbekend	Eerdere succesvolle stoppoging
Is reeds gestopt	-	-
Ja	4 maanden	Succesvolle reductie
Ja	Elke dag	Weinig vertrouwen
Ja	Na operatie	Weinig vertrouwen
Ja	Na operatie	Eerdere succesvolle stoppoging
Ja	Elke dag	Geen vertrouwen
Nee	-	-
Nee	-	-
Nee	-	-

Eén van de COPD patiënten is reeds volledig gestopt met roken. Deze persoon is een lange tijd gereduceerd geweest en heeft daaruit zijn vertrouwen geput volledig te kunnen stoppen met

roken. Van de andere ondervraagden zijn er drie 'tevreden rokers'; zij zijn gelukkig met hun gereduceerd niveau en vinden een sigaret op z'n tijd erg lekker en zouden dat in de toekomst niet willen missen.

De andere zes personen hadden allen het plan in de toekomst te stoppen met roken. Slechts één persoon had een definitieve stopdatum in gedachten. Twee anderen doen elke dag al een poging om te stoppen, maar iedere dag weer zonder succes. Eén patiënt wil in de toekomst wel stoppen, maar is daar nu nog niet mee bezig en de laatste twee wachten tot ze een zware operatie hebben ondergaan. Tot die tijd wekt de stress die bij deze operatie komt kijken te veel trek in een sigaret op.

De helft van de personen welke in de toekomst willen stoppen hebben het vertrouwen gekregen uit eerdere succesvolle stoppogingen. Ze weten dat ze het kunnen en halen daar hun vertrouwen uit. De andere helft heeft geen tot weinig vertrouwen in zijn/haar eigen succes. Ze weten dat het volledig stoppen erg moeilijk is en voelen zich daar (nog) niet sterk genoeg voor. Zoals hierboven al beschreven, heeft slechts één persoon zijn vertrouwen gehaald uit het succes dat hij boekte bij het reduceren van zijn rookconsumptie.

Referenties

- Service Apotheek (2004), Zyban®, <http://www.serviceapotheek.nl/geneesmiddelen/index.asp?geneesmiddelId=2113&productId=5812>, 25 april 2005.
- Jiménez-Ruiz, C., Kunze, M., Fagerström, K.O. (1997), Nicotine replacement: a new approach to reducing tobacco-related harm, *European Respiratory Journal*.
- Godtfredsen, N.S., Vestbo, J., Osler, M., Prescott, E. (2002), Risk of hospital admission for COPD following smoking cessation and reduction: a Danish population study, *Thorax*; 57:967-972.

Bijlagen Fase II

- Vragenlijst (Fagerström)
- Handleiding Verpleegkundige
- Handleiding Respondenten
- Inhoud Counselingbijeenkomst
- Vragenlijst Interview
- Interviewresultaten
- Interviewanalyse

Fase II

Vragenlijst (Fagerström)



Vragenlijst Deelnemers Rookreductie

Voordat de studie naar de mogelijkheden van minder roken van start gaat, zouden we graag meer over u en uw rookgedrag te weten komen. Daarom willen wij u vragen deze vragenlijst naar volledigheid in te vullen. De bedoeling van deze vragenlijst is een duidelijk inzicht te krijgen in uw achtergrondsituatie en uw rookgedrag.

We kunnen u verzekeren dat uw persoonlijke gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld. Na ontvangst van de ingevulde vragenlijst zal uw naam dan ook gescheiden worden van de rest van de vragenlijst.

De ingevulde vragenlijst dient u **aanstaande vrijdag**, bij de eerste groepsbijeenkomst in te leveren.

Succes met het invullen!

Demografische gegevens

1. **Wat is uw naam:**

2. **Wat is uw geslacht:** Man Vrouw

3. **Wat is uw geboortedatum:** - -

4. **Wat is uw hoogst genoten, al dan niet voltooide opleiding?**

Lager onderwijs

Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, ITO, LEAO, LHNO, huishoudschool, lagere landbouw/tuinbouw/nautische school, 3 jaar handelsavondschoon)

Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, IVO, (M)ULO, Middenschool, 3 jaar HBS/VWO/VHMO/Atheneum/Gymnasium)

Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, UTS, MEAO, Bestuursambt GA1, MHNO, INAS, Verpleegster, KMS, Politie school, Middelbare Landbouw/Tuinbouw/Nautische/Detailhandels school, MBA/SPD-1)

Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, CWO, MMS, HBS, Gymnasium, Lyceum, Atheneum)

Hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs- kandidaats (HBO, HTS, HEAO,

Hoger bestuursambt (GA2), SPD 2/3, Hogere Landbouw/Tuin bouw / Zeevaart /Detailhandelsschool, NLO, MO-A (2e/3e graads), Politie/Sociale/Pedagogische Academie, KMA, MO-B (1e graads), Kandidaatsopleiding

Wetenschappelijk onderwijs - doctoraal (Doctoraal opleiding, Drs., Ir, arts, tandarts, apotheker, Dr.)

5. **Tot welke beroepsgroep behoort u? (indien u niet meer werkzaam bent: laatst uitgeoefende beroep invullen)**

Bedrijfshoofd/directeur bij bedrijf met 10 of meer werknemers

Bedrijfshoofd/directeur bij bedrijf met 9 of minder werknemers

Zelfstandige beoefenaar hoger vrij beroep, zoals bijv. dokter, advocaat

Zelfstandige boer of tuinder

Hogere employee/ambtenaar

Middelbare employee/ambtenaar

Lagere employee/ambtenaar

Geschoolde handarbeider

Ongeschoolde handarbeider

Student/huisvrouw/huisman

Weet niet/wil niet zeggen

6. Bent u nog steeds werkzaam in dit beroep?

Ja
Nee

Achtergrond variabelen / Rookgedrag

7. Graag willen wij van u weten hoeveel u op dit moment rookt. Het gaat hierbij om het gemiddeld aantal sigaretten per dag.

Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld totaal per dag?

..... sigaretten per dag

8. Bij deze vraag gaat het erom welk aantal sigaretten u in het verleden rookte: was dat meer, minder of gelijk aan het aantal dat u bij vraag zes heeft ingevuld?

Heeft u dit aantal altijd gerookt sinds u begon met regelmatig roken?

Nee, ik heb voor een langere periode minder gerookt, nl. sigaretten p/d

Ja

Nee, ik heb voor een langere periode meer gerookt, nl. sigaretten p/d

9. U neemt nu deel aan een rookreductie-onderzoek. Misschien heeft u voor uzelf al een grens gesteld van het aantal sigaretten dat u graag zou willen roken.

Hoeveel sigaretten zou u willen roken?

..... sigaretten per dag

10. Bent u van plan om volledig te stoppen met roken in de toekomst?

Ja, binnen 3 maanden

Ja, binnen 6 maanden, maar niet inde komende maand

Ja, binnen een jaar, maar niet in de komende 6 maanden

Ja, binnen vijf jaar

Ja, maar niet binnen 5 jaar

Nee, niet van plan om te stoppen

11. Hoe lang na het ontwaken/opstaan steekt u uw eerste sigaret of shagje op?

- Binnen 5 minuten
- 6-30 minuten
- 31-60 minuten
- na 60 minuten

12. Vindt u het moeilijk om niet te roken op plaatsen waar het verboden is? (bv. Bioscoop, kerk, trein, ziekenhuis)

- Ja
- Nee

13. Voor veel mensen zijn sommige sigaretten heilig. Dat is in veel gevallen de eerste sigaret 's morgens. Bij deze vraag kunt u aangeven of dat voor u ook geldt.

Welke sigaret of welk shagje zou u het moeilijkst kunnen opgeven?

- De eerste 's morgens
- Een andere

14. Rookt u in de eerste uren na het opstaan meer per uur, dan gedurende de rest van de dag?

- Ja
- Nee

15. Deze vraag gaat over uw rookgedrag tijdens een ziekte.

Rookt u als u ziek bent en het grootste deel van de dag in bed ligt?

- Ja
- Nee

16. Hoe oud was u toen u voor het eerst een sigaret uitgeprobeerd hebt?

- | | |
|-------------------|------------------|
| Jonger dan 8 jaar | 12 jaar |
| 8 jaar | 13 jaar |
| 9 jaar | 14 jaar |
| 10 jaar | 15 jaar of ouder |
| 11 jaar | |

Sociale steun

17. Rookt uw partner?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Stopgedrag

18. Stoppen met roken is vaak lastiger dan mensen verwachten. Hoe is het gesteld met uw stoppogingen?

Heeft u ooit wel eens geprobeerd om volledig te stoppen met roken sinds u begon met regelmatig roken? (minimaal 24 uur geen sigaret opsteken)

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 20)

19. Kunt u zich nog herinneren hoelang uw periode was dat u gestopt bent geweest? Hoe lang heeft de langste periode geduurd waarin u volledig gestopt was met roken (sinds u begon met regelmatig roken)

..... dagen/weken/maanden/jaren

(doorhalen wat niet gewenst is)

Weet ik niet

20. Voor het stoppen met roken zijn veel hulpmiddelen en methoden beschikbaar. Heeft u één of meerdere van de volgende hulpmiddelen of methoden gebruikt bij het volledig stoppen met roken?

- Nee, geen hulpmiddelen gebruikt
- Niet-roken cursus of groepstherapie
- Nicotine kauwgom
- Nicotine pleisters
- Nicotine neusspray
- Zyban®
- andere hulpmiddelen of methodes, namelijk:.....

Reduceergedrag

21. Heeft u ooit wel eens geprobeerd om uw rookconsumptie te reduceren/te minderen sinds u begon met regelmatig roken? (minder roken dan uw gemiddelde aantal)


- Ja
- Nee (Einde vragenlijst)

22. Hoe lang heeft de langste periode geduurd waarin u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? (sinds u begon met regelmatig roken)

- dagen/weken/maanden/jaren
- (doorhalen wat niet gewenst is)
- Weet ik niet

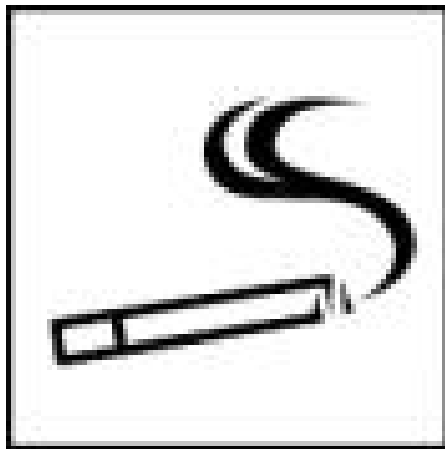
Bedankt!

Vergeet niet deze vragenlijst komende vrijdag mee te nemen naar de eerste bijeenkomst.



Fase II
Handleiding
Verpleegkundige

Rookreductie voor COPD patiënten



Handleiding voor longverpleegkundige

Medisch Spectrum Twente

Mei 2005

1. Inleiding

Roken is de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Stoppen met roken is voor COPD patiënten dan ook de beste strategie om de levensverwachting te verbeteren. Uit meerdere wetenschappelijke onderzoeken is gebleken dat door het stoppen met roken de achteruitgang van de longfunctie wordt verminderd (Higgins, 1991/ Knol, K., Holvering, C., Wagener, Th.D.J., Willemsen, M.C, 2005).

Door de jarenlange rookgewoonte, een sterke nicotineverslaving en meerdere stoppogingen is het voor COPD patiënten erg lastig om te stoppen met roken. COPD patiënten ervaren dan ook een hoge drempel voor het starten met een stoppen-met-roken-proces waarbij gedragsverandering essentieel is. Voor deze danig verslaafde COPD patiënten, die niet van hun rookgewoonte kunnen afkomen, moeten er andere oplossingen gevonden worden om hun gezondheidspositie te stabiliseren en zo verdere longbeschadiging te voorkomen.

Bij chronische luchtwegaandoeningen is er sprake van een lineaire dosis-respons verband (Higgins, 1991), wat betekent dat mate van vermindering van het aantal sigaretten samenhangt met de mate van verbetering van de longfunctie. De gezondheidsschade van het roken hangt dus lineair samen met de geconsumeerde hoeveelheid; elke sigaret die minder gerookt wordt levert al een gezondheidswinst op.

Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar het gereduceerd roken, zijn deze onderzoeken nooit toegepast op COPD patiënten. Over de effectiviteit van gereduceerd roken bij COPD patiënten is dus weinig bekend. Het is niet duidelijk hoeveel COPD patiënten zelf al pogingen doen om te minderen, hoe succesvol ze daarin zijn en welke strategieën er worden toegepast.

Het is daarom van belang meer onderzoek te doen naar de mogelijkheden en resultaten van roken op gereduceerd niveau.

Dit onderzoek is een pilot op een grootschaliger onderzoek dat zich zal richten op de mogelijkheden en vooral de resultaten van rookreductie. Bij deze pilot wordt er voornamelijk gekeken naar de manieren waarop rookreductie tot stand kan worden gebracht. Welke technieken/strategieën worden gebruikt om tot rookreductie te komen en wat zijn de ervaringen van de respondenten daarbij?

Net als bij het stoppen met roken, hebben COPD patiënten ook goede begeleiding nodig bij het reduceren van hun rookconsumptie. Als verpleegkundige kunt je, door de kennis van de ziekte en ervaring met deze groep patiënten een belangrijke rol spelen bij deze begeleiding. In deze handleiding wordt je vervolgens 'gecoacht' deze begeleiding in goede banen te laten verlopen. Je vindt hierin informatie over het rookproces van de patiënten, de stappen van rookreductie en de invulling van de groepssessies.

Laten we hopen dat dit onderzoek probleemloos verloopt en leidt tot zowel interessante informatie voor de eigenlijke studie, als gelukkige COPD patiënten, welke hun rookconsumptie verlaagd hebben tot een gereduceerd niveau.

2. De stappen van dit Rookreductie-onderzoek

Omdat het hier gaat om een pilot-onderzoek is de opzet van het onderzoek kleinschalig en is de interventieperiode kort. In totaal nemen er twintig respondenten aan het onderzoek deel die allen een therapie zullen volgen met een looptijd van zes weken.

Aangezien de groep respondenten klein is, is het lastig deze vervolgens op te delen in verschillende interventiegroepen. Er is daarom gekozen voor één interventie. Alle twintig respondenten volgen zodoende allen dezelfde therapie.

Tijdens deze therapie wordt er van de respondenten verwacht dat ze viermaal een bezoek brengen aan het ziekenhuis. Bij elk bezoek wordt er een CO-meting gedaan (zie volgende

paragraaf). Bij twee van de bezoeken krijgen zij een groepsinterventie waarbij de nodige informatie over rookreductie en de mogelijkheden gegeven worden. Deze groepsessies worden verzorgd door een longverpleegkundige. Bij het eerste bezoek, waarbij er groeps counseling is voor de respondenten, krijgen deze tevens een uitgebreide vragenlijst mee. In deze vragenlijst komen vragen aan bod over demografische gegevens, motivatie tot rookreductie, eerdere stop-en/of reductiepogingen enz. Bij het laatste bezoek wordt er een diepte-interview van de respondenten afgenomen. Hieruit moet informatie voortvloeien over het succes van rookreductie, de ervaringen daarbij, oorzaken van eventueel terugval enz. Dit interview wordt afgenomen door de uitvoerster van het onderzoek.

De planning van de therapie komt er dan als volgt uit te zien:

Week 0	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6
<i>Looptijd Rookreductietherapie</i>						
Vragenlijst						Diepte-interview
CO-meting		CO-meting		CO-meting		CO-meting
Groeps-counseling I				Groeps-counseling II		

2.1 CO-meting

Bij elk bezoek aan het ziekenhuis moeten de respondenten een CO-meting ondergaan. Men kan via testapparatuur koolmonoxide (CO) in uitgeademde lucht. Het CO-gehalte is een indicator voor roken in de afgelopen 4-8 uur. Hieruit kan tevens een indicatie worden gedaan over het niveau van rookconsumptie. Deze CO-meting heeft helaas de beperkingen dat de test gevoelig is voor invloeden van buitenaf, zoals recente deelname aan het verkeer (uitlaatgassen bevatten CO), en het CO-gehalte van de ruimte waarin men heeft verkeerd (in een kleine afgesloten ruimte wordt dit snel hoger door uitgeademde lucht). Toch wordt verwacht een goede indicatie te hebben van het rookniveau van de individuele respondent.

2.2 Vragenlijst

Bij het eerste bezoek aan het ziekenhuis is er behalve een groeps counseling ook een vragenlijst dat ingevuld moet worden. Deze vragenlijst moet een indicatie geven van zowel het vroegere als het huidige rookpatroon van de respondent. Ook is er aandacht voor de mate van intentie van de respondent zijn/haar rookgedrag te wijzigen.

De vragenlijst bevat de volgende onderdelen:

- Demografische gegevens
- Medisch verleden
- Stop- en/of reduceerpogingen in het verleden
- Motivatie tot reductie van rookconsumptie
- Psychologische determinanten
- Een globale beoordeling van eigen leven

De vragenlijst wordt voor aanvang van de eerste groepsessie naar de respondent thuis gestuurd, zodat deze de lijst thuis kan invullen. Voordelen van schriftelijk ondervragen zijn dat de respondent de lijst kan invullen op een tijd die hem/haar uitkomt, dat er gecompliceerde vragen kunnen worden gesteld en dat de respondent de vragen op eigen tempo kan beantwoorden.

2.3 Diepte-interview

Het laatste bezoek wordt afgesloten met een diepte-interview. Tijdens dit interview is er aandacht voor verschillende onderwerpen, maar de het eigenlijke doel is een indruk te krijgen van de

ervaringen van de respondent en de mate van succes van de therapie. Een voordeel van interviewen is dat men een goede indruk krijgt van de ernst waarmee vragen worden beantwoord, en het begrip van de vragen. Eventueel kan er een toelichting worden gegeven.

De volgende informatie moet er uit het interview naar voren komen:

- Meest succesvolle strategie/techniek
- Falende strategie(en)/technieken
- Oorzaken van eventuele terugval
- Algeheel gezondheidsgevoel
- Motivatie tot overgang naar volledige abstinentie
- Beoordeling op kwaliteit van eigen leven

Het diepte-interview is niet alleen een informatiebron voor het onderzoek, het is ook een nazorggesprek voor de respondent. De houding van de interviewer is daarom complimenteuz, belonend en ondersteunend. De respondent wordt zo mogelijk voorzien van tips en gemotiveerd het nieuw aangenomen gedrag vol te houden.

2.4 Groeps counseling

De groeps counseling staat onder leiding van de longverpleegkundige. Deze geeft informatie over het kwaad van het roken, de mogelijke voordelen van rookreductie en de te gebruiken strategieën en technieken. Daarnaast is er bij één van de bijeenkomsten een gastspreker aanwezig.

Bij de Sociaal Cognitieve Theorie van Bandura (Bandura, 1986) is er sprake van drie determinanten, te noemen, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gedrag. Bij de groeps counseling kan de determinant 'gedrag' een belangrijke rol spelen. Mensen kunnen namelijk leren door andere mensen te observeren. Een bepaald persoon is dan een voorbeeld voor anderen en functioneert als model. Dit proces wordt ook wel 'modeling' genoemd. Tijdens de eerste groeps counseling wordt daarom een 'model' voor de respondenten geregeld. Deze persoon is benaderd tijdens de eerste fase van dit onderzoek. In deze fase zijn er gesprekken gevoerd met de zogenaamde succesvolle reduceerders. Deze succesvolle reduceerders hebben uit zichzelf hun rookconsumptie gereduceerd tot een bepaald lager niveau. Deze personen kunnen dus voortreffelijk fungeren als model voor de nieuwe groep rookreduceerders. In het volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op het programma tijdens de groeps counseling.

3. De groeps sessies

In de eerste en de vierde week van de therapie zijn er groeps sessies met groeps counseling. De invulling van beide sessies zijn erg verschillend. Hoewel er bij de eerste sessie vooral veel aandacht is voor achtergrondinformatie en bruikbare reductietechnieken, worden in de tweede sessie vooral de ervaringen van de respondenten besproken. Bij de eerste sessie is de longverpleegkundige ook voornamelijk aan het woord. Bij de tweede sessie zullen de respondenten voor het grootste deel zelf de inhoud van de sessie bepalen.

Voor aanvang van de groeps sessies moeten de respondenten over een aantal kenmerken moeten bezitten die tijdens de groeps sessies versterkt zullen worden.

1. Een sterke wens om de rookconsumptie te reduceren
2. Motivatie om het (rook)gedrag te veranderen
3. Bereidheid om ontwenningverschijnselen te doorstaan
4. Vasthoudendheid in het maken van gedragsveranderingen (doorzettingsvermogen)

3.1 Groeps counseling I

In principe is het rookreductie programma gebaseerd op een verandering van gedrag (van het sterk aangeleerde roken naar roken op gereduceerd niveau). De groepsinterventie zal dan uit twee delen bestaan: 'Problem solving' ('self-efficacy') en 'Motivation' ('outcome expectancies') 'Problem solving' past goed binnen een groepsessie en 'motivation' ook. Bij de groepsinterventie is het contact met de andere groepsleden een vorm van sociale steun. Daarnaast moet de motivatie behouden worden. Er zal tijdens de groeps counseling dan ook veel aandacht besteed worden aan 'Relapse Prevention' (RP). Bij beide sessies dient er aandacht te worden besteed aan de instandhouding van de motivatie.

Het is de bedoeling dat de respondenten vanaf de dag van de eerste groeps counseling hun rookconsumptie gaan reduceren. Dit kan door het stapsgewijs minderen van hun rookconsumptie, maar er kan ook direct worden gereduceerd naar een niveau van 50% van hun huidige rookconsumptie. Het voordeel van stapsgewijs afbouwen is dat de patiënt de nicotinegewenning langzaam terugbrengt naar een lager niveau zodat de ontwenningverschijnselen een stuk minder zullen zijn.

Globaal gezien bestaat de eerste groeps counseling uit de volgende onderdelen:

1. Kennismaking en motivatie tot deelname kort bespreken
2. Informatie geven over rookverslaving en de nicotineverslaving die daarmee samenhangt
3. Positieve effecten van rookreductie benoemen
4. De respondenten motiveren en aanmoedigen tot rookreductie
5. Verschillende reductiestrategieën bespreken
6. Gast spreker 'de succesvolle rookreducerder' aan het woord
7. Meegeven van de vragenlijst

1. Kennismaking & Motivatie tot deelname

De kennismaking zal een link moeten houden met de reden waarom men nu hier zit, namelijk om hun rookconsumptie te reduceren. Daarom lijkt het van belang dat ook de rookgeschiedenis van de patiënten binnen de kennismaking aan de orde komt (Aantal rookjaren / Hoeveel rookt men / Gedane stoppogingen). De respondenten kunnen daarnaast hun motivatie tot deelname kenbaar maken. Ook kan in worden gegaan wat de voordelen zijn van rookreductie binnen een groep. Men heeft niet het gevoel alleen te staan (m.n. heeft een ding gelijk, men wil allemaal rookreductie realiseren; er is een gevoel van universaliteit). Men kan elkaar helpen (altruïsme) en van elkaar leren (interpersoonlijk leren). Bewezen is verder dat een sterke groepsband zal leiden tot betere therapieresultaten. Bovendien is de sociale steun die men uit de groep kan halen van grote invloed op het succesvol reduceren van de rookconsumptie.

Vervolgens komt er een uitleg van het belang van dit onderzoek. Het is dan belangrijk duidelijk te maken dat dit onderzoek een voorloper is op een groter onderzoek. Het grote onderzoek heeft tot doel de voordelen van rookreductie vast te leggen. Momenteel is daar nog weinig informatie over bekend. Wel is het interessant te vermelden dat elke sigaret dat niet gerookt wordt geen verder gezondheidsverlies oplevert. Om het grote onderzoek te ondersteunen is het van belang te weten op welke manieren (d.m.v. welke strategieën en technieken) de mensen hun rookconsumptie het beste kunnen reduceren. Met dit onderzoek wordt dit laatste onderzocht, door deze respondenten te laten werken met een tal van reductiestrategieën en technieken

2. Informatie over rookverslaving/ nicotineverslaving

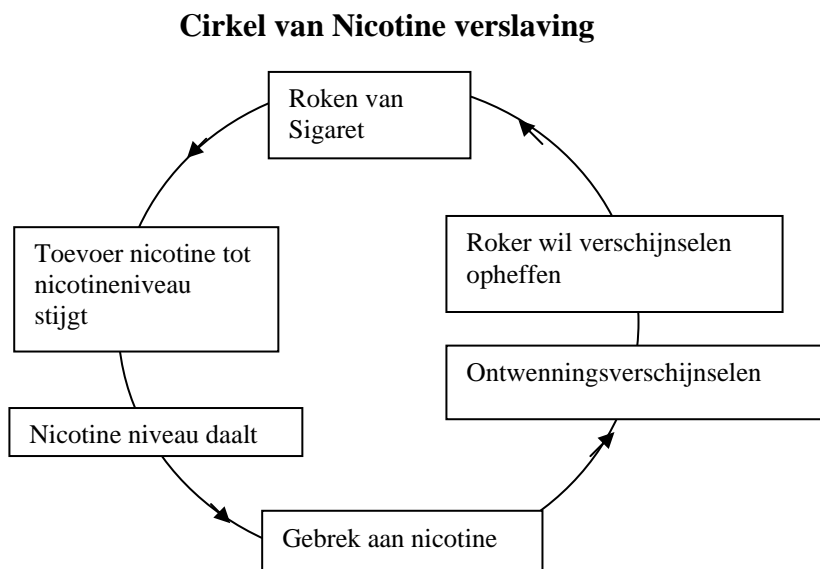
Het is belangrijk de kenmerken van rookverslaving en nicotineverslaving te bespreken. Er moet niet teveel worden ingegaan op de nadelen van het roken. Deze respondenten blijven tenslotte nog roken, dus de nadruk moet worden gelegd op het voordeel dat gehaald kan worden uit elke sigaret dat minder gerookt wordt.

De kenmerken van rookverslaving zijn:

1. Rookt 15 of meer sigaretten per dag, omdat hij daarmee het effect van de tabak de hele dag min of meer in stand kan houden.
2. Rookt sigaretten met een hoger nicotinegehalte.
3. Inhaleert de tabaksrook.
4. Ervaart op sommige momenten een haast onweerstaanbare drang tot roken.
5. Rookt zijn eerste sigaret vrij vlug na het opstaan (< 30 minuten).
6. Rookt in aangename en onaangename situaties.
7. Heeft vrijwel altijd voldoende rookwaar bij zich.
8. Kan zich nauwelijks voorstellen een of meer dagen niet te roken.
9. Raakt in paniek wanneer hij geen sigaretten bij zich heeft.
10. Rookt -wanneer zijn eigen merk niet voor handen is- merken die hij normaliter zou afwijzen.
11. Rookt soms in situaties waarin fatsoenshalve niet gerookt wordt, of toestemming had moeten vragen.
12. Kan -ondanks een rookverbod van de arts in verband met een ernstige ziekte- niet stoppen met roken, ondanks alle goede wil.
13. Wordt -wanneer hij minder dan 'normaal' rookt- moeilijk tegen zijn omgeving: onverdraagzaam, nerveus, onheus, prikkelbaar.

Verder is het voor de respondent interessant kennis te nemen van de vicieuze cirkel van de rookverslaving waarin hij/zij zich bevind.

Een sigaret heeft onder andere nicotine als bestanddeel. Nicotine heeft een krachtig effect op lichaam en geest, met andere woorden, nicotine is verslavend. Omdat de effecten van nicotine positief zijn, bekrachtigen ze de effecten van het roken. In de loop van de tijd went het lichaam aan een bepaald nicotine niveau en dit nicotine niveau kan alleen op peil blijven door regelmatig te roken. Wanneer er wordt gestopt met roken voelt de 'stopper' zich, tijdelijk, niet lekker (trillerig, moe, prikkelbaar, etc.). De oplossing voor dit onprettige gevoel is het nicotine niveau weer op peil brengen, dus opnieuw beginnen met roken. Zo raakt men beland in een vicieuze cirkel. Deze vicieuze cirkel is hieronder visueel weergegeven:



Deze vicieuze cirkel kan tijdens de eerste groeps sessie met behulp van een sbeet aan de respondenten worden getoond en worden uitgelegd

3. Positieve effecten van rookreductie

Hoewel er nog geen feitelijke voordelen van rookreductie te noemen zijn, kunnen er wel suggesties worden gedaan van de voordelen van rookreductie. Probeer de respondenten zoveel mogelijk zelf de informatie te laten bedenken. Vraag dus wat de respondenten zelf als voordelen van rookreductie zien. Daarna kan er een opsomming worden gegeven van mogelijke voordelen:

- Reductie is naar waarschijnlijkheid makkelijker te realiseren dan volledig stoppen
- Op gezellige momenten kan er nog 'gewoon' gerookt worden
- Kostenbesparing
- Kans bestaat dat de rookverslaving afneemt
- Op plaatsen waar niet gerookt mag worden, zult u minder moeite hebben
- Naar waarschijnlijkheid verminderde achteruitgang in longfunctie
- Fitter voelen
- Smaak en reuk verbeteren

4. Respondenten motiveren en aanmoedigen tot rookreductie

De motivatie zal al deels verhoogt zijn door het benoemen van de mogelijke voordelen van rookreductie. De motivatie kan echter ook verhoogd door het stellen van het volgende drietal vragen:

1. Waarom roken mensen?

Stel de vraag aan de groep en laat zien dat niet iedere roker dezelfde is. Vaak wordt er om heel verschillende redenen gerookt. Een rookreductie betekent dan ook voor verschillende mensen heel wat anders.

2. Waarom willen mensen hun rookconsumptie reduceren?

Ieder lid van de groep kan hierbij aangeven waarom hij/ zij de rookconsumptie wil reduceren. Geef hierbij aan dat het van groot belang is dat de reductiepoging wordt ondersteund door een goede motivatie.

3. Waarom zoeken mensen hulp bij gedragsverandering?

Inventariseer de redenen waarom mensen hulp zoeken en de problemen zoals mensen die bij het eerdere pogingen tot stoppen met roken ervaren hebben.

Daarnaast is bij deze groep patiënten de volgende vraag van belang:

Waarom is gedragsverandering met name voor COPD patiënten zo belangrijk?

Het effect van roken op de longen is al een lange tijd bekend en de relatie tussen het roken en de ontwikkeling van longkanker, longemfyseem en de ziekte COPD is helder. Eenmaal ontwikkeld is longemfyseem niet te genezen, maar verdere verslechtering kan waarschijnlijk beperkt worden door minder te gaan roken. Bij mensen die stoppen met roken is het risico van longkanker na een aantal jaren bijvoorbeeld al vermindert naar dat van een niet-roker. Het stoppen met roken levert een gezondheidswinst op, maar ook voor rookreducerders kan dat een gevolg zijn. Daarnaast zal de kwaliteit van leven verbeteren.

Verschillende reductiestrategieën bespreken

Dit onderdeel is wellicht het belangrijkste onderdeel van deze groepsessie. Tijdens dit onderdeel krijgen de respondenten namelijk reductietechnieken/strategieën aangereikt waarmee ze de daaropvolgende weken mee aan de slag kunnen. Hieronder volgt een lijst met een 14-tal bruikbare technieken op volgorde van succes:

Psychologisch

1. Er bewust mee bezig zijn

De respondenten kunnen bewust met hun gedragsverandering bezig zijn door er veel over te praten, ook met andere mensen en door het dagelijks leven af te stemmen op hun nieuwe gedrag. Het bijhouden van het rookdagboek speelt ook een belangrijke rol in het bewustzijn van de gedragsverandering.

Plaats en tijd

2. Niet meer in huis roken

Door niet meer in huis te roken, roken de respondenten automatisch minder. De drempel voor het opsteken van een sigaret wordt door deze nieuwe huishoudelijke regel hoger. Daarnaast zullen de respondenten hun sigaretten bewuster opsteken: ze moeten tenslotte eerst uit hun 'luie' stoel komen voor het opsteken van de sigaret.

3. Op vaste tijden roken

Ook kan het gereduceerd aantal sigaretten op vaste tijden gerookt worden. Het aantal te roken sigaretten (gereduceerd aantal) kan gelijkmatig over de dag verdeeld worden door de sigaretten op vaste tijden te roken. Zo rookten velen de eerste sigaret van de dag bij het kopje koffie in de morgen, de tweede bij de lunch, de derde bij het kopje thee in de middag, de vierde na de avondmaaltijd en dan nog de laatste twee sigaretten op de avond. Elke respondent heeft natuurlijk zijn/haar eigen doelstelling van het te roken sigaretten (50%) en kan zelf een gelijkmatige verdeling maken van het aantal te roken sigaretten op een dag. Het roken op vaste tijden wordt na verloop van tijd een nieuwe gewoonte, waardoor het roken op gereduceerd niveau geen probleem (meer) zal zijn.

4. Rookruimtes/rokers vermijden

Bij het zien van rokende mensen wordt de trek naar een sigaret vaak vergroot. Dit kan voorkomen worden door rookruimtes van bedrijven, treinen en feestjes te vermijden. De respondenten zouden zich meer moeten mengen tussen de niet-rokers. Op feestjes kunnen ze in plaats van met rokers praten, ook met de niet-rokers een gesprek aangaan. De kans is dan veel kleiner als ze een sigaret aansteken. Ook als de respondent nog werkt, kan deze in plaats van in de pauze in de rookruimte gaan zitten, een blokje kunnen omlopen of in de rookvrije kantine plaatsnemen.

5. Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen

De rookconsumptie kan ook flink dalen als de respondent de sigaretten bij het verlaten van het huis thuis laten liggen. Dan worden niet alleen de autosigaretten niet gerookt, maar ook de sigaretten op het feestje, etentje enz. De respondent moet dan wel sterk zijn om geen sigaretten van anderen aan te nemen. Veel rokers nemen ook niet gauw sigaretten van anderen aan, omdat deze een ander merk roken. Deze zijn dan minder lekker.

6. 'Telkens één sigaret van 'gewoonte-patroon' wegstrepen

Rokers hebben vaak een vast patroon waarop ze hun sigaretten consumeren. Door af en toe één sigaret van dit patroon weg te strepen, blijkt een goede manier om de rookconsumptie te reduceren. Zo wordt bijvoorbeeld de sigaret bij de koffie 's morgens niet meer gerookt en ook de sigaret bij het uitlaten van de hond wordt weggelaten. Door elke week een vast aantal van deze sigaretten uit het gewoonte-patroon weg te strepen wordt de rookconsumptie na verloop van tijd flink gereduceerd.

7. Niet meer in de auto roken

Ook het niet meer roken in de auto laat de dagelijkse rookconsumptie dalen. Naast de dalende rookconsumptie neemt ook de stank uit de auto weg. De deelnemers die deze strategie zelf gebruikt hebben vonden het ook eenvoudig deze zogenaamde autosigaretten achterwege te laten. Dat waren tenslotte de niet-lekkere sigaretten.

Afleiding

8. Het roken telkens uitstellen door bijv. de buitenlucht in te gaan

Elke sigaret kan uitgesteld worden tot een later tijdstip. Door dit de hele dag vol te houden zal de totale rookconsumptie op een dag dalen. Dit uitstellen kan gedaan worden door afleiding te zoeken. Sommigen zullen dat doen door huishoudelijke klusjes te doen, zoals schoonmaken of boodschappen doen, maar de respondent kan ook een blokje omlopen (zonder tabak op zak). Hiermee krijgt hij/zij meer beweging en is deze langer in de frisse buitenlucht. De sigaret is dan voor een bepaalde periode uitgesteld en er kan ook een sigaret mee overgeslagen zijn.

De mensen om u heen

9. Sociale steun

Niet voor iedereen is het mogelijk sociale steun te verkrijgen. Sommigen zullen op zichzelf wonen of een partner hebben die zich niet wil bemoeien met het rookgedrag van de respondent. Voor anderen kan de sociale steun ook averechts werken: juist als andere mensen zich ermee gaan bemoeien, rookt de respondent meer. Toch kan sociale steun voor velen ook erg positief werken. Deze sociale steun kan dan uit een brede omgeving komen, dus niet alleen van de partner, maar ook eventuele kinderen, kennissen en buurtgenoten kunnen de respondent steunen bij het veranderen van het rookgedrag. De respondent kan zijn/haar intentie tot gedragsverandering met deze mensen bespreken en aangeven dat hij/zij enige steun erg apprecieert. Dit kunnen zij doen door complimenten te geven op de gedragsverandering en de respondent aan te moedigen de gedragsverandering vast te houden.

Beter een half ei dan een lege dop....

10. Slechts enkele trekjes van sigaret nemen

Voor deze techniek is wel veel discipline nodig, maar als de respondent deze techniek eenmaal onder de knie heeft kan de rookconsumptie eenvoudig gereduceerd worden naar 50%. De respondent kan elke sigaret namelijk voor de helft oproken en weer opbergen. Op het moment dat hij in het verleden weer een nieuwe sigaret zou opgestoken, kan hij in het vervolg de half opgerookte sigaret aansteken.

Gast spreker 'de succesvolle rookreducerder' aan het woord

Mensen kopiëren vaak (onbewust) het gedrag van mensen waarmee ze zich graag conformeren. Observatie van deze anderen kan iemand namelijk leren hoe gedrag kan worden uitgevoerd. Door bij de eerste groeps counseling zo'n soort 'model' te laten komen, kunnen de respondenten deze persoon als voorbeeld zien. Dit 'model' heeft zijn/haar rookconsumptie immers al succesvol gereduceerd en kan uit zichzelf over zijn/haar ervaringen tijdens het reductieproces vertellen en de bij het roken op gereduceerd niveau tonen. Door het waarnemen van deze persoon en het luisteren naar de ervaringen van deze gast spreker kunnen de respondenten veel leren. Daarnaast hebben ze het 'levende bewijs' dat roken op gereduceerd niveau goed mogelijk is.

Inleveren van de vragenlijst

Voor aanvang van de groeps counseling is de respondenten een vragenlijst toegezonden. Deze hebben de respondenten thuis kunnen invullen. De longverpleegkundige kan de respondenten herinneren deze vragenlijst in te leveren of anders uitdrukkelijk verzoeken deze z.s.m. op te sturen.

3.2 Groeps counseling 2

Bij de tweede groeps sessie is voornamelijk het contact met andere groepsleden van belang: het is een vorm van social support. Ook is het belangrijk tijdens deze sessie de barrières voor het vertonen van het nieuwe gedrag te bespreken. En natuurlijk is er aandacht voor de motivatie van de respondenten: deze dient behouden te worden.

Globaal gezien bestaat de tweede groeps counseling uit de volgende onderdelen:

1. Uitgebreid bespreken van ieders persoonlijke ervaringen

Dit onderdeel kan kort gehouden worden. Het is een algemene inleiding voor de rest van de bijeenkomst, waarbij er een status kan worden gemaakt van ieders stand van zaken. Op welk niveau is iedereen gereduceerd? Hoe is de tevredenheid hierover? Waarom er veel of weinig succes geboekt is wordt besproken bij de opvolgende onderdelen.

2. Barrières en voordelen van de strategieën bespreken

Dit wordt gedaan door elke aangeboden reductietechniek met de groep te bespreken. Wie heeft deze techniek gebruikt? Waarom werkte deze techniek wel of juist niet? En hoe zou je deze techniek kunnen veranderen zodat deze wél werkt?

3. Terugkijken op succesvolle momenten

Hierbij wordt er aan iedere deelnemer gevraagd op welk moment deze het volste vertrouwen had in een reductie van 50% op het oude rookniveau. Naar alle waarschijnlijkheid kunnen de andere deelnemers hier iets van leren. Ook zal dit een positieve uitwerking hebben op de motivatie van diegene die zijn/haar succesvolle moment mag delen met de anderen.

4. Voordelen bespreken

Hierbij wordt er een lijst aangeboden met de mogelijke voordelen van rookreductie.

5. Uitleg over de het invullen van de 'Scaling-grafiek'

De deelnemers hebben elke week een waarde gegeven aan hun eigen 'behoefte aan een sigaret', 'de mate van belangrijkheid van persoonlijke rookreductie' en 'het persoonlijk vertrouwen in succes met rookreductie'. Deze gegevens kunnen aan het einde van het onderzoek worden weergegeven in een grafiek, waardoor een interessante en informatieve informatiebron ontstaat. Uit deze grafiek kan bijvoorbeeld worden afgeleid in hoeverre de mate van belangrijkheid en de mate van vertrouwen elkaar beïnvloeden. Het invullen van deze grafiek is niet moeilijk. Toch is enige uitleg hiervan niet overbodig. Dat kan bij worden gedaan tijdens deze counselingbijeenkomst.

Deze tweede bijeenkomst heeft al doel de motivatie van de deelnemers te laten behouden. Mogelijk wordt de motivatie zelfs vergroot. Het is in ieder geval belangrijk dat de gedane gedragsverandering (de reductie op de rookconsumptie van 50%) in stand wordt gehouden.

Positieve effecten van rookreductie

Hoewel er nog geen feitelijke voordelen van rookreductie te noemen zijn, kunnen er wel suggesties worden gedaan van de voordelen van rookreductie. Probeer de respondenten zoveel mogelijk zelf de informatie te laten bedenken. Vraag dus wat de respondenten zelf als voordelen van rookreductie zien. Daarna kan er een opsomming worden gegeven van mogelijke voordelen:

- Op gezellige momenten kan er 'gewoon' gerookt worden
- lekkerder voelen
- meer lucht krijgen/hebben
- fitter voelen, vooral 's ochtends
- minder hoesten
- lichamelijk meer presteren
- betere smaak en reuk
- gezondere huidskleur
- warmere handen en voeten
- kostenbesparing
- Op plaatsen waar niet gerookt mag worden, zult u minder moeite hebben
- meer zelfrespect, een trots gevoel
- Naar waarschijnlijkheid verminderde achteruitgang in longfunctie

Referenties

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



Fase II
Handleiding
Respondenten

Rookreductie voor COPD patiënten



Handleiding voor de deelnemer

Medisch Spectrum Twente

Juni 2005

Fijn dat u bereid bent om minder te gaan roken. Het is niet alleen goed voor uw eigen gezondheid, u levert ook een grote bijdrage aan het wetenschappelijk onderzoek! Dit onderzoek valt onder het afstudeertraject van mijn studie aan de Universiteit Twente en met dit onderzoek hoop ik mijn studie goed af te ronden.

Tijdens dit onderzoek zult u, onder begeleiding van een verpleegkundige, proberen uw roken te minderen(reduceren) tot een niveau van 50% van uw huidige inname. U kunt dus blijven roken, maar dan minder dan dat u gewend bent. De duur van het onderzoek is voor u zes weken en zal starten in de weken 23, 24 en 32 van het jaar 2005. In deze periode brengt u 4 keer een bezoek aan het ziekenhuis voor groepsbijeenkomsten, begeleiding en Co-metingen (hieruit kunnen we afleiden hoeveel u nog rookt). Hoe dit allemaal in zijn werk gaat leest u in deze handleiding. Het geeft onder andere achtergrondinformatie over het onderzoek, het programma van de therapie en nuttige informatie en tips over rookreductie die u nog eens rustig kunt nalezen.

Bij deze wens ik u veel succes bij het geven van een positieve wending van uw rookgedrag! Laten we daarom samen hopen op een goed, maar vooral succesvol onderzoek!

Vriendelijke groet,

Stephanie Velthuis

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
1. Het Rookreductie-onderzoek.....	3

2. Verschillende reductietechnieken.....	3
2.1 Psychologisch.....	3
2.2 Plaats en tijd.....	4
2.3 Afleiding.....	5
2.4 De mensen om u heen.....	5
2.5 Beter een half ei dan een lege dop.....	6
3. Hulp van nicotinevervangers.....	6
4. Planning.....	6

1. Het Rookreductie-onderzoek

Er zijn reeds veel onderzoeken gedaan naar de mogelijkheden, kansen en gevolgen van stoppen met roken. Hiervoor hebben over de hele wereld duizenden rokers aan onderzoeken deelgenomen. Zelf heeft u ook aan een dergelijk onderzoek meegedaan, waarvan de resultaten nu verwerkt worden.

Er is echter nog maar weinig bekend over de mogelijkheden en gevolgen van minder roken. Er wordt voorspeld dat het minder roken ook positieve effecten heeft voor de COPD patiënt. Elke sigaret brengt namelijk schade aan de gezondheid toe en elke sigaret die minder gerookt wordt, levert dus gezondheidswinst op. Je kunt dus zeggen dat minder roken een zekere gezondheidswinst oplevert in vergelijking met het roken op 'oud' niveau. Althans, zo lijkt het in theorie. Of dat ook in de praktijk zo is, moet door onderzoek aangetoond worden.

Dit onderzoek is een voorloper op een grootschalig onderzoek. In dat grootschalige onderzoek wordt namelijk onderzocht wat de resultaten van verminderd roken zijn voor de longfunctie en de gezondheidsbeleving van de patiënt. Voordat dat onderzoek van start kan gaan, moet bekend zijn op welke manieren mensen met COPD hun rookconsumptie het beste kunnen minderen. Dit onderzoek richt zich dus voornamelijk op de verschillende strategieën en technieken waarmee u het beste kunt werken en die daarmee het meest succesvol zijn. Naast uw ervaringen worden daarom ook tips en andere informatie van uw kant zeer gewaardeerd.

Uit vorig onderzoek (SMOKE studie) is duidelijk geworden dat het volledig stoppen met roken voor u erg lastig is. Om deze reden bent u benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Ook reductie kan voor u namelijk een goede oplossing zijn. Misschien werkt u dan aan de verbetering van uw gezondheid, zonder dat u uw sigaretten daarvoor geheel hoeft op te geven. U zult uw rookconsumptie reduceren tot 50%. Het is de bedoeling dat u aan het eind van de derde week dit niveau hebt behaald.

Voorafgaande aan dit onderzoek zijn er gesprekken met COPD patiënten gevoerd die uit zichzelf hun rookconsumptie geminderd hebben. Uit deze gesprekken zijn verschillende technieken en strategieën naar voren gekomen die zij als prettig en succesvol hebben ervaren. Alle strategieën binnen deze therapie zijn dus al door enkele COPD patiënten 'getest' en beoordeeld als succesvol.

Na deze studie hopen we nog meer te weten te zijn gekomen over het gebruik van de verschillende reductietechnieken en kan er goed advies worden gegeven over succesvolle strategieën voor het grootschalige onderzoek.

2. Verschillende reductietechnieken

Hieronder volgt een lijst met bruikbare reductietechnieken om uw rookconsumptie tot een niveau van 50% te reduceren. U kunt van tevoren het beste één of meerdere technieken uitzoeken waarmee u in de periode van de therapie (6 weken) gaat werken. Gedurende de gehele periode past u deze technieken dan toe. Leest u de technieken dus eerst rustig door en bedenk bij elke techniek of deze in uw dagelijks leven past. Dan volgen nu de technieken waarmee u kunt minderen

2.1 Psychologisch

1. Er bewust mee bezig zijn

U kunt bewust met uw gedragsverandering bezig zijn door er bijvoorbeeld veel over te praten. Dit praten gebeurt in ieder geval tijdens de bijeenkomsten, maar praat er ook met andere mensen over. Verder kunt u bijvoorbeeld uw dagelijks leven afstemmen op hun nieuwe gedrag. Als u normaal gewend bent om bij het ontwaken direct een sigaret op te steken, maak dan eens een wandeling en bedenk wanneer u uw gereduceerd aantal sigaretten zult roken.

2.2 Plaats en tijd

2. Niet meer in huis roken

Door voor uzelf de regel vast te leggen niet meer in huis te roken, rookt u automatisch minder. De drempel voor het opsteken van een sigaret wordt door deze nieuwe 'huishoudelijke regel' hoger. Daarnaast steekt u bewuster uw sigaret op: u moet tenslotte eerst uit uw 'luie' stoel komen voordat u een sigaret kunt opsteken. Op deze manier doorbreekt u uw gewoonte.

Als u niet meer binnenshuis rookt, heeft u daar ook geen rookaccessoires meer nodig. Asbakken, aanstekers, filterhoezen en dergelijke kunnen u alleen maar aan het roken herinneren en de trek naar een sigaret vergroten. Ruim dus alle rookgerelateerde dingen op en leg uw sigaretten bij de deur waar u naar buiten kunt. Op deze nieuwe rookplek heeft u tenslotte alleen nog maar uw sigaretten nodig.

Wellicht helpt het als u op een andere stoel of bank in uw huiskamer plaatsneemt. Waarschijnlijk hebt u een vaste plek in huis waar u vaak zit en vooral uw sigaretten rookt. Door gewenning zal deze plek de trek naar een sigaret vergroten. Vermijd in het begin dus deze fijne, oude zitplek en kies een nieuwe zitplaats. Omdat deze nieuwe zitplaats anders en waarschijnlijk minder aantrekkelijk is, zal het minder moeilijk zijn deze plaats te verlaten voor het roken van de sigaret.

3. Op vaste tijden roken

Ook kan het gereduceerde aantal sigaretten op vaste tijden gerookt worden. Het aantal te roken sigaretten (gereduceerde aantal) kan gelijkmatig over de dag verdeeld worden door de sigaretten alleen op vaste tijden te roken. Zo roken veel COPD patiënten, die hun rookconsumptie al gereduceerd hebben, de eerste sigaret van de dag bij het kopje koffie in de morgen, de tweede bij de lunch, de derde bij het kopje thee in de middag, de vierde na de avondmaaltijd en dan nog de laatste twee sigaretten op de avond. U kunt het aantal sigaretten wat u nu per dag rookt, delen door twee en van dit aantal een gelijkmatige verdeling maken over een dag. U kunt ook een soort sigarettenkoker gebruiken, waar u per dag een bepaald aantal sigaretten in doet (bijvoorbeeld de helft). Van te voren bepaald u wat het minimale aantal sigaretten op een dag is en dan kan u dit aantal gelijkmatig over de dag te verdelen. Een dergelijke sigarettenkoker is onder andere te koop bij alle primera-winkels. In Enschede zitten deze winkels op Zweringweg 222, Veldhoflanden 8-9 en Ribbelerinkstraat 33.

Het roken op vaste tijden wordt na verloop van tijd een nieuwe gewoonte, waardoor het roken op gereduceerd niveau makkelijker wordt.

4. Rookruimtes/rokers vermijden

Bij het zien van rokende mensen wordt de behoefte aan een sigaret vaak groter. Op feestjes kunt u in plaats van met rokers te praten, ook met de niet-rokers een gesprek aangaan. Het is dan waarschijnlijk dat u minder snel een sigaret aansteekt, doordat u er niet door de rokers aan herinnerd wordt. Als u nog in dienst bent van een bedrijf, kunt u in plaats van in de pauze in de rookruimte te gaan zitten, een blokje omlopen of in de rookvrije kantine plaatsnemen.

5. Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen

De rookconsumptie kan ook flink dalen als u uw sigaretten bij het verlaten van het huis thuis laat liggen. Daarmee worden niet alleen de 'autosigaretten' niet meer gerookt, maar ook de sigaretten op een feestje, etentje enz. worden op deze manier overgeslagen. U moet dan wel sterk zijn om geen sigaretten van anderen aan te nemen. Dit laatste hoeft niet altijd moeilijk te zijn omdat anderen vaak een ander merk sigaretten roken die u misschien minder lekker vindt. Als u het moeilijk heeft, bedenk dan dat u thuis weer een sigaretje mag roken. Spreek van te voren wel met uzelf af dat u thuis niet de rookachterstand gaat inhalen, maar rook één of twee sigaretten. Als u voor uzelf heeft afgesproken niet meer thuis te roken (techniek 2), kunt natuurlijk een blokje omlopen voor het roken van deze sigaretten.

6. Telkens één sigaret van 'gewoontepatroon' wegstrepen

Wellicht heeft u een vast patroon waarop u uw sigaretten rookt. Af en toe één sigaret van dit patroon wegstrepen, kunt u uw rookconsumptie te reduceren. Zo kunt u bijvoorbeeld de sigaret bij de koffie 's morgens niet meer roken en ook de sigaret bij het uitlaten van de hond achterwege laten. Door elke week een vast aantal van deze sigaretten uit het gewoontepatroon weg te strepen wordt de rookconsumptie na verloop van tijd flink gereduceerd. Het nieuwe rookpatroon zal waarschijnlijk uw nieuwe gewoontepatroon aannemen, zodat het na verloop van tijd voor u normaal is u te houden aan uw gereduceerde aantal sigaretten.

7. Niet meer in de auto roken

Ook het niet meer roken in de auto kan uw dagelijkse rookconsumptie laten dalen. Veel mensen roken in de auto uit verveling. Deze sigaretten worden dan ook vaak als 'niet lekker' beschouwd en kunnen eenvoudig achterwege gelaten worden. Een voordeel van deze strategie is dat de stank uit de auto verdwijnt doordat u de zogenaamde 'autosigaretten' achterwege laat. Dus maak uw auto eens grondig schoon, leeg uw autoasbak, verwijder alle sigaretten, tabak, aanstekers en neem eventueel tijdelijk uw autoaansteker uit uw auto.

Zorg dat uw auto, na deze flinke poetsbeurt, schoon blijft en houdt daarom uw auto rookvrij. Als u normaal gewend bent veel in uw auto te rijden, zult u zien dat u op een dag minder rookt als u uw autosigaretten overslaat.

2.3 Afleiding

8. Het roken uitstellen door bijvoorbeeld de buitenlucht in te gaan

Elke sigaret kan uitgesteld worden tot een later tijdstip. Door dit de hele dag vol te houden zal de totale rookconsumptie op een dag dalen. Dit uitstellen kan gedaan worden door afleiding te zoeken. U kunt de afleiding vinden in het doen van huishoudelijke klusjes, zoals schoonmaken of boodschappen doen, maar u kunt ook een blokje om lopen (zonder tabak op zak). Hiermee krijgt u meer beweging, verblijft u in de frisse buitenlucht en wordt u afgeleid door de dingen die op straat gebeuren. Probeer telkens andere afleidingen te zoeken en schrijf deze op. Als de behoefte aan een sigaret weer groot is, kunt u het lijstje met afleidingen erbij pakken om zo weer een sigaret uit te kunnen stellen.

2.4 De mensen om u heen

9. Sociale steun

Sociale steun is het verkrijgen van psychische ondersteuning bij uw gedragsverandering. Misschien lijkt het voor u niet direct mogelijk sociale steun te verkrijgen, doordat u alleen woont. Maar u kunt de sociale steun ook opzoeken. U kunt eventuele kinderen, kennissen en buurtgenoten op de hoogte brengen van uw poging tot het minder roken. Vraag hen om hun mening en geef duidelijk aan dat u steun erg waardeert. Als u moeite heeft om zelf niet te roken als andere mensen wel roken, kunt u uw omgeving ook vragen niet te roken waar u bij bent. Deze sociale omgeving kan u vervolgens aanmoedigen een bepaalde sigaret niet op te steken, kan complimentjes geven als het goed gaat, en kan u motiveren uw gedragsverandering vol te houden.

2.5 Beter een half ei dan een lege dop...

10. Slechts enkele trekjes van sigaret nemen

Voor deze techniek is wel veel discipline nodig, maar als u deze techniek eenmaal onder de knie heeft kan de rookconsumptie eenvoudig gereduceerd worden naar 50%. U rookt hierbij elke sigaret namelijk voor de helft op en bergt deze weer op. Op het moment waarop u in het verleden weer een nieuwe sigaret zou opsteken, kunt u in het vervolg de half opgerookte sigaret aansteken. De trekjes van de sigaret moet u echter niet dieper inhaleren dan normaal. U reduceert zo eenvoudig het aantal sigaretten per dag tot de helft.

3. Hulp van nicotinevervangers

Als u veel moeite heeft met het minder roken, kunt u (op eigen risico) gebruik maken van nicotinevervangers. U vult uw nicotinegehalte tijdens het reductieproces dan aan met nicotinetabletten, nicotinepleisters of nicotinekauwgom. Als u uw rookconsumptie langzaam wilt afbouwen is het niet zozeer nodig deze hulpmiddelen te gebruiken, omdat de ontwenningssverschijnselen minimaal zijn. Wanneer u ervoor kiest de rookconsumptie direct te reduceren tot een bepaald lager niveau (bijv. 50%), in plaats van langzaam afbouwen, kan als aanvulling gekozen worden voor nicotinevervangers. De hulpmiddelen houden het nicotinegehalte dan op niveau waardoor ontwenningssverschijnselen achterwege zullen blijven. De kosten voor het gebruik van deze middelen zijn voor eigen rekening en ook is het gebruik van deze middelen op eigen risico. Er zijn geen aanwijzingen dat het gebruik van nicotinevervangers, terwijl men blijft roken, gevaarlijk is. Maar hier is nog niet veel onderzoek naar gedaan. Voorzichtigheid is dus op zijn plaats.

4. Planning

De therapie heeft een duur van zes weken. De planning voor het onderzoek is echter gespreid over zeven weken om zo de éérste dagen binnen de eerste week en de laatste dagen na het laatste gesprek tegen elkaar te laten opwegen. Er blijft dan uiteindelijk een therapieperiode over van zes weken.

In de onderstaande tabel kunt u zien wat er binnen deze periode van zeven weken gepland staat en wat er van u verwacht wordt. Het is de bedoeling dat u aan het eind van week 3 op een gereduceerd niveau zit van 50%.

Week 0	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6
Niveau van 50%						
Vragenlijst						Diepte-interview
CO-meting		CO-meting		CO-meting		CO-meting
Groepsbijeenkomst I				Groepsbijeenkomst II		

Zoals u ziet moet u om de week (in week 0, week 2, week 4 en week 6) een bezoek brengen aan het ziekenhuis. Over de exacte data en tijden wordt u telefonisch op de hoogte gebracht. Als u niet kunt komen op één van de bezoeken, kunt u dit melden bij het onderzoeksbureau longziekten:



053-4873666 (op werkdagen tussen 09:00 - 15:00uur)

Bij ieder bezoek wordt er een Co-meting gedaan. Bij deze meting wordt de koolmonoxide (Co) gehalte in uw uitgeademde lucht gemeten, waaruit uw (nieuwe) rookgedrag kan worden afgeleid. Daarnaast zijn er in de weken 0 en 4 groepsbijeenkomst, waarbij u intensief wordt begeleidt en gemotiveerd om uw nieuwe rookgedrag waar te maken/vol te houden.

Vóór de eerste groepsbijeenkomst krijgt u een vragenlijst thuisgestuurd welke u in uw eigen tijd rustig kunt invullen. Deze vragenlijst levert u dan bij de eerste groepsbijeenkomst in. Tot slot wordt de therapie afgesloten met een persoonlijk interview. Dit interview wordt in de laatste week van de therapie gehouden bij uw laatste bezoek aan het ziekenhuis. Bij dit interview wordt er onder andere gevraagd naar uw ervaringen bij de rookreductie en uw mening over de verschillende reductietechnieken. Ook levert u bij dit laatste bezoek uw logboek in.



Fase II

Vragenlijst Interview

Vragenlijst voor diepte-interview

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst?
 - Therapieleidster
 - Tips in bijeenkomst
 - De handleiding
 - Duur van 6 weken
 - Aantal bijeenkomsten
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
 - Andere ervaringen in bijeenkomst
 - b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?
 - c. Welke zaken/ onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?
6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?
7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?
8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?
10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?
12. U hebt aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?
 - a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
 - b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?
13. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
 - a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

b. NIET succesvol in mate van reductie

15. U heeft aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?
16. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?
17. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
18. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?
19. Hoe belangrijk zijn de mensen in uw omgeving voor u?

20. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsleden leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
21. Denkt u dat het contact met de groepsleden belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?
-

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?
Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?
23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen
- a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen?
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?
Hoe verbaast u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

- g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken?
 Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?
 Hoe ervaarde u deze techniek?
 Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen?
 Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?
 Hoe ervaarde u deze techniek?
 Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun?
 Hoe hebt u dit precies gedaan?
 Hoe ervaarde u deze techniek?
 Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
- j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen?
 Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan?
 Hoe ervaarde u deze techniek?
 Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?
24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.
 a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?
 Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie 'minder roken'? Waarom?
Erg veel en goed doorvragen
26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?
 a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?
27. In vergelijking met 'stoppen met roken', vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?
 a. Minder zwaar
 Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?
- b. Gelijk/ zwaarder
 Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij 'het minder roken' nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?
28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?
30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?
- a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?
Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?
Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?
 - b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?
Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?
-

6. Eigen effectiviteit

- a. WEL succesvol in mate van reductie*
31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?
32. U hebt aangegeven dat u over maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze 'stop-wens' nog steeds?
- a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?
 - o GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt.... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?
 - o WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?
- Hoe denkt u dit 'stoppen met roken' te realiseren?
- b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?
- b. NIET succesvol in mate van reductie*
33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?
34. U hebt aangegeven dat u over ... maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze 'stop-wens' nog steeds?
- a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat 'het stoppen' wel gaat lukken?
- Hoe denkt u dit 'stoppen met roken' te realiseren?
-

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?
Eventueel doorvragen naar:

- * Lekkerder voelen
- * Meer lucht krijgen/hebben
- * Fitter voelen, vooral 's ochtends
- * Minder hoesten
- * Lichamelijk meer presteren

- * Gezondere huidskleur
- * Warmere handen en voeten
- * Meer zelfrespect/trots gevoel
- * Betere smaak en reuk

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?
37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?
- a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?
38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!



Fase II

Interviewresultaten

Vragenlijst voor diepte-interview RESPONDENT 2

Vrouw uit 1950, getrouwd

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Dat ik toch wel zou minderen tot een niveau van 50%. Die verwachting had ik wel, maar omdat het zo’n stressperiode is geweest en het nog steeds is, heb ik me er niet helemaal aan kunnen houden. Het vertrouwen was er wel en ik denk ook wel dat ik me er aan kan houden, maar dan moet de thuissituatie wel veranderen.”
2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?
“Ik rookte eerst 30 sigaretten op een dag. Afgelopen week waren dat er 20 op een dag, maar het liefst breng ik dat snel weer terug naar 15.”
3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“In eerste instantie ben ik van 30 naar 15/16 gegaan. Vanaf het moment dat het onderzoek startte lag mijn sigaretconsumptie rond de 15 sigaretten per dag. Ik heb dit gedaan door halve sigaretten te gaan roken. Daarna ben ik hele sigaretten gaan roken en heb ik geprobeerd rond het aantal van 15 sigaretten per dag te blijven.”

U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst **15** sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
*“Dit aantal van 20 is goed vol te houden. Dit kan ik zonder stress roken. Toen ik rond de 15 sigaretten per dag zat, was ik daar heel bewust mee bezig en dat bracht ook de nodige stress met zich mee.”
Nu begint de school weer en moet ik ’s avonds eerder naar bed. Hierdoor zal het ritme weer terug krijgen in mijn leven en denk ik dat het goed mogelijk is om weer terug te gaan naar een gemiddelde van 15 sigaretten per dag”*

*“Op dit moment is de thuissituatie niet normaal. Mijn man zit nu thuis. Hij is het dubbele gaan roken van dat wat hij al rookte en mijn normale bezigheden zijn komen te vervallen. Dan zijn dat lastige situaties om minder te gaan roken. Ik wil het liefst stoppen met roken, maar dat halveren bevalt me ook wel; wellicht een mooie opstap om later volledig te stoppen met roken.
Als ik wil stoppen, moet mijn man dat ook doen, want alleen kan ik dat niet.”*

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Heel goed! Want je merkt toch, door met anderen praten, welke moeilijkheden zij ondervinden. Dan ga je toch nadenken; dat heb ik anders aangepakt en zo en zo gaat dat toch veel beter. En ook andere mensen hadden wat aan mijn ideeën. Zo kan de een de ander helpen en stimuleren om minder te gaan roken. Dat is heel erg belangrijk, want alleen red je het niet!!”

a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?

- Kennis in bijeenkomst?
- Therapeleidster
- Tips in bijeenkomst
- De handleiding
- Duur van 6 weken
- Aantal bijeenkomsten
- Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
- Andere ervaringen in bijeenkomst

b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

“Ik denk dat het goed zou zijn om na een paar maanden elkaar nog eens te moeten om dan te kijken in hoeverre het de mensen gelukt is om te minderen. En of ze er ook mee door zijn gegaan. Dit is niet alleen uit interesse, maar ook om mezelf te stimuleren mijn gedrag vol te houden.

Ik kan me trouwens ook goed voorstellen dat niet iedereen daar behoefte aan heeft, maar zelf zou ik het erg fijn vinden. Ook kom ik er dan achter hoe jou onderzoek is verlopen en wat jij er aan gehad hebt.

Dergelijke onderzoeksresultaten en bevindingen kunnen bijvoorbeeld via een brief of presentatie worden overgebracht. Zelf heb ik daar veel interesse in.

Ook vond ik het heel erg jammer dat er zo weinig mensen waren. Ik vind het heel erg slap van de overige mensen. Als je A zegt, moet je ook B zeggen. Uiteindelijk waren we maar met 3 mensen over en daar kun je heel weinig communicatie over en weer mee doen.”

c. Welke zaken/onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“De tips en het feit dat het voor de wetenschap is. Ik heb wel vaker aan onderzoeken deelgenomen, maar ik hoor daar eigenlijk nooit meer wat van. Dat vind ik wel jammer. Daarnaast is het belangrijk, contact te hebben met lotgenoten, al is het zijn het maar gewoon gesprekken. Je wordt dan veel beter begeleidt.”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

“Ja, in je eentje red je het gewoon niet.”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?

“Onze zoon heeft een ongelooflijke hekel aan het feit dat wij roken. Heel vaak heeft hij commentaar op mijn rookgedrag. Ook komen we dan wel eens in discussie en mijn zoon heeft dan wel gelijk als hij zegt dat ik telkens naar smoesjes zoek. Dat commentaar en dergelijke gesprekken helpen toch wel. Hij is nu ook redelijk tevreden met me dat ik nu geminderd heb.”

10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“Nee, uit zichzelf gaf deze omgeving al steun”

11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Jazeker. Het thuisfront heeft erg veel sociale steun gegeven. Dat hebben ze gedaan door aan het einde van de dag, als ik er 15 of 16 gerookt had, complimenten te geven, zoals “knap hoor zoals je nu bezig bent”. Ze hebben gewoon veel complimentjes gegeven en dat stimuleert je wel om er mee door te gaan (met het minderen).

Ook mijn man heeft me goed bijgestaan bij het minderproces. Als we op woensdag of zondag weggingen, vroeg hij bijvoorbeeld of ik wel een briefje bij me had om mijn sigaretten te noteren. En hij zei ook vaak dat hij het knap vond dat ik het zo goed kon volhouden.”

12. U hebt aangegeven dat uw partner **wel** rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

“Ja, absoluut. Zeker nu hij thuis zit, rookt hij veel meer en je steekt al snel samen een sigaret op.”

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

“Dan hadden wel elkaar gestimuleerd en waren we samen sterker geweest, maar helaas was zijn situatie daar momenteel niet klaar voor.”

13. Tijdens de groepssessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

“De contacten waren fijn, maar het heeft mij niet doen stimuleren om minder te gaan roken. Ik heb het voor mezelf gedaan. En van de mensen die er zaten was er eigenlijk ook maar een die ook gemotiveerd was. Die andere persoon stond er eigenlijk helemaal niet achter. In principe had ik dus weinig aan de contacten met de andere groepsleden.”

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

“Doordat mijn man is door blijven roken, had ik vanuit huis uit te weinig steun. Je hebt dan echt meer behoefte aan meer steun, gesprekken, begeleiding. In je eentje red je het gewoon niet.

Om na 4 weken te kunnen zeggen dat ik veel minder was gaan roken, vond ik wel een winst voor mezelf.”

14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

Zie antwoord op vraag 13

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

“In eerste instantie heb ik geprobeerd de sigaret half op te roken, uit te maken en als de behoefte er dan weer was, nam ik dat andere helftje. Dat andere helftje smaakte niet altijd zo goed, maar ze vond het zonde om in plaats van dat helftje een nieuwe sigaret aan te steken. In de tweede periode heb ik hele sigaretten gerookt; deze heb ik om het uur gerookt en daarmee zorgen dat ze rond de 15 sigaretten per dag uit te komen.”

Zijn er, naast de technieken die u zonnet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Ja, uitstellen en de plaats vermijden waar ik normaal gewend was de sigaret te roken. Ook ga ik wel eens op de bank liggen i.p.v. zitten. Door te liggen is de behoefte naar een sigaret lang niet zo groot. Als ik lig smaakt een sigaret gewoon niet lekker.

Ook water drinken helpt goed of i.p.v. een sigaret aansteken een appel eten.”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? *“Door aan het onderzoek deel te nemen, ben ik zeer zeker bewuster met mijn rookgedrag om gegaan.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Door het invullen van het dagboek”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? *“Absoluut”*

Hoe ervaaarde u deze techniek? *“Wel goed! Ik heb wel momenten gehad waarbij ik bij mezelf dacht ‘waar ben ik toch mee bezig?, steek die sigaret toch gewoon aan.’ Maar toen realiseerde ik dat het voor mezelf toch beter was om die sigaret te laten liggen”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Zeker”*

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Nee, geen optie”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Hebt u rookgerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Om het uur...”*

Hebt u altijd aan deze vaste tijden kunnen houden? *“Ik keek veel op de klok. Soms kwam ik er ook achter dat ik al 1,5 uur verder was.”*

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Nee”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? *“Nee”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Zoals de sigaret ’s morgens niet te roken; of eigenlijk uitstellen”

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe ervaarde u deze techniek? “Wel moeilijk, maar het lukt me toch vaak omdat ik het zelf er graag wil”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Tijdens korte ritten helemaal niet roken. Of als we naar het Westen gaan, rook ik niet eerder dan we voorbij Almelo zijn”

Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u? “Ja, soms steek ik een sigaret op voor mijn man, zodat ik nog een of twee trekjes kan meegenieten en dan hoef ik zelf geen sigaret op te steken.”

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? “Ja, dat doe ik erg veel. Zeker ’s morgens. In het verleden rookte ik in het eerste half uur van de dag misschien wel 3 sigaretten. Nu ga ik eerst allerlei andere dingen doen die nog gedaan moeten worden: ramen opendoen, brood klaarleggen, thee zetten enz. Nu, na de vakantie, het gewone leven weer begint kan ik voor mezelf meer van dit soort uitstelmomenten invoegen. Ook ga ik wel eens op de bank liggen om een sigaret uit te stellen.”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Een stimulans van de omgeving, van het thuisfront heeft ook zeker bijgedragen aan het succes van het minderen”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Ja, goede optie”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? “Heeft mij in het begin heel erg gesteund. Als je behoefte hebt aan een sigaret en je steekt er een aan, heb je eigenlijk aan 4 of 5 trekjes genoeg, want dan is die behoefte gestild. Het is dan geen probleem om de sigaret uit te drukken.”

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja, dit heeft mij een goed eind op weg geholpen.”

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

“Nee, dan lijkt mij halveren weinig zin hebben”

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

“Geen ontwenningverschijnselen gehad”

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Ik dacht altijd dat minder roken niet zou helpen. Je valt namelijk snel terug in je oude niveau. Het is dus of roken of stoppen. Halveren lukt je nooit, dacht ik. Nu blijkt dat minder roken wel mogelijk is. Je moet er dan wel consequent en bewust mee bezig zijn. Voorheen stak je achteloos iedere sigaret op. Als ik nu ‘s morgens beneden kom, dan denk ik bij mezelf ‘voorheen stak ik hem gelijk aan, nu kan ik wel eerst een kwartier wat anders doen.’”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Er zijn geen ontwenningverschijnselen bij het minderen, want je krijgt verdeeld over de hele dag toch je nicotine binnen.”

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

“Zeker minder zwaar”

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar? “

Omdat je toch nog mag roken. Het stoppen is heel erg rigoureuus.”

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Ja”

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Nare, stressmomenten.”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven? *“Ja”*

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?

“Ja, heb ik wel geprobeerd, maar dat is moeilijk! Op dat moment heb je echt ‘dat vriendje’ nodig.”

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

“Nee, niet zo sterk”

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

“Nee, ik ben gewoon op dat ‘oude’ niveau gebleven. Die extreme stress situatie is dan voorbij.”

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

a. WEL succesvol in mate van reductie

31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?

“Door er heel bewust mee bezig te blijven en inzien dat iedere sigaret die je aansteekt eigenlijk een teveel is. Tevens voor ogen houden dat roken slecht is voor mijn lichaam, gezondheid, omgeving enz.”

32. U hebt aangegeven dat u **tussen 6 en 12** maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stop-wens’ nog steeds?

“Ja, deze wens bestaat nog steeds. Of het me gaat lukken weet ik nog niet. Maar ik sta daar nog achter en iedere dag ben ik daar mee bezig en ik probeer zo veel mogelijk mijn man ook te stimuleren om samen te stoppen. En nu begint hij daar steeds meer over na te denken.”

a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?

“Als mijn man meegaat, heb ik er wel vertrouwen in dat het gaat lukken om te stoppen. Als hij een keer ja zegt (hij heeft een sterke karakter), dan denk ik wel dat het hem ook gaat lukken. Ik hoop alleen dat het niet zolang meer zal duren voordat hij ja zegt. Maar op dit moment kan ik dat nog niet van hem verlangen.”

o WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?

“Ik ben eigenlijk ook wel meegedaan aan dit onderzoek om mijn man te laten zien, dat als je iets echt wil, dat iets ook echt kan lukken. Ja, het vertrouwen is wel iets gegroeid. Ik ben er bewust mee bezig gegaan. Ik ben er voor mezelf achter gekomen om de helft minder te kunnen roken, waarom zou ik dan niet kunnen stoppen? Dat geeft weer een motivatie om toch door te gaan en het punt van stoppen te kunnen bereiken.”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Rigoreus. Ik heb acupunctuur geprobeerd, evenals de Zyban. Dan zou ik dan misschien de lasertherapie willen proberen. Ik heb namelijk een buurvrouw die fors rookte en na een lasertherapie is zij van haar verslaving afgekomen. Dat vind ik echt knap! Mijn zwager en z'n vrouw is het namelijk niet gelukt om m.b.v. een lasertherapie te stoppen.”

“Ik wil graag terug naar een aantal van 15 sigaretten per dag. Ik weet dat ik dat kan. Roken is een sleur, een verslaving en daar wil ik graag bewust mee aan het werk. Ik denk vaak, ‘als ik het toen kon, waarom zou ik het nu niet kunnen?’”

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Ik kom net van de longarts af. Mijn longinhoud was wel verbeterd, maar mijn longfunctie was helaas achteruit gegaan. Misschien dat ik een ontsteking heb in mijn longen, maar ik heb er tot nu toe helaas nog geen baat bij gehad.”

Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Betere smaak en reuk |

* Lichamelijk meer presteren

“Nee, niets van dit. Maar dat komt waarschijnlijk door de wisselende temperaturen.”

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Vind ik erg belangrijk. Iedere keer als ik bij de kassa sta erger ik me weer aan de kosten. En dat geeft mij toch wel een stimulans om toch maar te gaan stoppen.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Ja, zeer zeker.”

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Koop een dovertje om de sigaretten halverwege te doven en later opnieuw op te steken. Als de behoefte weer groot is, ga wat dingen doen om de sigaret uit te stellen.”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Vanuit overheidswegen wordt je, als rokers zijnde wel als kleine kinderen behandeld. Waarom moet ik als roker op het station bij zo'n paaltje gaan staan? Ik wordt dan als grote crimineel behandeld. Wij worden zwaar, zwaar gediscrimineerd. Ze douwen maar accijns bij die sigarettensprijs op... belachelijk! Als roker ben je een verslaafde. Ook heroïne- en cocaïnegebruikers zijn verslaafden. Maar deze laatste worden geholpen door de overheid. Wij, als rokers, worden geholpen.”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte-interview met RESPONDENT 3

Vrouw uit 1943, alleenstaand

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Geen hoge verwachtingen. Ik heb gewoon nog geen slechte gevoelens en ideeën bij roken. Ik ben nog niet bang dat het roken mijn gezondheid schade toebrengt.”
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt? *(rookte bij aanvang van therapie 35-40 sigaretten p/d)*
“Ik rook nu ongeveer 30 sigaretten per dag”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“De eerste twee weken rookte ik veel minder. Daarna is mijn rookconsumptie langzaam weer gegroeid”
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst 5 sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Nee. Helemaal niet tevreden!”
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Nuttig. Handige tips. Interessant om te horen hoe andere mensen met hun rookgedrag omgaan. Daarnaast was de gegeven informatie erg nuttig. Het aanhoren van de ervaringen van anderen heeft me eigenlijk hoop gegeven: ik dacht vaak ‘anderen lukt het ook, dus het moet tóch kunnen’”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst
 - Therapieleidster
 - Tips in bijeenkomst
 - De handleiding
 - Duur van 6 weken
“Op deze periode heb ik me van te voren ingesteld, dus het was prima zo.”
 - Aantal bijeenkomsten
“Het was goed zo”
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4)
“Goed”
 - Andere ervaringen in bijeenkomst
 - b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?
“Alles was eigenlijk prima”

c. Welke zaken/ onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“De reductietechnieken waren zeer zinvol. Daar heb ik veel aan gehad.”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

“Ja, doordat die reductietechnieken besproken zijn, kon ik goede ideeën opdoen. En ook zei een van de deelnemers dat het haar wel gelukt was om minder te gaan roken. Dat heeft mij hoop gegeven.”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

“Volgens mij hoort dat er gewoon bij; ik weet eigenlijk niet wat jij met die informatie kan en wil”

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

“Erg lastig om bij te houden in praktische zin. Als ik dan wegging moest ik er een los briefje bij doen: zo'n briefje raak je weer snel kwijt. Om het bij te houden ben ik er ook achtergekomen hoeveel ik eigenlijk rook. Ik dacht dat ik zo'n 30 sigaretten per dag rookte, maar dat bleken er dus veel meer te zijn. Het heeft me wel bewust gemaakt van mijn rookgedrag.”

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

“Ik dacht eerst dat ik rond de 30 sigaretten rookte. Door het bij te houden in het dagboek heb ik me gerealiseerd dat ik tussen de 30 en 40 sigaretten rookte. Als ik zo terugkijk in het rookdagboek, dan zie ik wel dat ik wel 'met minder' zou kunnen roken. Dan beseft ze zich dat ze het 'ook wel zou redden' met twee sigaretten in het uur, terwijl ze er nu soms wel 4 in een uur rookt. Daar wil ze in de komende periode alsnog mee aan de slag.”

3. Sociale invloed

b. NIET succesvol in mate van reductie

15. U heeft aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

N.v.t

16. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

N.v.t

17. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“Ja, ik heb mijn dochter op de hoogte gebracht. Eigenlijk niet bewust om steun te ontvangen. Ik vertel haar gewoon veel en daar zat deze informatie ook bij.”

18. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Mijn dochter heeft mij een klein beetje gestimuleerd in het reductieproces. Zij speelde in op mijn emotie. Mijn dochter vroeg af en toe niet te roken omdat ze mij als moeder nog wel een tijdje bij haar wild houden”

19. Hoe belangrijk zijn de mensen in uw omgeving voor u?
“Nee, niet zo belangrijk. Ik realiseer me gewoon nog niet goed dat het roken slecht voor me is. Ik kan het roken dus niet laten om mijn kinderen.”
20. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
“Het was fijn om met de andere groepsleden te praten. Het waren ook erg aardige mensen.”
21. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?
“Nee”

4. Reductietechnieken

22. Hoe hebt u het minderen aangepakt?
“Proberen op de klok te roken. Tabak in de kast leggen; meer moeite doen voor het roken van een sigaret. Een kortere periode de asbak uit de auto. Daar had ik lange periode geen moeite mee, totdat er een emotioneel moment ontstond. Geen sigaretten mee naar winkelcentrum. Ook deze laatste techniek werkt goed. Na het bezoek aan het winkelcentrum rook ik niet meer om de schade in te balen.

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Veel sigaretten rook ik uit gewoonte. Tijdens een bioscoopbezoek bijvoorbeeld denk ik tijdens de film zelf helemaal niet aan een sigaret, maar in de pauze loop ik direct door naar buiten om een sigaret op te steken. Dat gebeurt gewoon uit gewoonte.”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? *“De hele dag”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? *“Ja, hierdoor werd ik wel bewust van mijn rookgedrag”*

Hoe ervaaarde u deze techniek? *“Ik werd hier heel nerveus van”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Geen prettige ervaring, maar ondertussen wel succesvol”*

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Nee, niet mogelijk. Ik woon alleen en voor mij is zo'n regel niet aantrekkelijk.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Tussen elke sigaret minimaal een half uur wachten. Dit ging de eerste periode goed, maar later verwaterde dit en is het uitstel teruggebracht tot een paar minuten”*

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja, maar voor kortere periode Voor de komende periode wil ik het liefst elk uur één sigaret roken, maar ik weet dat ik hier heel zenuwachtig van zal worden. Ik moet er gewoon voor zorgen dat dit nieuwe patroon weer een nieuwe gewoonte wordt”*

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Nee. Als er ergens een rookruimte is, zoek ik deze direct op”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Soms zijn er ruimtes waar ik niet mag roken. Na een dergelijk bezoek rook ik veel meer, alsof ik de schade moet inhalen.”*

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Alleen bij het bezoek aan het winkelcentrum - andere buitenhuisze bezoeken gaat de tabak wel mee.”*

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen? *“Ja, als iemand in het winkelcentrum mij een sigaret aanbiedt zal ik deze zeker aannemen.”*

Hoe ervaarde u deze techniek? *“Goed. Ik heb hier geen moeite mee”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja”*

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Ik heb dit wel geprobeerd, maar het is tot nu toe nog niet gelukt. Vaak als ik de sigaret al aan heb, realiseer ik me pas dat ik weer aan het roken is; het gaat allemaal automatisch.”*

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig? *“Slechts poging gedaan. Tot nu toe was dat nog geen succes. Wel zijn de sigaretten in het winkelcentrum van mijn gewoontepatroon weggestreept.”*

Hoe ervaarde u deze techniek? *“Nog niet goed. De meeste sigaretten rook ik uit gewoonte en worden totaal onbewust aangestoken.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Nee, voor de komende periode wil ik de 'koffiesigaretten' beperken van 2 naar 1. Ook mijn eerste twee ochtendsigaretten wil ik beperken tot één. Daarnaast zal ik proberen andere dingen te doen, zoals een stukje door de tuin lopen. Voor dit laatste plan moet de lichamelijke toestand wel in orde zijn.”*

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Asbak uit de auto gehaald.”*

Rookten er andere mensen in uw/de auto? *“Nee”* Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe ervaarde u deze techniek? *“Goed... Ik had hier weinig moeite mee”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja. Tot op zekere hoogte. Door emotionele omstandigheden is de asbak op een bepaald moment weer in de auto gekomen. Sindsdien rook ik weer gewoon in de auto, maar ik wil deze asbak er snel weer uithalen.”*

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? *Ja*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen?

“Kaarten maken; slechte enkele minuten uitstel. Voorbereidingen voor het eten koken.” U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe ervaarde u deze techniek? *“Enkele minuten uitstellen was niet moeilijk.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Nee”*

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Halve sigaretten roken.” Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? “Nee, direct weggoeien. Restjes oproken vind ik gewoon niet lekker.”

Hoe ervaaarde u deze techniek? “Goed”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

“Nee, ik denk ook niet dat dit werkt. Bij mijn poging om te stoppen met roken hebben Zyban en de pleisters goed geholpen. Ik heb toen het gebruik hiervan langzaam afgebouwd, maar daarna had ik weer net zoveel trek naar een sigaret als daarvoor. Het vertrouwen in nicotinevervangers is daardoor flink gedaald”

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Ja, zou veel beter zijn. Voor de gezondheid en de omgeving (mensen met gezondheidsproblemen) is het beter.”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

“Minder roken is beter vol te houden. Helemaal stoppen is beter, maar zonder hulpmiddelen is dit erg zwaar”

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Bij het stoppen-met-roken had ik de steun van de nicotinevervangende middelen en leek het automatisch te gaan. Toen ik deze niet meer mocht gebruiken was het erg zwaar. Nu ik bij het reduceren helemaal geen hulpmiddelen mag gebruiken ben ik er meer mee bezig. Het bewustzijn bij het minder roken is daarom belangrijk”

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

“Zwaarder; doordat je er zo bewust mee bezig gaat”

A. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

B. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

“Dit geeft een bevrijdend gevoel”

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Ja”

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Op emotionele momenten, vooral door problemen met mijn dochter”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?

“Nee, toen dacht ik er helemaal niet bij na”

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

“Nee, het voelde alsof ik steun had aan de sigaretten”

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

b. NIET succesvol in mate van reductie

33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?

“Nee”

34. U hebt aangegeven dat u over 6 maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds? “Ja, deze bestaat nog steeds wel”.

a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat ‘het stoppen’ wel gaat lukken?

“Nee. Ik voel me hier nog niet sterk genoeg wel. De wens is er wel, maar ik moet me eerst zelf realiseren hoe slecht het roken voor me is. Het 'knopje' in mijn hoofd moet nog om.

Dat ik nu een redelijk succes heb geboekt met het reduceren geeft me geen vertrouwen in het stoppen met roken”.

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

N.v.t

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Nee. Ik voelde ontwenningverschijnselen. Ik voelde me eerder slechter door het minder roken. Ik was regelmatig behoorlijk duizelig en voelde me af en toe benauwder dan daarvoor”.

Eventueel doorvragen naar:

* Lekkerder voelen

* Meer lucht krijgen/hebben

* Gezondere huidskleur

* Warmere handen en voeten

- * Fitter voelen, vooral 's ochtends
- * Minder hoesten
- * Lichamelijk meer presteren

- * Meer zelfrespect/trots gevoel
- * Betere smaak en reuk

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Nee, dat maakt niets uit”.

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Ja”

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“De tips uit de handleiding zou ik aandragen. Daarnaast moet de persoon er zelf volledig achter staan”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Ik vond het fijn dat ik goede begeleiding kreeg. Ook heeft de therapie me beter bewust gemaakt van mijn eigen rookgedrag. Ik werd even goed met mijn neus op de feiten gedrukt”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte-interview met RESPONDENT 4

Man uit 1935, getrouwd

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Ik had geen verwachtingen. Nee, ik had er geen vertrouwen in dat ik succes zou boeken. Het zou natuurlijk wel ontzettend leuk zijn om van een gewoonte af te komen”
2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?
“Het aantal gerookte sigaretten is gelijk gebleven; tussen de 20 en 30 sigaretten per dag.”
3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Ik heb altijd hetzelfde aantal sigaretten gerookt.”
4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
*“Zeer ontevreden. Het is alleen erg moeilijk om na al die jaren van een gewoonte af te komen. Ik praat regelmatig met mijn vrouw over de rookconsumptie. We willen graag snel samen een punt achter dat roken zetten. We hebben alleen nog geen datum vastgesteld. Het ene moment ben ik er niet aan toe, het andere moment is zij er niet aan toe, maar ik ben zelf eigenlijk de grote dwarsligger. We zijn er samen elke dag mee bezig, maar toch worden veel sigaretten soms, zonder er bij na te denken opgerookt. Soms zijn er van die momenten waarop de gezondheid slecht is. Op dat soort momenten denk ik ‘waar ben ik nou eigenlijk mee bezig?’ en dan minder ik even in mijn rookconsumptie, maar als deze gezondheid weer vooruit gaat, denk ik er niet meer bij na en rook ik zo weer op het oude niveau. Het is volgens mij allemaal ‘automatisme’.
“Er zijn al diverse stoppogingen geweest en ik ben ook al een periode van een week gestopt geweest. Ik heb destijds echter een zeer akelige ervaring gehad op het treinstation in Zwolle. Daar moest ik overstappen, maar ik voelde me ongelooflijk beroerd. Ik wist niet hoe ik van de ene trein in de andere moest komen; ik kon namelijk zeer moeilijk adembalen en was zeer benauwd. Dat was een zeer angstige ervaring. De arts heeft mij toen verteld dat bij het stoppen met roken, de slijmaanmaak door blijft gaan.”*

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Bij de eerste bijeenkomst moest ik al vrij snel weer weg. De tweede bijeenkomst vond ik wel aardig, maar het zei me eigenlijk niet zoveel. Zoals die mevrouw zelf al zei, “U weet zelf al wel hoe de vork in de steel zit” De bijeenkomsten hebben voor mij dus weinig nieuwe informatie opgebracht”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
“Dergelijke bijeenkomsten zijn nooit verkeerd. Het heeft me af en toe wel weer met de neus op de feiten gedrukt.”

- o Kennis in bijeenkomst?
- o Therapeleidster
“Prima. Correct & Duidelijk!”
- o Tips in bijeenkomst
“Ik was al bekend met de tips.”
- o De handleiding
“Deze zat goed in elkaar. Ik heb deze handleiding nog af en toe ingekeken.”
- o Duur van 6 weken
- o Aantal bijeenkomsten
- o Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4)
“Prima zo! Ik had niet de behoefte om de groepsleden aan het eind van de therapie nog eens te spreken.”
- o Andere ervaringen in bijeenkomst

b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

“Nee”

c. Welke zaken/ onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“Alles wat de therapie te bieden had, was hetgeen wat noodzakelijk was. De manier waarop de informatie gebracht werd, was leuk”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

Niet succesvol

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

“Nee, absoluut niet. Ik had goed in de gaten dat de waarde van deze metingen samenhangt met het aantal sigaretten die ik vlak daarvoor gerookt had. Ik heb eerder aan een onderzoek deelgenomen over de metingen van verschillende meetapparatuur en daaruit heb ik toen wel begrepen dat de metingen niet betrouwbaar zijn.”

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

“Ik heb slechts een aantal dagen het dagboek bijgehouden, maar het is allemaal toch allemaal hetzelfde patroon. Ik denk dat ik de klok gelijk kan stellen met de momenten waarop ik rook.”

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

“Nee”

3. Sociale invloed

b. NIET succesvol in mate van reductie

15. U heeft aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

“Mijn vrouw en ik hebben sterke invloed op elkaars gedragsveranderingen. We ondernemen vaak samen een stop- of reduceeropgave, maar op een bepaald moment beleeft één van beiden een terugval, waarbij de ander daarin mee gaat.

Volgens mij moet het niet zo zijn dat als het mijn vrouw lukt om te stoppen met roken, dat ik ook moet kunnen stoppen: ik zou ook moeten kunnen stoppen als het haar niet lukt! Ik heb er al vaak over nagedacht, maar ik weet zelf ook dat als zij die eerste sigaret weer pakt, dat ik dan ook een sigaret pak.”

16. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

17. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“Ja, beide dochters zijn op de hoogte gebracht omdat ik ze graag op de hoogte houdt over van alles, dus daar hoort dit ook bij”.

18. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Mijn jongste dochter verteld me vaak hoe slecht het roken voor mij is en ze vraagt me vaak om te stoppen-met-roken. Deze dochter pusht dat ook, maar dat heeft geen invloed op mij”

19. Hoe belangrijk zijn de mensen in uw omgeving voor u?

“Wat betreft mijn rookgedrag is het voor mij niet belangrijk wat de mensen in mijn omgeving hierover zeggen.”

20. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

“Goed. Het was een gezellig groepje. De verstandhouding was goed er was verder eigenlijk niets op aan te merken. Ik ervaarde geen gevoel van 'samen staan we sterk'. Het is een individuele kwestie. Je moet het uiteindelijk zelf doen”

21. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

Zie antwoord vraag 20

4. Reductietechnieken

22. Hoe hebt u het minderen aangepakt?

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Bewust ermee bezig zijn. Bij het pakken van een sigaret beslissen om dit nog een uurtje uit te stellen. 's avonds de peuken tellen. Verder geen technieken gebruikt.”

“Wanneer ik benauwde momenten ervaart, rookt ik automatisch een uur of anderhalf uur geen sigaretten.”

“Het is niet gelukt. Roken gebeurt uit automatisme....Oh ja..ik gebruik ook al langere tijd af en toe de filter van een filtersigaret in mijn shag. Ik denk hiermee de meest schadelijke stoffen bij het roken van shag tegen te houden.

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? *“Ja, maar dat doe ik al langere periode (ook in de periode voor’t onderzoek. Ik ben dagelijks met mijn rookgedrag bezig.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen?

Hoe ervaren u deze techniek? *“De prikkeling is constant aanwezig, maar het lukt nog niet er in de praktijk iets mee te doen.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Nee”*

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Lukt niet. Ik rook gewoon thuis. Daarnaast rookt mijn vrouw ook, dat is ook een reden waarom ik wel thuis rook.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaren u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? *“Wel geprobeerd, in’t verleden is dit ook wel eens gelukt, maar na een paar dagen verval ik weer in mijn oude rookpatroon. Ik weet dat deze techniek succesvol kan zijn, maar helaas verslapt dit strikte patroon weer snel.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe ervaren u deze techniek? *“Ik voelde me lichamelijk beter door op vast tijden (dus minder) te gaan roken. Ik ging dan echt ophoesten en de ‘troep’ kwam vrij.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Nee. Als de gelegenheid er is om een rookruimte te betreden, kiezen ik en zijn vrouw hiervoor. Toch is het voor mij geen probleem om een avond op een locatie waar niet gerookt mag worden, niet te roken. Op weg naar huis neem ik dan wel een inhaalslag en steek ik onbewust sigaret na sigaret op.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaren u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? *“Nee, niet gedaan. Ik heb wel eens een beperkt aantal sigaretten meegenomen. Bij een middag vissen (van 14:00uur tot 20:00uur) heb ik bijvoorbeeld 4 sigaretten meegenomen. Deze waren na 2 uur op. Ik was hier helemaal niet blij mee, maar ik bleef wel tot 20:00uur zitten. Thuis heb ik toen het ‘tekort aan nicotine’ verholpen door de niet gerookte sigaretten alsnog te gaan roken.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?

Hoe ervaren u deze techniek? *“hier was ik niet zo blij mee, maar het werkte wel”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Op sommige dagen rookte ik inderdaad minder”*

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? *“Nee”.*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe ervaren u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? “Wel eens gedaan, maar de uitgestelde sigaretten na het uitstellen alsnog gerookt (de inbaalslag).”

“Ook denkt ik ’s avonds, als de asbak al behoorlijk vol is, dat ik de laatste sigaretten maar beter kan uitstellen. Ik pak dan even de krant, kijk even televisie of gaat bezig met mijn postzegels. Hierbij vergeet ik die sigaret niet hoor. Ook als ik intensief met een bridgespelletje op de computer bezig is, denk ik altijd nog aan een sigaret. Hetzelfde geldt bij het voeren van telefoongesprekken. Onbewust worden dan de sigaretten opgestoken.”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Nee. Ik had van te voren al de verwachting dat het me niet zou lukken om te minderen. Met die gedachte heb ik daarom geen sociale steun gezocht. Ik zou me achteraf schamen.”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Nee. Toevallig heb ik dit gisteravond gedaan. Ik heb toen mijn allerlaatste sigaret half opgerookt. Ik realiseerde me dat ik die dag al voldoende gerookt had: ik heb mijn sigaret uitgedrukt en ben gaan slapen”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

“Nee. Ik heb wel zuigtabletten in huis, maar deze wil ik alleen gebruiken als ik niet meer rook”.

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Minder roken is erg verstandig. Ik weet zelf erg goed uit ervaring dat minder roken veel gezondheidsvoordeel oplevert.”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijk, welke verschillen ervaart u dan?

“De motivatie in de afgelopen periode om minder te roken is bijna niet aanwezig geweest. Er heersten de afgelopen periode vervelende herinneringen uit het verleden die de motivatie hebben doen dalen.”
“Volgens mij zijn zowel minderen als stoppen goed voor COPD patiënten.”

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Nee, ik rook nooit méér dan 30 sigaretten”

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

b. NIET succesvol in mate van reductie

33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?

“Nee, ik ben er zeer ontevreden mee, maar ik rook gewoon op oud niveau door. Dat is het vervelende punt aan deze rookverslaving.”

34. U hebt aangegeven dat u over 3 maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds?

“De wens is er absoluut nog wel, maar ik weet dat het er niet van gaat komen. Ik realiseer me ook donders goed waarom ik moet stoppen. Ik heb de ziekte van Crohn én COPD. Ik besef me wel eens dat het risico bestaat in de rolstoel te komen, met een zuurstoffles te lopen. Ik ben dagelijks met deze gedachten bezig, maar ik kom maar niet van zijn rookverslaving af.”

“Ik moet eens radicaal zijn en zeggen tegen mezelf "vanaf nu stop ik ermee" en dan moet er ook geen sigaret meer in huis zijn. Deze beslissing moet dan samen met mijn vrouw genomen worden. Het minderen heeft mij en mijn vrouw totaal geen zijn. Ik wil best graag eerst afbouwen hoor, want volgens mij heb je minder last van benauwdheid als je langzaam gaat afbouwen.”

- a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat ‘het stoppen’ wel gaat lukken?

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Ik moet eens radicaal zijn en zeggen tegen mezelf "vanaf nu stop ik ermee" en dan moet er ook geen sigaret meer in huis zijn. Deze beslissing moet dan samen met mijn vrouw genomen worden. Het minderen heeft mij en mijn vrouw totaal geen zin. Ik wil best graag eerst afbouwen hoor, want volgens mij heb je minder last van benauwdheid als je langzaam gaat afbouwen.”

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Betere smaak en reuk |
| * Lichamelijk meer presteren | |

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Ik zou voor het geld dat ik ooit zou besparen met roken graag genieten van twee fantastische vakanties per jaar. Ik heb het hier vaak over met mijn vrouw.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Uit ervaring kan ik iedereen die rookt adviseren om minder te roken.”

- a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Ik zou dan mijn ervaringen vertellen over mijn lichamelijke vooruitgang tijdens het minder roken.”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Nee”.

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte-interview met RESPONDENT 6

Vrouw uit 1941, alleenstaand

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Nee, ik had er geen vertrouwen in dat het me zou lukken om minder te gaan roken.”
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt? *(bij aanvang van de therapie 18/20 sigaretten p/d)*
“Ik rook nu gemiddeld 10 sigaretten per dag.”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Moeizaam. Iedereen geprobeerd 1tje minder. Toen iedere twee dagen 1stje minder. En zo langzamerhand is ze op dit nieuwe aantal van 10 sigaretten per dag gekomen. Niet op de afgesproken datum dat 't moest (na 3 weken).”
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Ja, ik ben best tevreden met het nieuwe rookgedrag.”
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Het was niet zo 'n grote groep. Dit vond ik erg jammer, want zo kon ik niet goed mijn ervaringen uitwisselen. De informatie tijdens de bijeenkomst was overigens prima.”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst?
 - Therapeleidster
 - Tips in bijeenkomst
 - De handleiding
 - Duur van 6 weken
“Ik hoop dat deze periode lang genoeg is geweest. Ik wil me graag aan dit aantal houden, maar zonder onderzoek bestaat er geen stok achter de deur.”
 - Aantal bijeenkomsten
“Is voldoende”
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
 - Andere ervaringen in bijeenkomst
 - b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?
“Nee”

c. Welke zaken/ onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“De informatie en de uitwisseling van ervaringen.”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

“Ja, er bestond de symbolische stok achter de deur.”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

Deze metingen gingen bij deze respondente niet goed.

“Op één of andere manier sloeg de CO-meter ieder maal uit op 0,0PPM. Het heeft mij daarom ook niet doen stimuleren om minder te roken. Ik wist ook eigenlijk niet goed waar deze metingen voor dienden/ wat je er mee wou”

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

“Ik vond ’t vreselijk om mijn rookgedrag op deze manier bij te houden. Je moet steeds onthouden hoe laat, wanneer en bij wie ik mijn sigaretten gerookt had. Dit maakte het erg lastig. Ik was blij als de woensdag of zondag weer voorbij was. Na verloop van tijd wende het gelukkig wel om deze informatie bij te houden.”

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

“Jazeker. Door het schriftelijk bijhouden van mijn rookgedrag ontdekte ik dat ik voor het bijwonen van een vergadering waarbij ik niet kan roken, dat ik voor de tijd thuis een extra sigaret rookte. Hier heb nooit bij nagedacht. Nu rook ik deze extra sigaret thuis niet meer.”

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?

“Veel mensen in mijn omgeving reageerden erg positief. Ik vind de mening van deze mensen niet zo erg belangrijk, maar ik heb wel gemerkt dat deze positieve reacties mij stimuleren mijn gedrag door te zetten. Het ligt er dan nog wel aan welke mensen hun mening geven. Er zijn namelijk ook mensen in mijn omgeving die minder positief reageren: zij zien mij het liefst volledig stoppen met roken en hebben weinig waardering voor een vermindering van het rookgedrag. Van deze mensen en hun meningen trek ik me weinig aan.”

10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“In ’t begin heb ik ’t aan niemand verteld, ik wilde niet afgaan. Pas toen ik ’t moeilijk kreeg heb ik de mensen in mijn omgeving op de hoogte gebracht. Ik wilde daarmee een extra stimulans creëren. Deze reageerden erg positief!”

11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Veel interesse tonen en complimentjes geven. Door de interesse werd ik gestimuleerd mijn bereikte reductie, dus hetgeen wat ik al bereikt had, in stand te houden.”

12. U hebt aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

N.v.t

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

13. Tijdens de groepssessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

“Er was geen sprake van een groep. Bij de eerste bijeenkomst waren er vier mensen, bij de tweede bijeenkomst slechts 2, dat vond ik wel jammer”

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

“Bij de tweede groepsbijeenkomst was er naast mij nog maar één respondent aanwezig. Deze persoon was erg onverschillig en had niet goed z'n best gedaan iets aan z'n rookgedrag te veranderen. Ik heb hierbij wel gedacht dat ik mezelf nooit zo zou willen opstellen tegenover een groep en ik realiseer me nu dat dit mij eigenlijk wel heeft doen stimuleren mijn rookgedrag tot een lager niveau bij te stellen. Ik wil niet zo luchtig met een onderzoek omgaan en wil ook goed mijn best daarvoor doen.”

14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

“Ik denk wel dat een grotere groep mij goed had doen stimuleren om minder te gaan roken. Tevens heeft de andere respondent mij doen realiseren dat het belangrijk is mij voldoende in te zetten voor wetenschappelijk onderzoek.”

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

“Elke dag eentje minder, dat ging niet. Toen heb ik geprobeerd om om de dag een sigaret minder te roken. Halve sigaretten roken. Afleiding zoeken door een spelletje op de computer te spelen (deze computer staat in de slaapkamer waar ze van zichzelf niet mag roken). Niet meer de sigaret roken, voordat ik ergens naartoe ga waarvan ik weet dat ik er niet mag roken. En heel veel de sigaret proberen uit te stellen!”

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Nee, dat was het eigenlijk wel”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? *“Ja, heel veel.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Bij elke sigaret denken, neem ik 'm wel of niet. Geen twee dingen tegelijk doen. Bijvoorbeeld niet lezen en roken tegelijk of een glas wijn in de ene hand en een sigaret in de andere.”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? *“Ja, ook dit heeft geholpen”*
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja”*

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Deze techniek weiger ik: ik woon alleen.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? *“Ja, een variant hierop.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Niet ‘op de klok’ roken. Maar ik heb wel gestreefd naar een bepaald patroon. Zo mocht ik van mezelf tot 12:00uur drie sigaretten roken, dan tot 18:00uur drie sigaretten zodat ik er voor ‘s avonds nog vier over had.”*
Hebt u u altijd aan deze vaste tijden kunnen houden? *“Ik houd me niet altijd aan deze tijden. Ik probeer ‘t liefst minder te roken. Zo ben ik erg blij als het 13:00uur is en dat ik die dag nog maar twee sigaretten gerookt heb.”*
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja”*

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Nee, dat is niet van toepassing. Ik heb erg weinig rokers in mijn omgeving en als er een keus is tussen rookruimte en niet-rookruimte, dan gaat haar voorkeur uit naar de eerste.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? *“Nee.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? *“Ja, een variant hierop.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan? *Ik heb voor mezelf iedere dag een beperking van het aantal sigaretten opgelegd. Zo wist ik voor mezelf hoeveel sigaretten ik die dag mocht roken. Toch heb ik ook gewoontesigaretten vermeden. Zo rook ik niet meer de extra sigaret vooraf aan het vertrek naar een plaats waar ik niet mag roken. En ook tijdens het koken rook ik mijn gewoontesigaret niet meer.”*
Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig? *“De gewoontesigaretten die ik net noemde waren niet moeilijk om uit mijn gewoontepatroon weg te strepen. De sigaret die ik nooit zal wegstrepen is de sigaret bij het ontbijt.”*
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja”*

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? *“Dit deed ik al nooit.”*
Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?
Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen?

“Computerspelletjes spelen en kleine huishoudelijke klusjes doen, zoals afwassen” U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe ervarende u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Pas halverwege heb ik deze techniek ingeschakeld. Ik heb verteld van mijn deelname aan dit onderzoek en hun reactie afgewacht. Velen waren gelukkig positief”

Hoe ervarende u deze techniek? “Positief”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja, maar niet zo sterk”

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Deze techniek heb ik in het begin van de onderzoeksperiode lange tijd gebruikt. Toch rook ik momenteel alleen hele sigaretten.”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? “Ik bewaarde de halve sigaretten, maar al vrij snel (binnen een half uur) rook ik de andere helft op.”

Hoe ervarende u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

“Het ‘er bewust mee bezig’ heeft volgens mij de meeste bijdrage geleverd aan het succesvol zijn van mijn rookgedrag.”

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

“Nee, uit eerder ervaringen weet ze dat haar lichaam hier allergisch op reageert.”

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Ik vind het toch wel goed van mezelf! De prestatie op zich vind ik ook erg goed!”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

“Misschien vind ik de prestatie ‘reduceren’ wel beter. Maar waarom weet ik eigenlijk niet”

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Ik ben tot nu toe trotser op de prestatie ‘minder roken’, dat komt omdat ze denkt (!!) dat ik deze verandering wel in stand kan houden. Het stoppen-met-roken is mij toen niet gelukt; ik heb dat toen drie maanden volgehouden.”

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

“Minder zwaar”

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

“Ik denk vaak: “goh..., maar ik mag straks nog een sigaretje roken”

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Ja, dat heb ik toevallig gisteren meegemaakt. Ik had gisteren namelijk een begrafenis en door alle emoties heb toen meer gerookt dan mijn 10 sigaretten: ik zat toen op 12 sigaretten.”

“Ook heb ik een paar weken geleden te maken gehad met een slijmbeursontsteking. Door die ellende had ik een grote behoefte om veel te roken.”

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Alle drie de situaties! Ik merk dat het erg moeilijk is om me aan het nieuwe aantal van 10 sigaretten te houden als ik het gezellig heb met vriendinnen of gewoon uitgaan. Hier heb ik het moeilijker mee dan emotionele situaties.”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden? *“Ja”*

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

“Nee, ik vond dat ik er een goede reden voor had.”

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

“De daaropvolgende dag probeer ik me te houden aan het aantal van 10 sigaretten. Ik heb hier het volste vertrouwen in.”

c. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

“Bij de slijmbeursontsteking heb ik me hier niet aan toegegeven. Ik weet niet hoe ik dit gedaan heb; ik ben erg steng voor mezelf; gewoon niet roken als de behoefte er wel is. Ik ben er ook erg bewust mee bezig.”

d. Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

a. WEL succesvol in mate van reductie

31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?

“Op dezelfde manier”

32. U hebt aangegeven dat u over **5 jaar** gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stop-wens’ nog steeds?

“Als ik héél optimistisch denk, denk ik dat ik in de toekomst wel kan stoppen met roken, maar ik ben daar erg terughoudend in.”

a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?

- GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt.... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?

- WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?

“Ik had dit 6 weken geleden niet verwacht, maar ik ben hier nog steeds niet volledig zeker over.”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Net zoals ik ‘t nu heb gedaan, dus steeds verder afbouwen.”

b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Nee, ik denk eerder dat ik meer gehoest heb dan voor die tijd.”

Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Betere smaak en reuk |
| * Lichamelijk meer presteren | |

“Ik hoest minder slijm op als voorheen. Verder niets van deze voordelen.”

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Geld is niet zo belangrijk voor me. Al bedenk ik me nu wel dat ik van het bespaarde geld wel iets leuks kan kopen. Laatst zag ik namelijk iets staan wat ik erg leuk vond, maar ook iets te duur. Dat zou ik van dit bespaarde geld natuurlijk wel kunnen aanschaffen.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Ik ben al van plan om iemand die graag minder wil roken, de rookreductie-handleiding te gaan geven. Verder zal ik veel interesse tonen in deze persoon die graag minder wil gaan roken. Ik heb zelf positieve gevoelens overgehouden aan deze interesse.”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt? “Nee”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING

Diepte-interview met RESPONDENT 7

Man uit 1943, getrouwd

(Het interview is telefonisch afgenomen)

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Ik had de verwachting om volledig te stoppen met roken. Ik had er ook wel vertrouwen in eerst succesvol te reduceren en daarna (binnen 6 weken) te stoppen”.
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt? *(Bij aanvang v/d therapie rookte de deze respondent gemiddeld 20 sigaretten p/d)*
“Het gemiddelde van afgelopen week lag tussen de 12 en 15 sigaretten per dag.”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Er was geen sprake van een langzaam verminder-proces. De rookconsumptie is direct van 20 naar 12 tot 15 sigaretten per dag gegaan.”
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst 0 sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Ontevreden, ik heb nog steeds de wens om volledig van mijn rookverslaving af te komen.”
-

2. Ervaringen met reductietherapie

(Deze respondent heeft slechts 1 groepsbijeenkomst meegemaakt. Hij is in de tweede week van de therapie vertrokken voor een lange reis. Het eindinterview heeft telefonisch plaatsgevonden. De vragen over de ervaring met de reductietherapie zijn achterwege gelaten. Hij had tenslotte weinig ervaring met de bijeenkomsten)

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?
“De mensen in mijn omgeving zijn redelijk tevreden met de mate van reductie. Toch zien de mensen om mij heen het liefst dat ik volledig stop met roken.”
10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
“Nee, niet bewust”
11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Ja, de omgeving heeft een belangrijke rol gespeeld in mijn reductieproces. Vaak als ik een sigaret aanstak, maakten de mensen om mij heen mij erop attent dat ik weer een sigaret opstak. Dat deden zij door verschillende sarcastische opmerkingen te plaatsen.”

12. U hebt aangegeven dat uw partner **wel** rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

“Mijn vrouw heeft geprobeerd samen met mij te minderen. Toch heeft het rookgedrag van mijn partner een negatief effect gehad om op het reductieproces van mijzelf.”

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

“Als mijn vrouw een sigaret opstak, rookte ik (vaak onbewust) een sigaret met haar mee. Hierdoor rookte ik soms meer dan wat ik wilde.”

b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

(Zijn partner heeft samen met hem geprobeerd haar rookgedrag te reduceren.)

13. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

N.v.t

a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?

14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Uitstellen, dat heb ik meestal gedaan. Ook stak ik regelmatig de sigaret van mijn vrouw aan. Dan nam ik het eerste trekje en rookte zij die sigaret op”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Er constant mee bezig zijn en bij elke sigaret nadenken”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen?

Hoe ervaarde u deze techniek? *“Soms goed, soms slecht”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Nee”

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? "Ja"

Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen? "Ja, mijn vrouw heeft altijd sigaretten bij zich, dus dat is dan een troost"
Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?
Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? N.v.t.

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?
Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? "Ja, heel veel"

Hoe hebt u dit precies gedaan? "Gewoon met mezelf afspreken om een half uurtje te wachten" Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?
Hoe vervaardde u deze techniek? "Erg goed"
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? "Ja"

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? "Ja, van mijn partner"

Hoe hebt u dit precies gedaan?
Hoe vervaardde u deze techniek? "Het is fijn om te weten dat er iemand achter je staat"
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? "Ja"

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan?
Hoe vervaardde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.? "Nee"

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?
Erg veel en goed doorvragen
“Eigenlijk vind ik reduceren geen prestatie. Alleen volledig stoppen-met-roken is goed”
26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?
a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?
27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?
“Stoppen is zwaarder”
a. Minder zwaar
Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?
“Bij het stoppen mag je helemaal niets meer roken, dat maakt het natuurlijk veel moeilijker”
- b. Gelijk/ zwaarder
Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?
28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?
“Nee, dat soort situaties heb ik vermeden.”
29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?
30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?
a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?
Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?
Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?
b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?
Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?
“Vreselijk vond ik dat soort emotionele momenten, dat waren dan vooral ruzies. Ik ben toen gewoon weggelopen”
-

6. Eigen effectiviteit

- a. *WEL succesvol in mate van reductie*
31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?
“Proberen sterk te zijn en dan toch trachten te gaan stoppen”
32. U hebt aangegeven dat u over **3** maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds?
a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?
“Ja”

- GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?

- WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?
“Ja, het vertrouwen is wel gegroeid, deze therapie en strategieën hebben wel geholpen”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Basta, uiteindelijk zal het me wel lukken”

- b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?
Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Beter smaak en reuk |
| * Lichamelijk meer presteren | |

“Nee, niet door het minder roken. Mijn conditie is wel beter geworden, maar ik denk dat dat komt door het dotteren”

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Ja, het speelt wel een rol, maar ik vind het nou ook niet zo belangrijk dat dat een reden zou zijn”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Ja”

- a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Ik zou ze adviseren om de sigaretten uit te stellen, maar eigenlijk heb ik liever dat die mensen direct stoppen met roken”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Nee”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte-interview met RESPONDENT 8

Man uit 1938, alleenstaand

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Dat ik zonder meer minder zou gaan roken. Maar ja... door de trammelant van alle kanten, ben ik toch door gaan roken. Ik had er zeker vertrouwen in dat ik minder zou gaan roken.”
2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?
“Hetzelfde als daarvoor; ongeveer 20 sigaretten per dag. Twee weken geleden rookte ik iets minder: rond de 15 sigaretten per dag.”
3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Omdat ik een periode in het ziekenhuis heeft gelegen. Toen heb ik helemaal niet gerookt. De vermindering van 20 sigaretten naar 15 is destijds in een keer gebeurd. Toen wilde ik nog verder afzakken, maar toen kwam er een externe factor bij en toen was het wel weer gebeurd.”
4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst 0 sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Ik ben op zich wel tevreden, maar ik zit met mezelf in de knoop. Ik zit niet lekker in het vel en wil graag snel weer de goede weg vinden. Over het aantal van 20 sigaretten op een dag ben ik niet tevreden. Daar ben je nooit tevreden mee; dat moet minder.”

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Zo zo.. ik heb ze wel eens beter meegemaakt. De groepsbegeleiders uit de andere bijeenkomsten meer invloed op de mensen. Om deze reden hadden de bijeenkomsten beter gekund. De gegeven informatie was overigens prima.”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst
 - Therapieleidster
 - Tips in bijeenkomst
“Deze waren erg goed. Maar je moet deze tips ook kunnen naleven en juist dat is zo moeilijk!”
 - De handleiding
“De handleiding heb ik niet doorgelezen”
 - Duur van 6 weken
 - Aantal bijeenkomsten
“Misschien dat een keer vaker beter was geweest. Welke informatie er dan gegeven moest worden weet ik niet; dat kan ik niet zo snel vertellen.”
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
 - Andere ervaringen in bijeenkomst

- b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

“Een andere groepsleider zou beter zijn geweest. De ervaring die ik heb gehad met ander groepsbegeleiders was beter.”

- c. Welke zaken/onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“Alles wat verteld werd was goed en prima. Maar het gaat erom hoe deze informatie gebracht wordt.”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

“Dat heeft mij niet doen stimuleren. Ik heb ooit een hele dat alle apparatuur hier getest. Ik denk dat als iemand er vreemd tegenover staat, dat zo'n CO-meting meer effect zal hebben dan dan op mij”.

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

“Nee, ik heb dit niet bijgehouden. Ik heb het logboek ook niet meegenomen: ik heb er niets van ingevuld.”

- a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

3. Sociale invloed

b. NIET succesvol in mate van reductie

15. U heeft aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

N.v.t.

16. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

N.v.t.

17. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“Nee, niet bewust. Ik heb er wel wat van gezegd en ze weten er wel van.”

18. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Ik heb weinig mensen om me heen: alleen twee schoonzussen en een buurvrouw. Zo vaak zie ik deze mensen ook niet. Deze mensen hebben niet geprobeerd mij te stimuleren in gedragsverandering. Als ze wel een poging hadden gedaan had dit vast geholpen. De sociale invloed is dus wel degelijk van belang.”

19. Hoe belangrijk zijn de mensen in uw omgeving voor u?

“Je moet altijd wat mensen in de omgeving overhouden. Voor alleenstaanden is contact altijd belangrijk.”

20. Tijdens de groepssessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

“Die mevrouw uit Oldenzaal was een erg leuke vrouw. Het contact met haar was prima”

21. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

“Nee, dit heeft geen invloed gehad. Ik heb geen moeite met de mening van anderen. Ik geloof dat toch iedereen voor zichzelf gaat. Waarom weet ik niet, maar dat lijkt me zo. Bij de vorige therapie was er een persoon die was gestopt met roken, maar een paar sessies later was hij emotioneel omdat hij weer met roken was begonnen. Heeft dat zin? Je doet zo’n gedragsverandering toch voor jezelf.”

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Gewoon wat weggelaten overdag. In de weekenden rookte ik sowieso al nooit en zo waren er ook andere dagen waarop ik niet rookte. Maar laatst was er een akkefietje en nu rook ik ook in de weekenden weer... helaas. Het gaat vaak zo automatisch; je steekt zomaar een sigaret op, zonder dat je het zelf in de gaten hebt.”

“Het laten liggen van een paar sigaretten per dag heb ik wel bewust gedaan. ’s Avonds telde ik de peuken. Daarmee kon ik mijn gemiddelde aantal gerookte sigaretten van afleiden. Op een gegeven moment ben ik ook mijn sigaretten eerder gaan uitdrukken. Dat haalde het gemiddelde aantal sigaretten ook naar beneden.”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Soms werd ik hier boos van en rookte ik zo weer een sigaret meer”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Nee, ik rook juist veel in huis. Buitenshuis rok ik helemaal niet; dat is voor mij het probleem.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Daar kom ik nooit” N.v.t.*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? *“Ja, maar dat doe ik al 5/6 jaar”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Gewoon thuis laten liggen. Nu wil ik alleen die shag nog uit huis hebben en juist dat is een probleem!”*

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen? *“Nee”*

Hoe ervaaarde u deze techniek? *“5/6 jaar geleden is deze nieuwe gewoonte ineens ontstaan. Het is niet moeilijk om me aan deze ‘regel’ te houden.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? *“Ik probeer zo min mogelijk gewoontesigaretten te hebben. Het roken van een sigaret is dus geen ‘vaste prik’ voor mij. Er zit dus geen vast patroon in mijn rookgedrag.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? *“Nee, al 5/6 jaar niet meer”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? *“Ja”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer? *“Nee, want als het werk/klusje af is, is het af. Ik weet niet precies hoe ik dit gedaan heb. Ik wilde gewoon minder roken en dat gebeurde dan ook. Helaas is dit niet goed gelukt. Ik rook nu tenslotte weer 20 sigaretten.”*

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? *“Nee”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? *“Uit kwaadheid druk ik de sigaretten soms uit. Ik ben dan boos op mezelf dat ik weer een sigaret rook. Daarom druk ik zo’n sigaret soms uit.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Uit boosheid de sigaretten eerder uitdrukken”* Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? *“Nee”*

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.? *“Nee”*

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Dat is altijd goed. Je moet dit ‘minder roken’ dan een half jaar volhouden en dan volledig stoppen. Het ‘minder roken’ is dan een soort afbouwproces. Het minder roken is uiteindelijk niet voldoende; alleen stoppen is goed!”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Met Zyban kon ik in een keer stoppen, dat was toen helemaal niet moeilijk.”

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

“Stoppen met roken is veel makkelijker”

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

“Van een ene sigaret komt een tweede. Dat maakt het moeilijk om maat te houden. Met Zyban was het stoppen met roken veel beter vol te houden. Ik had ook verwacht dat het stoppen met roken me de tweede keer ook zo gemakkelijk zou vergaan.”

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Nee, dat niet”.

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Bij gezellige momenten ben ik buitenshuis en dan heb ik mijn shag al helemaal niet bij me. Op dit moment zit ik niet goed in mijn vel, maar daardoor ben ik niet meer gaan roken”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

Geen ontwenningverschijnselen ervaren

6. Eigen effectiviteit

b. NIET succesvol in mate van reductie

33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?

“Nee, helemaal niet. Ik zou graag helemaal stoppen.”

34. U hebt aangegeven dat u over 6 maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds?
a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat ‘het stoppen’ wel gaat lukken?

“Ja”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Gewoon alles weggoien. Geen shag meer in huis hebben. Dan verwacht ik dat het stoppen met roken niet zo moeilijk zal zijn. Er zal dan een keerpunt ontstaan. Ik moet mezelf nog meer door elkaar gooien denk ik om ‘de kwaadheid’ van het roken onder ogen te zien.”

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Nee, helemaal niets. Door mijn ziekte zit ik momenteel al niet lekker in mijn vel.”

Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Betere smaak en reuk |
| * Lichamelijk meer presteren | |

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Nee, dat is geen reden om minder te gaan roken.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Nee, mensen moeten gaat stoppen met roken.”

- a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Dat u wel geschikt bent voor dit werk; u bent zeer geschikt om mensen te begeleiden met het stoppen met roken.”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte interview met RESPONDENT 9

Vrouw uit 1949, getrouwd

(Het interview is telefonisch afgenomen)

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Ik had er wel vertrouwen in dat ik iets minder zou gaan roken, maar niet 50%”
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt? (rookte bij aanvang van de therapie 25 á 30 sigaretten per dag)
“Ik rook nu ongeveer 18 sigaretten per dag: de ene dag iets meer, de andere dag wat minder”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Ik vond dat er te weinig bijeenkomsten zijn geweest. Ik ben er zelf maar bij één aanwezig geweest, maar ik denk als meer georganiseerd zou zijn dat ik vaker aanwezig zou zijn. Je bent er dan meer mee bezig”

a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?

- Kennis in bijeenkomst?
- Therapeleidster
- Tips in bijeenkomst
- De handleiding
- Duur van 6 weken
- Aantal bijeenkomsten
- Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
- Andere ervaringen in bijeenkomst

“Onderling contact was goed”

b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

“Die meer bijeenkomsten, bijvoorbeeld 1 keer per week”

c. Welke zaken/onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“De uitwisseling van ervaringen”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

“Nee, dat niet”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?
“Ik vond het jammer dat ik toen geen groepsleden ben tegengekomen; dan mis je weer dat contact”
“Verder heb ik maar twee metingen meegemaakt; de eerste bij de eerste bijeenkomst en eentje daarna”
8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?
- Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?
-

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk
10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?
12. U hebt aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?
- Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
 - Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?
13. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsleden leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
- “Ja, goed”*
- Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
14. Denkt u dat het contact met de groepsleden belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?
- “Ja, erg belangrijk. Daar kun je veel steun uithalen; je kunt ervaringen wisselen en je ontvangt dan ook een beetje sociale steun”.*
-

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?
Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?
23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen
- Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen?
Hoe ervaarde u deze techniek?
Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja, mede hierdoor”*
 - Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? “Nee”
Hoe hebt u dit precies gedaan?
Waar rookt u nu? Heeft u rookgerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? "Nee"

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? "Nee, ook niet"

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan?

Hoe verbaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?
Erg veel en goed doorvragen
“Stoppen is beter. Voor mij is het stoppen alleen erg moeilijk”
26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?
a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?
“Ik heb eigenlijk nooit serieuze pogingen gedaan om te stoppen-met-roken
27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?
a. Minder zwaar
Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?
b. Gelijk/ zwaarder
Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?
28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?
29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?
30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?
a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?
Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?
Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?
b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?
Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

- a. *WEL succesvol in mate van reductie*
31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?
“Ik ga dit aantal makkelijk volhouden, daar heb ik wel vertrouwen in”
32. U hebt aangegeven dat u over maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stop-wens’ nog steeds?
a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?
o GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt.... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?
o WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid? Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?
b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

Eventueel doorvragen naar:

* Lekkerder voelen

* Meer lucht krijgen/hebben

* Fitter voelen, vooral 's ochtends

* Minder hoesten

* Lichamelijk meer presteren

* Gezondere huidskleur

* Warmere handen en voeten

* Meer zelfrespect/trots gevoel

* Betere smaak en reuk

“Nee, ik heb niets gemerkt”

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Dat zou mooi meegenomen zijn, maar het is geen doel op zich”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte interview met RESPONDENT 11

Vrouw uit 1946, samenwonend

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Ik had verwacht dat ik meer dan de helft zou minderen. En daar had ik eigenlijk wel vertrouwen in.”
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt? *(rookte bij aanvang van therapie 40 sigaretten per dag)*
“Ik rook nu weer gewoon tussen de dertig en veertig sigaretten per dag. In de eerste week zat ik nog rond de 17 sigaretten per dag. Maar helaas... nu weer op het oude niveau dus.”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Ik ben direct naar 17 sigaretten per dag gegaan. Toen ben ik met een vriendin op vakantie geweest; zij rookt zo veel... Ik ben gewoon weer met haar mee gaan roken. En dat heb ik sindsdien niet meer kunnen veranderen.”
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst **10** sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Zéér ontevreden.”
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Er waren twee heren bij aanwezig. Deze kon ik helaas niet serieus nemen. Helaas kon ik bij de tweede bijeenkomst niet aanwezig zijn. Dan had ik misschien meer contact gehad met de andere deelnemers. Wél heb ik contact gehad en gehouden met een andere vrouwelijke deelnemster; die mevrouw die naast me zat. Wij hadden elkaar's telefoonnummers uitgewisseld en we hebben twee keer met elkaar gebeld. Toen hebben we elkaar voornamelijk proberen te steunen, maar we hebben ook ervaringen met elkaar gedeeld.”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst
 - Therapieleidster
 - Tips in bijeenkomst
 - De handleiding
 - Duur van 6 weken
 - Aantal bijeenkomsten
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4)
 - Andere ervaringen in bijeenkomst
 - b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

“Het zou beter zijn geweest als de groep groter was geweest. Dan was de kans groter op goed contact met andere deelnemers. Nu had ik het gelukt die andere mevrouw te hebben leren kennen, maar dat waren er bij meer deelnemers misschien wel meer geweest.”

c. Welke zaken/ onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

“Het contact met de deelnemers en de steun die je elkaar kunt geven.”

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?

“Nee, dat niet. Ik heb ook maar één bijeenkomst meegemaakt.”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?

“Nee, ik heb nu ook geen eindmeting kunnen laten afnemen, dus ik weet niet of er iets aan deze CO verandert is.”

8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?

a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?

“Ja, dit was een bijzonder goede hulp voor mij. Het dwong mij ertoe om met m'n gedachten erbij te blijven en niet zomaar de ene na de andere sigaret onbewust aan te steken.”

3. Sociale invloed

b. NIET succesvol in mate van reductie

15. U heeft aangegeven dat uw partner **niet** rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?

“Ze vinden het jammer. Ze hadden natuurlijk graag gezien dat het mij wel gelukt was, maar ja... het is dus niet gelukt. Mijn vriend bijvoorbeeld, hij heeft een bijzonder grote hekel aan roken. Hij vindt het daarom heel erg jammer dat deze poging om mijn rookgedrag te veranderen mislukt is.”

16. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?

17. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?

“Ja, ik heb de mensen wel op de hoogte gebracht, maar niet persé om sociale steun te kunnen ontvangen.”

18. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?

“Dat mijn vriend een hekel heeft aan roken, heeft mij onbewust wel gestimuleerd. Hij zegt gewoon regelmatig dat ik stink.”

19. Hoe belangrijk zijn de mensen in uw omgeving voor u?

“Over het algemeen zijn de mensen in mijn omgeving natuurlijk erg belangrijk. De mening van mijn vriend vind ik heel erg belangrijk. De meningen van anderen doen me niet zoveel.”

20. Tijdens de groepsessies heeft u uw groepsleden leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?

“Er was eigenlijk alleen contact met de eerste bijeenkomst. Ik wist toen ook dat ik deze mensen niet zou zien bij een tweede bijeenkomst. Het contact was dus niet zo belangrijk voor mij. Wel was er een klik met die andere mevrouw, met haar heb ik wel een leuk contact overgehouden.”

21. Denkt u dat het contact met de groepsleden belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?

“Nee, dat is niet zo belangrijk.”

4. Reductietechnieken

22. Hoe hebt u het minderen aangepakt?

“Ik heb het pakje met sigaretten vanaf het begin af aan uit de weg gelegd; dus niet gewoon op tafel, maar ergens in de kast. Dat als ik een sigaret wilde opsteken dat ik daarvoor eerst naar de kast moest lopen. Ook heb ik dat dagboek ingevuld. Op de dagen dat dit niet nodig was, ben ik gaan turven. Dus voor elke sigaret die ik opstak, moest ik een streepje zetten. Daardoor ben je iets bewuster met je rookgedrag bezig.”

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Ja, niet bij elke keer dat ik van huis wegging heb ik mijn sigaretten meegenomen. Zoals mijn bezoeken aan de supermarkt, maar ook bij andere dingen.”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Sigaretten uit de weg leggen, turven, rookdagboek.”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? *“Ja, bijzonder veel”*

Hoe verbaast u deze techniek? *“Wel aardig.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Ja, in het begin wel”*

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe verbaast u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? *“Ja, wel eventjes geprobeerd. Ik rookte dan ‘op de klok’, dus ervoor zorgen dat er tussen elke sigaret minimaal 3 kwartier ‘rust’ was.”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“3 kwartier tussen elke sigaret plannen.”*

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden? *“Nee, dat ging niet zo goed”*

Hoe verbaast u deze techniek? *“Het ging niet zo goed. Ik kon me er niet aan houden.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *“Nee”*

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe verbaast u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “*Als ik naar de supermarkt ging of een brief op de post doen, de sigaretten gewoon thuis laten liggen.*”

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen? “Ja, dat wel”

Hoe ervaaarde u deze techniek? “*Goed, ik kreeg er een trots gevoel van!*”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? “Tja, soms dus wel als ik mijn sigaretten niet mee nam, maar bij lange ritten, rookte ik gewoon in de auto”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe ervaaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Ja, van die andere vrouwelijke groepsgeenoot. Van anderen kreeg ik juist helemaal geen steun, integendeel. Zij zeiden telkens “het lukt je toch niet”. ”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “*Met die andere vrouw heb ik twee keer telefonisch contact gehad. Ik was toen bijvoorbeeld teleurgesteld dat ik was teruggevallen van 17 naar 22 sigaretten per dag. Toen heeft zij mij duidelijk gemaakt dat dat nog steeds een enorme vermindering was en dat ik daar trots op mocht zijn. Daar ben ik toen wel sterker door geworden.*”

Hoe ervaaarde u deze techniek? “Fijn”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja, maar uiteindelijk niet.”

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “*Eerst halve sigaret roken, deze uitdrukken, wachten tot deze koud geworden was en dan weer oproken.*” Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? “Ja”

Hoe ervaaarde u deze techniek? “*Niet goed. Ik kreeg dan commentaar van mijn omgeving dat ik de tweede helft toch weer oprookte, dus daar ben ik toen maar mee gestopt.*”

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Nee”

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.?

“Nee”

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Minder roken helpt eigenlijk niet zoveel. Er is maar één oplossing en dat is: Stoppen!

*Ik dacht ook eigenlijk dat dit onderzoek er was om helemaal met roken te stoppen. Er is mij toen helemaal niets gevraagd. Ik kreeg gewoon een uitnodiging in de bus om aan dit onderzoek mee te doen.” **

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

(Heeft nooit poging gedaan volledig met roken te stoppen)

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Gezellige momenten. Als ik met vrienden en vriendinnen ben, vind ik het gewoon erg gezellig om een sigaretje op te steken”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

”Ja, op dat moment wel.”

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden? “Nee”

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?

“Ja, zeker. Ik rookte toen zo’n 17 sigaretten per dag en door de gezelligheid heb ik dat niet kunnen volhouden.”

Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

“Door dat rottige gevoel rookte ik juist weer meer. Die vriendin was mee op vakantie, dus die volgende dag was die vriendin ook weer bij mij en werd het weer gezellig.”

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

b. NIET succesvol in mate van reductie

33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?

“Nee”

34. U hebt aangegeven dat u over 3 maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds?

“Ja, ik zou nog steeds donders graag willen stoppen.”

a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat ‘het stoppen’ wel gaat lukken?

“Ik heb er een hard hoofd in.”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Nee, niets”

Eventueel doorvragen naar:

* Lekkerder voelen

* Meer lucht krijgen/hebben

* Fitter voelen, vooral 's ochtends

* Minder hoesten

* Lichamelijk meer presteren

* Gezondere huidskleur

* Warmere handen en voeten

* Meer zelfrespect/trots gevoel

* Betere smaak en reuk

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Ik kan het wel betalen, dus het is niet zo belangrijk. Het zou natuurlijk wel leuk meegenomen zijn.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Nee, de mensen moeten gewoon stoppen met roken.”

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Ik vind het erg vervelend dat ik zo vaak afspraken vergeten ben. Ik had zelf even contact moeten opnemen; mijn excuses!”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

** Deze respondent is aangedragen door een longverpleegkundige. Ik had verwacht dat deze respondent reeds aangegeven had aan dit onderzoek deel te nemen: miscommunicatie.*

Diepte-interview met RESPONDENT 12

Man uit 1945, getrouwd

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?
“Goed, ik had wel verwacht dat ik tot de helft zou reduceren”
 2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?
“Ik had aan het begin ingevuld dat ik 20 sigaretten per dag rookte, maar ik weet wel zeker dat dat er toen 25 á 30 waren. Nu rook ik tussen de 13 en 16 sigaretten per dag. Gemiddeld denk ik 15”
 3. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?
“Ik ben direct naar de 15 gegaan”
 4. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst **12** sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?
“Ik ben redelijk tevreden. 12 sigaretten per dag lukt gewoon niet, dus 15 is dan goed”
-

2. Ervaringen met reductietherapie

5. U hebt voor dit onderzoek twee groepsbijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?
“Na één bijeenkomst wist ik genoeg. Iedereen moet het gewoon zelf doen”
 - a. Welke onderdelen vond u het beste? En waarom?
 - Kennis in bijeenkomst?
 - Therapeleidster
 - Tips in bijeenkomst
 - De handleiding*“Goed”*
 - Duur van 6 weken
 - Aantal bijeenkomsten
 - Planning van de bijeenkomst (week 0 & 4).
 - Andere ervaringen in bijeenkomst
 - b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?
 - c. Welke zaken/onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?
“Het meedoen op zich is belangrijk”
6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?
“Ik ben er maar één keer geweest, dus daar kan ik niets over zeggen”

7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?
(Deze respondent heeft maar één meting meegemaakt)
8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?
“Ja goed. Ik rook nu minder”
- a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?
“Je wacht dan even met het opsteken van een volgende sigaret; Op die dagen dat ik het moest invullen, rookte ik wel minder”
-

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?
“Die mensen willen liever dat ik volledig stop-met-roken, maar niemand in mijn omgeving rookt he? Ik ben bijna de enige”
10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
“Ja, iedereen weet't en ze merken het ook”
11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?
“Die mensen kunnen beter ophouden met mij ervan op de hoogte te houden... de mening van anderen doet me niet zoveel”
12. U hebt aangegeven dat uw partner wel rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?
“Mijn vrouw rookte sowieso al minder dan ik. Zij is eigenlijk een gelegheidsroker. Als ik stop, stopt zij ook. Nu roken we ongeveer evenveel.”
- a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?
13. Tijdens de groepssessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
“Dat is niet zo van belang. Ieder heeft zijn eigen ervaringen enzo. Dat stimuleert mij niet”
- a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
“Het voordeel is natuurlijk dat je weet dat je niet de enige bent die een poging doet tot gedragsverandering”
14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?
“Niet zo belangrijk”
-

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

Zijn er, naast de technieken die u zonnet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Shag opbergen in de la. Op de woens- en zondagen erg bewust bezig zijn met roken. Op woensdag geef ik vanaf 15:00uur ook altijd muziekles en ik neem vanaf nu alleen nog maar mijn 2^e pauze; zo stel ik het roken uit. Ook andere dagen stel ik het roken uit, dan laat ik mijn hond uit. En ik turfde het aantal sigaretten ook wel eens af”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Ik legde de sigaretten op een andere plek neer; ik deed ze dan in de la. En dat invullen van het rookdagboek”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? “Ja”

Hoeervaarde u deze techniek? *“Goed vol te houden”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? *“Dat is voor mij niet van toepassing; mijn vrouw rookt ook”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? *“Nee, de sigaretten na een etentje zijn juist erg lekker. Alleen op onze vakantie in Spanje rookten wij niet, maar daar mocht dat ook niet he?”*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? *“Ja, we hebben net een nieuwe auto en daar wilden we beiden niet in roken. Dat is een extra stimulan”*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?
"We stoppen nu af en toe om een sigaretje te roken"

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? *"Ja"*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer? *"Hond uitlaten en in het muziekcentrum een pauze overslaan"*

Hoeervaarde u deze techniek? *"Goed, het is een kwestie van discipline"*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *"Ja"*

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? *"Nee"*

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoeervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? *"Ja"*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? *"De sigaret voor de helft of tweede derde oproken en dan weggooien"*

Hoeervaarde u deze techniek? *"Goed, alleen de 1^e trekjes zijn lekker en nodig"*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? *"Ja"*

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.? *"Nee"*

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie 'minder roken'? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

"Ja goed. Als je niet kan stoppen, dan is minder roken altijd beter dan doorroken"

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

"Het is me nooit gelukt om te stoppen, ik heb dat ook nooit echt gewild"

27. In vergelijking met 'stoppen met roken', vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij 'het minder roken' nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

"Ja"

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?
“Dat waren de gezellige momenten, ik rook er dan iets meer: rond de 18”
30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?
a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?
Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal?
Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?
“Nee, ik voel me daar niet schuldig over”
b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?
Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?
-

6. Eigen effectiviteit

- a. *WEL succesvol in mate van reductie*
31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?
“Ik blijf gewoon op de 15”
32. U hebt aangegeven dat u over maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stop-wens’ nog steeds?
(Deze respondent heeft nooit de wens gehad te willen stoppen met roken)
- a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?
o GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt.... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?
o WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?
- Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?
- b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?
- b. *NIET succesvol in mate van reductie*
33. Het is u niet gelukt uw rookconsumptie te reduceren. Bent u tevreden met uw rookgedrag zoals het op dit moment is?
34. U hebt aangegeven dat u over ... maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stop-wens’ nog steeds?
a. Zo ja, het is u niet gelukt om minder te gaan roken, denkt u dat ‘het stoppen’ wel gaat lukken?
Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?
-

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?
“Nee”

Eventueel doorvragen naar:

- * Lekkerder voelen
- * Meer lucht krijgen/hebben
- * Fitter voelen, vooral 's ochtends
- * Minder hoesten
- * Lichamelijk meer presteren
- * Gezondere huidskleur
- * Warmere handen en voeten
- * Meer zelfrespect/trots gevoel
- * Betere smaak en reuk

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Nee, ik heb nu Spaanse sigaretten gebaald. Daarmee bespaar ik al een hoop geld”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken?

“Ja”

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Bewust zijn van elke sigaret die je rookt”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING!

Diepte-interview met RESPONDENT 13

Vrouw uit 1940, alleenstaand

1. Achtergrondvariabelen/huidig rookgedrag

1. Wat was uw verwachting van het onderzoek? Had u er vertrouwen in dat u uw rookconsumptie zou reduceren?

“Ik had er zeker vertrouwen in dat ik minder zou gaan roken. Ik dacht zo rond de 8 tot 10 sigaretten te gaan roken; 10 op z'n minst.”

2. Graag zou ik van u willen weten of u op dit moment rookt. En zo ja, hoeveel u op dit moment rookt? Het gaat hierbij om het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Hoeveel sigaretten en/of shagjes heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld totaal per dag gerookt?

“Ik rookte eerst 18 tot 20 sigaretten. Afgelopen week rookte ik 14/15 sigaretten per dag.”

2. Hoe is dit verminderproces verlopen? Wanneer bent u dit aantal gaan roken?

“Ik heb in de onderzoeksperiode bronchitis gehad. Dan rook je sowieso al minder. Daar heb ik zelf niet zoveel moeite voor hoeven doen: toen kon ik eigenlijk moeilijk roken. Ik rookte toen rond de 10 sigaretten per dag. Daarna ben ik teruggevallen naar 14/15 sigaretten per dag. Meer dan dat aantal heb ik eigenlijk niet gerookt.”

“Ik heb bijvoorbeeld vaak last van depressies. Anderen zullen gedacht hebben dat deze depressies een uitvlucht zijn, maar dat is niet zo. En dan ga je uren op de bank zitten en dan blijf je zitten. Je gaat dan gewoon roken: stom roken, aan een stuk door. Op een gegeven moment was dat zo vies. Ik heb mijn tanden gepoetst, ben door de tuin gaan lopen, de hond goed geborsteld. Toen heb ik ook een paar uren niets gerookt. Maar juist tijdens die depressie rook je heel erg veel: je hebt nergens zin in en je rookt domweg héél erg veel. Uit behoefte en misschien ook verveling.”

3. U hebt 6 weken geleden aangegeven dat u het liefst 7-10 sigaretten zou willen roken. Hoe tevreden bent u met uw huidige rookgedrag?

“Ik ben natuurlijk niet erg tevreden, maar dit is toch al wat. Ik zie dit als een begin.”

2. Ervaringen met reductietherapie

Mevrouw Bron heeft geen groepsbijeenkomsten meegemaakt. Zij heeft door omstandigheden tweemaal een individuele begeleiding gehad.

5. U hebt voor dit onderzoek twee bijeenkomsten meegemaakt. Wat vond u van deze bijeenkomsten?

“Ik vond het heel goed en erg prettig. Het heeft wel geholpen bij het minderen. Ik geloof ook dat zulke gesprekken heel belangrijk zijn. Zoals ik er met u over heb kunnen praten is fijn. U bent ook erg geduldig daarvoor. Het was fijn om mijn verhaal kwijt te kunnen.”

b. Zijn er ook zaken/onderdelen tijdens de sessie geweest die u graag beter of anders had gezien? En waarom?

c. Welke zaken/onderdelen waren voor u het belangrijkste en zouden niet moeten ontbreken?

6. Denkt u dat deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het (al dan niet) succes van de rookreductie? Waarom denkt u dit?
7. U hebt een paar keer uw CO-waarde in uw uitgeademde lucht laten meten. Wat vond u hiervan? Hebben deze metingen u doen stimuleren uw rookgedrag te minderen?
“Ja, dat heeft wel geholpen. Ik ben namelijk erg benieuwd hoe mijn niveau nu is.”
8. Ook hebt u twee maal per week een dagboek bijgehouden over de sigaretten die u op die dag rookte. Hoe hebt u het invullen van deze lijst ervaren?
“De 1e week vond ik het heel vervelend. Ik was er teveel mee bezig.”
- a. Heeft dit u doen stilstaan bij uw rookgedrag? Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van hoe dit bij u ging?
“Ja, het heeft goed geholpen. Zo ben je er elke dag mee bezig.”
-

3. Sociale invloed

a. WEL succesvol in mate van reductie

9. U hebt uw rookconsumptie weten te reduceren tot een lager niveau. Hoe hebben de mensen in uw omgeving hierop gereageerd? Vindt u dit erg belangrijk?
“Ik leef erg teruggetrokken. Mijn dochter komt ’s avonds wel eens eten. Maar mijn dochter zou nooit iets zeggen over mijn rookgedrag. Anderen hebben ook wel eens gezegd tegen me dat ik op mijn leeftijd niets meer hoef te veranderen aan mijn rookgedrag. Het zou volgens hen niet zoveel meer uitmaken. Maar daar geloof ik niet in, ik trek me ook niet zoveel aan van mensen in mijn omgeving.”
10. Hebt u de mensen in uw omgeving bewust op de hoogte gebracht van uw deelname aan dit onderzoek? Waarom?
“Nee, ik heb mijn dochter alleen op de hoogte gebracht”
11. Hebben deze mensen u gestimuleerd uw rookconsumptie te minderen? Zo ja, op welke wijze?
“Mijn dochter heeft altijd al laten merken dat ze zich zorgen maakt over mijn gezondheid. Deze zorgen helpen ook wel bij het minderen.”
12. U hebt aangegeven dat uw partner wel/niet rookt. Heeft dit invloed gehad op uw proces om te minderen? Zo ja, welke invloed heeft dit gehad? Positief/negatief?
N.v.t.
- a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
b. Denkt u dat de situatie beter zou zijn geweest als uw partner niet zou roken? Of met u mee zou hebben gedaan om te minderen?
13. Tijdens de groepssessies heeft u uw groepsgenoten leren kennen. Hoe hebt u dit contact met de groepsleden ervaren?
N.v.t.
- a. Kunt u voorbeelden noemen van voor- en nadelen?
14. Denkt u dat het contact met de groepsgenoten belangrijk is voor het succesvol zijn van de therapie? Waarom wel/niet?
N.v.t.
-

4. Reductietechnieken

22. Hoe heeft u het minderen aangepakt?

“Ik heb veel op cocktailprikkers gebeten. Dat was voor mij een hele goede manier om de sigaretten te vervangen. Ik heb ook kaanwgom gebruikt. 's ochtends ben ik wel eens langer in bed blijven liggen, dat scheelt soms ook 2 sigaretten. Afleiding zoeken door in de tuin te werken.”

Zijn er, naast de technieken die u zonet noemde, nog andere technieken die u gebruikt heeft?

“Ik ben ook wel een paar keer flink streng geweest voor mezelf. Ik heb toen gewoon ‘nee’ gezegd tegen een sigaret.

Ik heb ook geprobeerd geen zoete thee meer te drinken. Als ik geen zoete thee drink, heb ik veel minder trek in een sigaret. Ik rook dan 1 i.p.v 2 sigaretten. Ook laat ik 's middags de chocola wel eens liggen. Als ik geen chocola gegeten heb, heb ik geen trek in een sigaret.

Ik koop geen pakjes sigaretten meer. Ik kocht wel eens kant/en/klare sigaretten omdat dat makkelijk was als ik telefoneerde. Je pakt dan heel makkelijk een volgende sigaret. Deze koop ik nu niet meer.”

23. Zowel in de handleiding als bij de eerste groepsbijeenkomst is er een lijst met technieken besproken. Ik zal met u nog een deze lijst met technieken verder langslopen

a. Hebt u deze techniek gebruikt: Er bewust mee bezig zijn? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? *“Elke avond de sigarettenpeukjes tellen”*

Heeft het bijhouden van het rookdagboek u hierbij geholpen? “Ja”

Hoe ervaarde u deze techniek? *“1e week vond ik het erg vervelend. Ik dacht 'waar ben ik aan begonnen?'. Daarna ging het beter; ik wende eraan.”*

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes? “Ja”

b. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in huis roken? “Nee, niet geprobeerd. Ik heb het wel eens geprobeerd, maar dat werkte toen niet. Toen het koud werd buiten, kon ik het moeilijk volhouden.”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Waar rookt u nu? Heeft u rook-gerelateerde zaken uit huis verwijderd?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

c. Hebt u deze techniek gebruikt: Op vaste tijden roken? “Niet echt”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Je rookt al snel op vaste tijden. Mijn gewoontes gebeuren namelijk ook op vaste tijden. Na het ontbijt, kopje thee, na het avondeten enz.”

Hebt u u altijd aan deze vast tijden kunnen houden?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

d. Hebt u deze techniek gebruikt: Rookruimtes/rokers vermijden? “Nee, ik heb geen rokende mensen om me heen. Verder kom ik niet vaak uit huis.”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe ervaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

e. Hebt u deze techniek gebruikt: Bij weggaan van huis de tabak thuis laten liggen? “Nee, maar ik ga dat snel weer doen.”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Ik heb dit lange tijd gedaan, maar de laatste tijd neem ik weer sigaretjes mee. Daarom kom ik ook op meer sigaretten uit. Ik weet dat het helpt om minder te roken als ik niets meeneem bij het uithuis/gaan, dus ik ga dit zeker weer doen.”

Hebt u buitenshuis van anderen sigaretten aangenomen? “Nee, dat durf ik niet”.

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

f. Hebt u deze techniek gebruikt: Telkens één sigaret van gewoontepatroon wegstrepen? “Nee, dat lukte me op het moment niet. Daar ken ik me voor.”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hebt u vanaf het begin uw sigaretten langzaam afgebouwd? Welke sigaretten waren eenvoudig van uw gewoontepatroon weg te strepen? Welke waren minder eenvoudig?

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

g. Hebt u deze techniek gebruikt: Niet meer in de auto roken? *N.v.t. geen auto*

Hoe hebt u dit precies gedaan? Rookten er andere mensen in uw/de auto? Zo ja, wat deed dit met u?

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

h. Hebt u deze techniek gebruikt: Het roken telkens uitstellen? “Ja”

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Andere dingen doen.” Welke activiteiten heeft u zoal gedaan om het roken uit te stellen? “Met het hondje bezig gaan.” U noemde net....., welke activiteiten deed u nog meer?

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

i. Hebt u deze techniek gebruikt: Sociale steun? “Nee”

Hoe hebt u dit precies gedaan?

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

j. Hebt u deze techniek gebruikt: Slechts enkele trekjes van sigaret nemen? “Ja”.

Hoe hebt u dit precies gedaan? “Ik draai mijn sigaretten zelf en er blijft dan erg weinig van over.” Hebt u de halve sigaretten bewaard na het doven ervan? “Ja en deze rookte ik dan weer op.”

Hoe erwaarde u deze techniek?

Heeft deze techniek bijgedragen aan het (eventuele) succes?

24. Hebt u gebruikt gemaakt van nicotinevervangende middelen, zoals nicotinepleisters, kauwgom o.i.d.? “Nee”

a. Zo ja, welke middelen heeft u gebruikt?

Wat was uw reden om deze middelen te gebruiken? En hoe heeft u het gebruik van deze middelen ervaren?

5. Ervaring met rookreductie

25. Wat is uw mening over de prestatie ‘minder roken’? Waarom?

Erg veel en goed doorvragen

“Goed. Het is tenminste al ‘iets’. Het is altijd beter dan doorroken op het oude niveau.”

26. U hebt in het verleden pogingen gedaan helemaal te stoppen met roken. En nu om te minderen. Als u dat nou vergelijkt, welke verschillen ervaart u dan?

(Mevrouw Bron-Borninkhof heeft niet deelgenomen aan de SMOKE-studie)

“Toen ik hoorde dat ik kanker had, heb ik geprobeerd om minder te roken. Dat ging toen best goed. Het is me niet gelukt om helemaal te stoppen met roken. Ik rookte toen 3-4 sigaretten per dag.”

a. Welke verschillen zijn dit? Kunt u hier voorbeelden van geven?

27. In vergelijking met ‘stoppen met roken’, vond u het minder roken dan minder zwaar, gelijk of juist zwaarder om te realiseren?

a. Minder zwaar

Wat maakte het proces tot minder roken minder zwaar?

b. Gelijk/ zwaarder

Bij het stoppen met roken, mag u helemaal niet meer roken. Wat vindt u ervan dat u bij ‘het minder roken’ nog wel af en toe een sigaretje mag opsteken?

28. Hebt u situaties meegemaakt waarop u graag (veel) meer rookte dan uw gemiddelde aantal sigaretten?

“Ja, regelmatig”

29. Welke soort momenten waren dit? Gezellige / emotionele / eenzame momenten?

“Depressie en eenzaam”

30. Hebt u zich aan dit gevoel overgegeven?

“Ja”

a. Zo ja, hebt u eerst geprobeerd om dit gevoel tegen te houden?

“Ja, dat heb ik wel geprobeerd, maar dat lukte niet. Daarna had ik echter geen behoefte meer; toen rookte ik een paar uur niet.”

Voelde u zich achteraf schuldig dat u meer had gerookt dan uw gemiddelde aantal? Zo ja, wat deed u met deze gevoelens? En wat was u rookgedrag op die daaropvolgende dag?

b. Zo nee, hoe hebt u dit gedaan?

Hoe voelde u zich u hierbij? Heeft dit zelfvertrouwen gegeven om uw rookconsumptie laag te houden?

6. Eigen effectiviteit

a. WEL succesvol in mate van reductie

31. U hebt uw rookconsumptie nu weten te reduceren? Hoe denkt u dat dit gaat volhouden nu de therapie afgelopen is?

“Ja, dit moet ik volhouden. Alleen al voor mijn eigen trots. Ik probeer absoluut nog minder te gaan roken. Ik ga daarvoor alles mijden wat zoet is.... Dat werkt bij mij erg goed.”

32. U hebt aangegeven dat u over 6 maanden gestopt wilt zijn met roken. Bestaat deze ‘stopwens’ nog steeds?

“Ja, ik wil graag acupunctuur doen. Misschien dat ik daardoor de afgelopen weken meer gerookt heb. Ik heb er namelijk vertrouwen in dat ik helemaal kan stoppen met een acupunctuur/ behandeling.”

a. Zo ja, hebt u er vertrouwen in dat dit gaat lukken?

“Ja, ik reken er op dat de acupunctuur gaat lukken.”

- GEEN vertrouwen: Aan het begin van dit interview hebt u aangegeven dat u van te voren niet het vertrouwen had dat u uw rookconsumptie zou kunnen reduceren. Nu is het u toch gelukt.... Hoe denkt u hierover wat betreft het stoppen met roken?

- WEL vertrouwen: Is dit vertrouwen de afgelopen 6 weken gegroeid?

“Ja, maar het lijkt me heel erg moeilijk om na mijn maaltijd de sigaret te laten liggen. Ik ben heel erg bang dat juist dat me niet gaat lukken.”

Hoe denkt u dit ‘stoppen met roken’ te realiseren?

“Acupunctuur”

b. Zo nee, bent u tevreden met uw huidige rookgedrag?

6. Overig

35. Ervaart u gezondheidswinst nu u uw rookconsumptie gereduceerd heeft? Kunt u hier voorbeelden van geven?

“Nee, daar merk ik nu nog niets van. Ik heb ook lang last gehad van bronchitis en nu ben ik flink verkouden.”

Eventueel doorvragen naar:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| * Lekkerder voelen | * Gezondere huidskleur |
| * Meer lucht krijgen/hebben | * Warmere handen en voeten |
| * Fitter voelen, vooral 's ochtends | * Meer zelfrespect/trots gevoel |
| * Minder hoesten | * Betere smaak en reuk |
| * Lichamelijk meer presteren | |

36. Naar alle waarschijnlijkheid bent u ook kosten gaan besparen doordat u minder bent gaan roken. Hoe belangrijk is dit aspect voor u? En waarom?

“Ja, dat is heel erg belangrijk voor mij. Zeker nu de economie de laatste jaren zo slecht is. Dat is ook een reden om nóg minder te gaan roken.”

37. Zou u rokers die niet kunnen stoppen met roken, adviseren minder te gaan roken? “Ja”.

a. Welke adviezen zou u deze mensen willen geven?

“Alleen na de maaltijden roken en de andere sigaretten achterwege te laten”

38. Ben ik u nog iets vergeten te vragen of wilt u nog iets kwijt?

“Nee”

INTERVIEWER BEDANKT DE PATIËNT/DEELNEMER VOOR ZIJN/HAAR
MEDEWERKING



Fase II

Interviewanalyse

