

Factoren van invloed op gecontroleerd rookgedrag bij VMBO-scholieren

Door Jojanneke Korte

Universiteit Twente

Psychologie

Bacheloropdracht in het kader van het thema Veiligheid en Gezondheid

Onder begeleiding van Dr. M. E. Pieterse en Dr. L.C.A. Christenhusz

Samenvatting

Gezien de ernst van rookgedrag bij adolescenten en de geringe effecten van interventieprogramma's gericht op stoppen met roken is er gekeken naar een andere methode om gezondheidsschade te beperken, namelijk gecontroleerd rookgedrag. De hoofdvraag was welke factoren van invloed zijn op de intentie tot gecontroleerd rookgedrag. Een steekproef van 91 rokende VMBO-scholieren had hiertoe een vragenlijst ingevuld, speciaal ontwikkeld voor het meten van factoren van invloed op intenties om überhaupt te minderen met roken, om binnen een half jaar te minderen en concreet binnen vier weken. Variantie- en regressieanalyses lieten zien dat de proximale factoren attitude en sociale invloed van het ASE-model en de distale factor nicotineafhankelijkheid het belangrijkste waren voor hoge intenties tot gecontroleerd rookgedrag. Uit de variantieanalyse bleek dat bij de meest algemene intentie jongeren met een hoge intentie hiertoe minder roken vooral goedkoop, gezellig, beter voor de conditie en gezonder vinden. Het grootste verschil betrof de verwachting dat de beste vrienden minderen goed zullen vinden. Verder hing een positieve intentie samen met de verwachting dat de beste vrienden minder roken normaal zullen vinden en dat hun klasgenoten dit waarschijnlijk normaal en goed vinden. Bij de subjectieve norm van de familie was het voor een hoge intentie het meest van belang dat er werd gedacht dat moeder het gezond zou vinden, dat vader en broers en zussen het normaal, goed, gezellig en gezond zouden vinden. Bij minderen binnen een half jaar verschilden de adolescenten met een hoge en lage intentie het meest op de opvattingen dat gecontroleerd roken goedkoper is, normaal, plezierig, onschadelijk, goed, gezellig en beter voor de conditie. Binnen vier weken minderen vinden jongeren voor zichzelf vooral normaal, plezierig en onschadelijk. Bij de subjectieve norm van leeftijdsgenoten verschilden de scholieren met een hoge intentie het duidelijkst van scholieren met een lage intentie voor de verwachting dat hun klasgenoten minderen goed zullen vinden en normaal en voor de verwachting dat hun beste vrienden en vriendinnen het normaal zullen vinden. Uit de regressieanalyse bleek bovendien dat ook per gemeten intentie de attitude en de sociale invloed de meest verklarende waarde hadden, evenals de nicotineafhankelijkheid.

Inleiding

Roken is een veelvoorkomend gezondheidsprobleem. Onder adolescenten in de leeftijd van 10-19 jaar is er een vrij hoge, blijvende prevalentie, namelijk 46%. Deze jongeren geven aan 'ooit wel eens gerookt' te hebben. Van deze groep rookt 15% dagelijks. Het blijkt dat deze rokende adolescenten gezondheidsrisico's ten aanzien van roken onderschatten. Zij denken dat deze risico's wel meevallen, of zij weten niet wat de risico's zijn (Stivoro, 2004). Het is waarschijnlijk dat deze doelgroep niet de intentie heeft om te stoppen met roken. Interventies gericht op stoppen met roken en preventie van roken lijken daarom belangrijk. Jongeren zouden ook beter moeten worden geïnformeerd over de gezondheidsrisico's die rookgedrag met zich meebrengt. Voorkomen dat de adolescenten beginnen met roken is natuurlijk de meest wenselijke strategie voor het beperken van gezondheidsschade. De interventieprogramma's die hierop zijn gericht hebben effect, zoals onder andere blijkt uit een onderzoek van Stivoro (2005). Hier is gekeken naar jongeren en de sociale druk om (niet) te roken. De belangrijkste conclusie was dat de houding van jongeren ten opzichte van roken aanzienlijk is verbeterd. De effecten die preventieprogramma's hebben zijn positief, maar het aantal adolescenten dat deelneemt aan dergelijke preventieprogramma's is echter onvoldoende. Nieuwe benaderingen zijn dus nodig om dit probleem verder aan te pakken. Hierbij kan worden gedacht aan 'harm reduction'. Deze term verwijst naar verschillende strategieën en benaderingen voor het reduceren van de fysieke en sociale beschadigingen die met risiconemend gedrag (roken in dit geval) worden geassocieerd. Een voorbeeld hiervan is gecontroleerd roken, ofwel minderen met roken.

In dit onderzoek wordt onderzocht welke determinanten van invloed zijn bij gecontroleerd roken. Aan de hand van de opgestelde vragenlijst 'Minderen met Roken bij Adolescenten' wordt geïnventariseerd hoe adolescenten denken over gecontroleerd roken en welke determinanten van invloed zijn op de intentie tot gedragsverandering in de vorm van minder roken. Er wordt gericht op adolescenten omdat bij deze doelgroep nog geen onderzoek is gedaan naar gecontroleerd rookgedrag. Het is nodig dat wordt gekeken naar alle mogelijke manieren om de gezondheidsschade te beperken, omdat uit bestaande literatuur is gebleken dat juist deze groep nog zo kwetsbaar is (Stivoro, 2005). De verwachting is dat het gevestigde rookgedrag bij hen slechts enkele jaren bestaat of zelfs nog niet volledig is gevestigd en dat hoe eerder dit gezondheidsprobleem wordt aangepakt, hoe beter dit is. Bovendien wordt er verwacht dat hoe minder er wordt gerookt hoe eerder er de neiging is tot stoppen met roken.

Er is gekozen voor gecontroleerd roken. Er zijn meerdere benaderingen te bedenken, maar er is voor deze vorm van 'harm reduction' gekozen, onder andere omdat deze gemakkelijk toe te passen is in de praktijk. Als neven doel zou het een mogelijkheid kunnen opleveren voor interventies die er uiteindelijk op gericht zijn geheel te stoppen met roken. Er is meer onderzoek nodig om te kijken of minderen met roken uiteindelijk kan leiden tot stoppen met roken. Het is echter de vraag of er niet gewoon alleen op minderen kan worden gericht in plaats van geheel stoppen met roken. Juist omdat jongeren vaak niet geheel kunnen stoppen met roken (Stivoro, 2005) is minderen van roken een interessant alternatief voor het beperken van gezondheidsschade. Een nadeel voor het huidige onderzoek is dat er nog geen literatuur te vinden is over adolescenten en gecontroleerd roken. Dit geeft echter wel het belang aan van het huidige onderzoek.

Minderen met roken

Over de vraag of minderen met roken werkelijk gezonder is zijn de meningen verdeeld. Mensen die weinig sigaretten per dag roken hebben minder kans op met roken-gerelateerde ziekten. Uit onderzoek naar chronische luchtwegaandoeningen blijkt dat de relatie tussen dosis tabak en respons lineair is (Higgins, 1991). In een ander onderzoek werd onderzocht of er een vermindering van ontsteking aan de bronchiën aanwezig was indien de patiënten minderden van 51 naar 19 sigaretten per dag met behulp van nicotinehoudende pleisters. Het bleek dat dit een significante vermindering van de ontsteking tot gevolg had (Rennard, Daughton & Fujita, 1990). Uit een eerder onderzoek bleek ook dat de dosisafhankelijkheid sterk is in geval van longkanker (Doll & Peto, 1978).

Het risico is dan wel lager bij geringe blootstelling, maar nog aanzienlijk verhoogd. Bij vier sigaretten of minder per dag op hart- en vaatziekten is het risico nog duidelijk verhoogd (Benowitz, 1995). Onderzoek heeft bovendien uitgewezen dat rokers die minderen vaak compenserend rookgedrag vertonen. Dit wil zeggen intensiever roken, meer trekjes nemen, dieper inhaleren, enzovoorts. Er bleek namelijk dat rokers die minderden van 37 naar 5 sigaretten per dag drie keer zoveel schadelijke stoffen per sigaret binnen kregen dan voorheen. De dagelijkse blootstelling aan koolstofmonoxide en teer werd slechts gehalveerd. (Benowitz, Jacob, Kozlowski & Yu, 1986). Een recent onderzoek liet eveneens zien dat er bij mindering wellicht sprake is van compenserend rookgedrag. Er werd aangetoond dat de afscheiding van een schadelijke stof weliswaar afnam, maar dat deze afname niet evenredig was aan het verminderde aantal gerookte sigaretten (Hecht, Murphy, Carmella, Zimmerman, Losey, Kramarczuk, Roe, Puumala, Li, Le, Jensen & Hatsukami, 2004). Over de mate van roken en de werkelijke kans op het krijgen van een met roken verband houdende ziekte is (nog) geen literatuur beschikbaar.

Een ander belangrijk punt is of mensen blijvend kunnen minderen met roken. Pogingen om te minderen met roken komen tegenwoordig bijna net zo vaak voor als pogingen om te stoppen met roken (Meyer, Rumph, Schumann, Hapke & John, 2003). Uit onderzoek naar minderen met roken werd gevonden dat 20% van de rokers erin slaagt het minderen met roken langdurig vol te houden (Fagerström, Tejding, Westin & Lunell, 1997; Hughes, Cummings & Hyland, 1999). Een advies om te minderen met roken kan zowel positieve als negatieve gevolgen hebben. Een positief gevolg kan zijn dat een roker meer controle krijgt op het eigen rookgedrag en meer vertrouwen krijgt in stoppen met roken. Veel succesvolle stoppers gaan eerst minderen met roken. Een negatief gevolg kan echter zijn dat men juist minder geneigd is volledig te stoppen (Willemsen, 1999).

Wanneer er wordt gekeken naar de bestaande literatuur over adolescenten en gecontroleerd roken moet er worden geconcludeerd dat hier nog geen onderzoek naar is gedaan. Gezien de verdeeldheid over de gevolgen van minderen met roken lijkt het van belang dat er meer inzicht komt of minderen met roken werkelijk bijdraagt aan de verbetering van gezondheid en schadebeperking. Ook de vraag of minderen gunstig of juist ongunstig voor helemaal stoppen is nog steeds onbeantwoord. Wat vervolgens de beste manier is om te minderen met roken is tevens een vraag die nog moet worden onderzocht.

Theorieën met betrekking tot het ontstaan van rookgedrag en het willen stoppen met roken

Voor het verklaren van gezondheidsverschijnselen in het algemeen, waaronder roken, worden verschillende psychologische theorieën gebruikt. Volgens Pieterse (2000) kunnen deze worden onderverdeeld in vijf categorieën. Namelijk: modellen gericht op cognitief-affectieve factoren, modellen gebaseerd op sociale leertheorie, sociologische modellen omtrent conventionele binding en sociale hechting, modellen gericht op interpersoonlijke kenmerken en integrale modellen.

Modellen gericht op cognitief-affectieve factoren trachten de meest directe oorzaken van beginnen met roken en het roken op zich te verklaren (Pieterse, 2000). Een voorbeeld hiervan is de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991). Deze theorie veronderstelt dat de meest directe en belangrijkste voorspeller voor het vertonen van een gedraging, zoals roken, gedragsintenties zijn. Deze intenties worden voorspeld door drie variabelen, ten eerste attituden ofwel algemene evaluatie van het gedrag. Toegepast op roken wil dit dus zeggen hoe er wordt gedacht over rookgedrag. Ten tweede subjectieve normen, ofwel percepties van sociale druk door anderen die van belang zijn ter beïnvloeding van een bepaalde gedraging. Er wordt verondersteld dat rookgedrag wordt beïnvloed door ervaren druk van anderen. Ten derde is er waargenomen gedragscontrole, ofwel de schattingen van een individu over zijn/haar bekwaamheid een bepaalde gedraging uit te voeren. In het geval van rookgedrag dus in hoeverre iemand zichzelf in staat acht om niet te beginnen met roken, of om te stoppen met roken. Intenties en waargenomen gedragscontrole bepalen de effecten van attituden, subjectieve normen en externe variabelen van gedrag. Bij onderzoek naar rookgedrag bij adolescenten is onderzocht of deze theorie kan worden uitgebreid (Harakeh et al., 2004). Er wordt gekeken of ouders van adolescenten kunnen bijdragen als belangrijke distale factor in het voorspellen van het beginnen met roken. Het bleek dat ouders inderdaad invloed hadden op beginnen met roken door hun eigen rookgedrag en door opvoeding, wat leidt tot een aantal belangrijke implicaties. Ten eerste zouden ouders goede, veilige en hechte relaties met hun kind moeten hebben. Ten tweede heeft het geen effect om kinderen te weerhouden te beginnen met roken als ouders manipulatief controle opleggen. Ten derde is het van belang dat ouders interesse tonen in het kind door te weten wat het kind zoal doet ter voorkoming van beginnen met roken. Ten slotte komt het bij rokende ouders veel vaker voor dat hun kinderen ook roken, wat leidt tot het advies dat die ouders zouden moeten stoppen met roken (Harakeh et al., 2004).

Een ander model dat past binnen de cognitief-affectieve factoren is het Prototype/Willingness model (Gibbons, Gerrard, Blanton & Russell, 1998), specifiek gericht op adolescenten. Er wordt verondersteld dat veel initieel gedrag door adolescenten, hoewel vrijwillig, niet bedoeld of gepland is, maar eerder een respons op omstandigheden die risicovol zijn. De beelden of prototypen die adolescenten hebben van leeftijdsgenoten die deelnemen aan risicovolle situaties zijn gerelateerd aan de intenties en bereidheid deel te nemen aan risicovolle situaties wanneer die mogelijkheid zich voordoet. Toegepast op roken betekent dit dat het wel of niet roken wordt beïnvloed door de beelden die jongeren toeschrijven aan iemand die rookt en door de bereidheid te roken. Uit een recent onderzoek aan de hand van het Prototype/Willingness model komen een aantal belangrijke implicaties naar voren met betrekking tot rook- en drinkgedrag bij adolescenten die hieronder worden besproken (Spijkerman, Eijnden, Vitale & Engels, 2004). Resultaten laten zien dat adolescenten dagelijks roken en wekelijks drinken zien als licht rebels, niet echt 'cool' en niet echt aantrekkelijk. Volgens Spijkerman en anderen (2004) houden adolescenten er ambivalente en eerder negatieve beelden op na over rokende en drinkende leeftijdsgenoten. Het blijkt dat er positieve relaties bestaan tussen rook- en drinkprototypen en de intentie en bereidheid van adolescenten in de toekomst te roken en drinken. Met die rook- en drinkprototypen worden eigenschappen bedoeld die adolescenten toekennen aan leeftijdsgenoten die roken en drinken. Het feit dat er een negatieve relatie bestaat voor de factor rebelsheid impliceert dat jonge mensen die dagelijks rokende of wekelijks drinkende leeftijdsgenoten zien als rebels gedrag eerder geneigd zijn te starten met roken en drinken. Verder is er te zien dat prototypen van rokende en drinkende leeftijdsgenoten bijdragen aan de verklaring van de willingness en intentie van adolescenten te roken of drinken, zelfs indien ze samen met variabelen van de Theory of Planned Behavior worden getest. Deze bevindingen ondersteunen de veronderstelling dat, naast andere sociaal-cognitieve variabelen, prototypen

een belangrijke rol spelen in de beslissingen van adolescenten deel te nemen aan rook- en drinkgedrag. Verschillende aspecten van prototypen spelen een rol in de ontwikkeling van het rook- en drinkgedrag van adolescenten. Dit is van praktisch belang omdat het zeer gedetailleerde informatie kan leveren voor interventies met het oog op preventie van roken en drinken van adolescenten.

Modellen gebaseerd op sociale leertheorie (Bandura, 1986) zien ook het belang in het cognitieve besluitvormingsproces, net als overigens het Prototype/Willingness model, maar hebben in vergelijking meer oog voor de sociale omgeving dan modellen gericht op cognitief-affectieve factoren. Cognities worden volgens deze modellen gevormd door observatie en imitatie van gedrag van anderen, wat vervolgens wordt bekrachtigd door beloning en datgene wat positieve verwachtingen bij het individu vormt. In Nederland wordt veel gebruik gemaakt van een combinatie van modellen gebaseerd op cognitief-affectieve factoren en modellen gebaseerd op de sociale leertheorie, ook wel het Attitude-Social Influence-Self-Efficacy model genoemd, afgekort het ASE-model (De Vries & Mudde, 1998). De 'A' staat hierin voor Attitude, de 'S' voor sociale invloed en de 'E' voor eigen effectiviteit. Het ASE-model gaat er van uit dat menselijk gedrag tot op zekere hoogte beredeneerd is. Met andere woorden, het model heeft als uitgangspunt dat mensen kunnen aangeven waarom ze willen beginnen of stoppen met roken. De term attitude verwijst naar een aangeleerde neiging om op een systematische manier gunstig of ongunstig te reageren op het object van de attitude (Fishbein & Ajzen, 1975). Er wordt verondersteld dat of iemand stopt met roken niet alleen afhankelijk is van eigen opvattingen over het stoppen met roken, maar ook van sociale invloed, van wat belangrijke anderen hiervan vinden. Dit wordt de sociale norm genoemd. Het gaat er bij de sociale norm niet om wat belangrijke anderen daadwerkelijk vinden of doen, maar om de indruk die de persoon in kwestie heeft over de opvattingen van anderen. Bovendien wordt verondersteld dat wanneer iemand ziet dat belangrijke anderen zich op een bepaalde manier gedragen, deze persoon eerder geneigd zal zijn om zich ook zo te gedragen. In de sociale psychologie wordt dit 'modeling' genoemd (Bandura, 1986). De derde factor die van invloed is op de geneigdheid van iemand om te stoppen met roken, of juist niet, is de eigen-effectiviteitsinschatting. Hieronder wordt het vertrouwen verstaan dat een persoon in zijn eigen vaardigheden heeft om het gedrag uit te voeren. Hierbij gaat het er dus om dat mensen het idee hebben dat het ze zal lukken om te stoppen met roken.

Sociologische modellen omtrent conventionele binding en sociale hechting gaan uit van de mate waarin jongeren zich betrokken voelen bij conventionele waarden en een hechte relatie hebben met gezin en familie (Pieterse, 2000). Theoretisch sluit deze benadering aan op de sociale leertheorie (Bandura, 1986). Er wordt verklaard door welke processen wordt aangetrokken tot ongewenst gedrag. Vervolgens treden sociale leerprocessen in werking.

Modellen gericht op interpersoonlijke kenmerken (Pieterse, 2000) gaan uit van stabiele persoonlijkheidskenmerken, evenals meer variabele affectieve toestanden en vaardigheden. Voorbeelden van stabiele persoonlijkheidskenmerken zijn deelname aan risicovolle gedragingen, impulsiviteit, lage zelfwaarde en extraversie. Bij meer variabele affectieve factoren kan worden gedacht aan depressie of schoolgerelateerde stress. Bij vaardigheden kan bijvoorbeeld worden gedacht aan leervermogen en sociale copingvaardigheden. Met sociale copingvaardigheden wordt de manier waarop met sociale situaties wordt omgegaan bedoeld. Tot deze categorie behoren ook biologische factoren, zoals farmacologische (on)gevoeligheid voor verslavende stoffen.

Integrale modellen combineren concepten uit voorgaande modellen (Pieterse, 2000). In het algemeen zijn deze modellen nog minder grondig onderzocht en is het ondersteunend empirisch bewijs deels uit onderzoek afkomstig waarin één of enkele van de modelvariabelen is gemeten. Dat er genoeg theorieën zijn is duidelijk, het ontbreekt echter aan samenhang

tussen deze theorieën en dat met name in de causale richting (Petraitis, Flay & Miller 1995). De ontwikkeling van integrale modellen lijkt daardoor belangrijk.

Factoren van invloed op roken

Rookgedrag onder jongeren wordt zowel door distale als proximale factoren beïnvloed. Onder distale factoren worden demografische factoren verstaan. Er is veel onderzoek gedaan naar de proximale factoren, ook wel psychosociale factoren. Deze zijn onder te verdelen in de volgende groepen; socio-demografische, omgeving, gedragsmatig en persoonlijk (Pieterse, 2000).

Over de socio-demografische factoren kan worden gezegd dat meisjes iets gevoeliger zijn voor zowel de attitude van vriendinnen als van ouders dan jongens (Griffin, Botvin, Doyle, Diaz & Epstein, 1999). Griffin et al. (1999) beweren dat dit zou kunnen worden verklaard door het gegeven dat meisjes vaak een lagere zelfwaarde hebben en daardoor gevoeliger zouden zijn voor de meningen van hun omgeving. De prevalentie van rookgedrag onder Turkse, Marokkaanse en Surinaamse jongeren in Nederland wijkt niet af van die van autochtone jongeren (Nierkens, Stronks & Klazinga, 2000).

De belangrijke rol van leeftijdsgenoten op (beginnend) rookgedrag is algemeen erkend (Petraitis et al., 1995). Ouders en vrienden blijken beiden invloed te hebben en de vraag is waar de meeste invloed van uitgaat; hierover is nog geen eensluidend bewijs (Engels, 1998). Het feit dat jongeren deel uit maken van subculturen biedt mogelijk een aanknopingspunt om interventies beter te laten aansluiten bij de belevingswereld van jongeren (Van Straten, 1999). Ook zijn er aanwijzingen dat beschikbaarheidsvariabelen mede het tabakgebruik door jongeren bepalen (Jason, Berk, Schnopp-Wyatt & Talbot, 1999), dit is echter lastig te toetsen in experimenteel onderzoek (Willemsen, 2000).

Intenties, attitude, sociale norm en eigen effectiviteit zijn de belangrijkste begrippen binnen de modellen gericht op cognitief-affectieve factoren en de modellen gebaseerd op sociale leertheorie. Deze begrippen kunnen worden beschouwd als de meest consistente verklarende factoren van beginnend rookgedrag (Engels, 1998; Petraitis et al., 1995; De Vries, Backbier, Kok & Dijkstra, 1995). Onderzoek suggereert dat roken bij jongeren niet zozeer gerelateerd is aan gezondheid, maar eerder aan een patroon van maatschappelijk 'probleemgedrag', zoals bijvoorbeeld gebruik van genotmiddelen (Duncan, Terry, Biglan & Ary, 1998), rijden onder invloed van alcohol (Tias & Pederson, 1998) en antisociaal gedrag (Ary, Duncan, Duncan & Hops, 1999). Verder blijkt dat beginnend en blijvend rookgedrag door verschillende determinanten wordt bepaald (Stein, Newcomb en Bentler, 1996). Stein et al. (1996) lieten zien dat beginnend rookgedrag correleerde met kenmerken als het hebben van een sterke binding met leeftijdsgenoten, vrolijkheid en extraversie, terwijl blijvend rookgedrag onder meer voorspeld werd door depressieve gevoelens, een zwakke binding met leeftijdsgenoten en niet langer door extraversie.

Methode

Respondenten

De doelgroep bestaat uit rokende VMBO-scholieren in de leeftijd van 14-16 jaar, afkomstig uit alle vier typen onderwijs: in volgorde van hoog naar laag; theoretische leerweg, gemengde leerweg, kaderberoepsgerichte leerweg en basisberoepsgerichte leerweg. Er werden alleen scholieren benaderd uit de tweede, derde en vierde klas.

Procedure

Voordat de vragenlijst werd afgenomen is er bij vijf scholieren een pre-test uitgevoerd. Er werden naar aanleiding van deze pretest geen wijzigingen in de opzet doorgevoerd. In totaal zijn meer dan 200 VMBO-scholieren benaderd uit Overijssel. Dit is gedaan door telefonisch

of per e-mail contact op te nemen met leidinggevend van de scholen en hen te verzoeken tot medewerking. In eerste instantie werd er alleen gericht op scholen in Hengelo. Dit leverde te echter weinig respons op, zodat uiteindelijk alle middelbare scholen in Overijssel zijn benaderd. Voor het maximaliseren van het aantal respondenten is de steekproef aangevuld met gegevens uit een ander onderzoek waar dezelfde vragenlijst aan dezelfde doelgroep is afgenomen. De vragenlijst is gedigitaliseerd en online gezet. Op deze manier kon het voltooiën van de vragenlijst op een snelle, eenvoudige en anonieme manier plaatsvinden. De lijst was door middel van een link op internet bereikbaar die via de leerkrachten aan de scholieren bekend werd gemaakt via een e-mail met uitleg.

Meetinstrument

De vragenlijst die in het huidige onderzoek werd gebruikt is de vragenlijst 'Minderen met Roken bij Adolescenten' (zie bijlage). Het belangrijkste doel van deze lijst is te meten welke factoren van invloed zijn bij de intenties te minderen met roken. Allereerst worden er een aantal algemene gegevens verzameld zoals geslacht, leeftijd, leerjaar en schooltype. Ook wordt het huidige rookgedrag vastgesteld. Hier wordt gekeken hoeveel de scholieren roken, doen zij dit iedere dag, iedere maand, of soms? Deze vraag dient ook om te checken of de scholieren wel daadwerkelijk roken en of ze niet al zijn gestopt. Dan wordt gevraagd hoelang ze al roken, is dat minder dan een half jaar, tussen een half jaar en een jaar, tussen één jaar en twee jaar of langer dan twee jaar. Ook wordt er onderzocht of het rookgedrag het afgelopen halfjaar is veranderd; wordt er meer, evenveel of minder gerookt? Eigenlijk is dit 'previous behavior', zoals De Vries (1995) in zijn onderzoek al eerder introduceerde. Daarna wordt de mate van verslaving bekeken, aan de hand van de Fagerström Tolerance Questionnaire (Fagerström & Schneider, 1989). Hierbij is bij een score van 6 of meer sprake van nicotineafhankelijkheid.

Er worden drie verschillende intenties gemeten: de eerste intentie houdt in of de leerlingen überhaupt zouden willen minderen met roken, de tweede of ze dit binnen een half jaar van plan zijn en de derde of ze dit al binnen vier weken zouden willen doen. Er is bewust gekozen voor drie intenties om onduidelikheden te voorkomen met betrekking tot de concreetheid van de intentie, of er wordt bedoeld op korte termijn of op lange termijn te minderen. De scholieren werd voorgelegd wat zij zich zouden voorstellen bij gecontroleerd rookgedrag en pas daarna werden ze op de hoogte gebracht van het gehanteerde criterium van niet meer dan vijf sigaretten of shagjes per dag. Ook werd gevraagd naar intenties te stoppen met roken, of ze dit in de toekomst zouden willen en of ze dat binnen vier weken zouden doen. Als hier namelijk zou blijken dat ze daadwerkelijk binnen vier weken zouden gaan stoppen zou gecontroleerd rookgedrag weinig uithalen.

De vragenlijst is vervolgens voor een deel gebaseerd op de vragenlijst van Spijkerman (2004). Zij heeft haar vragenlijst onder meer opgesteld aan de hand van het Prototype/Willingness model en het ASE-model. Hier is voor gekozen omdat het specifiek toepasbaar is op adolescenten en het belangrijke implicaties heeft voor het ontstaan van rookgedrag bij adolescenten. In het huidige onderzoek wordt gekeken of deze factoren ook kunnen worden gebruikt in de verklaring van de intentie tot gecontroleerd rookgedrag. Willingness is in het huidige onderzoek weggelaten omdat dit een moeilijk te operationaliseren concept is als het gaat om gecontroleerd roken. Willingness met betrekking tot de intentie om te roken wordt in het onderzoek van Spijkerman als volgt gemeten: 'Stel, je bent met een paar vrienden en/of vriendinnen op een feest en één van hen biedt jou een sigaret aan. Wat zou je doen? Zou je (a) de sigaret aannemen en proberen, (b) 'nee, bedankt' zeggen en de sigaret niet aannemen, (c) even weggaan (bijvoorbeeld naar andere vrienden die niet roken of naar de w.c.)'. Als dit item getransformeerd wordt naar een item dat gecontroleerd rookgedrag meet is dat lastig, er kan niet duidelijk worden vastgesteld welk gedrag hier dient

als gewenst gedrag. Het gewenste gedrag is hier dat per dag niet meer dan vijf sigaretten worden gerookt en dit wil het dus niet zeggen dat het wel of niet aannemen van een sigaret op een feestje inhoudt dat er op de gehele dag wel of niet maximaal vijf sigaretten zijn gerookt. Het kan immers betekenen dat zowel het wel aannemen als het niet aannemen van de sigaret gewenst gedrag impliceert. Het prototype lijkt echter wel een geschikte factor om te meten. Voor het doel van onderzoek, namelijk grip krijgen op de factoren van invloed op gecontroleerd roken, is het van belang dat in kaart wordt gebracht welke eigenschappen, ofwel prototypen, de adolescenten toekennen aan een leeftijdsgenoot die is geminderd met roken. In de items die deze factor meten wordt een uitgebreide reeks eigenschappen genoemd waarvan wordt gevraagd in hoeverre de adolescent ze van toepassing vindt op iemand die is geminderd met roken. Voorbeelden van deze eigenschappen zijn 'cool', 'stoer', 'gezond', 'slim' en 'gezellig'.

De vragenlijst is uitgebreid met factoren uit het ASE-model. Een factor die zodoende wordt gemeten is de attitude ten opzichte van minderen met roken. Het item dat deze factor meet heeft betrekking op hoe de adolescent denkt over het minderen met roken. Bijvoorbeeld of hij of zij dit voor zichzelf 'gezond', 'plezierig' of 'onschadelijk' vindt. Verder is er aandacht voor de sociale omgeving. Er wordt gekeken of vrienden en klasgenoten roken en of de adolescenten druk ondervinden van hen om wel of niet te roken. Die druk wordt vertaald in of ze het gevoel hebben dat hun leeftijdsgenoten willen dat ze stoppen of minderen met roken. Ook wordt de verwachting vastgesteld wat ze denken dat hun leeftijdsgenoten ervan zouden denken als ze zijn geminderd. Er wordt gevraagd of ze dit 'normaal', 'goed' of 'gezellig' zouden vinden. Deze zaken worden eveneens vastgesteld met betrekking tot de verwachte houding van ouders, broers en zussen. Eerst wordt gekeken of ze roken en zo ja hoeveel dit is en dan wat de scholieren verwachten dat hun ouders zouden vinden van gecontroleerd roken, of ze dit 'normaal', 'goed', 'gezond' of 'gezellig' zouden vinden. Ten slotte is er aan de hand van het ASE-model aandacht voor de eigen effectiviteit, dus of de scholieren zichzelf in staat achten het gecontroleerde rookgedrag vol te houden. Ze moeten zich voorstellen dat ze zijn geminderd en dan wordt bijvoorbeeld gevraagd: 'Een sigaret of shagje weigeren als ik die aangeboden krijg, is voor mij heel moeilijk' en 'Blijvend minderen met roken is voor mij heel moeilijk'.

Dan is er nog aandacht voor twee overige factoren. Zo is er gekeken of het bezitten van rebelse eigenschappen invloed zou hebben op intenties tot minderen met roken. Een voorbeeld van een item dat hierbij past is 'Als mij iets verboden wordt, heb ik juist de neiging om het wel te doen'. Tenslotte wordt gekeken in hoeverre de adolescenten de prototypen die zij eerder toekenden aan een leeftijdsgenoot die is geminderd met roken ook van toepassing vinden op zichzelf, een term die wordt aangeduid met similarity.

Data-analyse

Aan de hand van een betrouwbaarheidsanalyse is gekeken of de vragenlijst goed is ontwikkeld en of de te meten factoren juist zijn geoperationaliseerd. Om de respondenten met hoge intenties en lage intenties tot gecontroleerd roken met elkaar te vergelijken is multivariate variantieanalyse uitgevoerd. Zo kan er van ieder afzonderlijk item van de factoren worden vastgesteld welke het meest van invloed zijn voor hoge intenties met betrekking tot gecontroleerd roken. Voor het bepalen van de factoren die per intentie de meest verklarende waarde hebben is een hiërarchische lineaire regressieanalyse uitgevoerd. De factoren die in de regressiemodellen zijn gebruikt zijn geselecteerd op basis van hun eerdere vastgestelde hoge correlaties met de intenties.

Resultaten

De uiteindelijke steekproef bestond uit 91 rokende VMBO-scholieren, waarvan 41 jongens en 50 meisjes (gemiddeld 15 jaar, SD: 0.81). De meerderheid van hen ging naar de derde of vierde klas en volgden de theoretische leerweg (hoogste niveau) of basisberoepsgerichte leerweg (laagste niveau). Bijna alle scholieren rookten vaker dan één keer per dag.

Opvallend was dat meer dan de helft van de leerlingen al langer dan twee jaar rookte. Ongeveer een derde rookte tussen de één en twee jaar, de rest tussen een half jaar en één jaar of minder lang dan een half jaar. De meeste van hen hadden bovendien de afgelopen vier weken evenveel gerookt als in het afgelopen half jaar daarvoor. Uit de resultaten voor nicotineafhankelijkheid, waarin wordt verondersteld dat er sprake is van verslaving bij een aantal punten van 6 of hoger, bleek dat slechts één vijfde daadwerkelijk verslaafd was.

Op de vraag of de scholieren van plan zijn in de toekomst te stoppen met roken bleek dat de meerderheid, ruim tweederde, dit misschien of waarschijnlijk wel van plan was. De overgrote meerderheid bleek vervolgens geen intentie te hebben binnen vier weken te stoppen met roken. Verder werd er aan de VMBO-scholieren voorgelegd wat zij verstonden onder minderen met roken. Dit gebeurde vóórdat ze waren ingelicht over het gehanteerde criterium van maximaal vijf sigaretten per dag. Er bleek zodoende dat meer dan de helft hier inderdaad onder verstond dat er werd geminderd tot maximaal vijf sigaretten per dag. De scholieren bleken vervolgens positief ten opzichte van de bereidheid tot gecontroleerd roken. Een zeer kleine minderheid was zeker niet van plan te minderen met roken. Indien werd gevraagd of ze dit dan ook concreet binnen vier weken van plan waren leken ze minder positief. Binnen een half jaar gecontroleerd willen roken werd tenslotte weer wat positiever beoordeeld. Voor meer details wordt verwezen naar tabel 1.

Tabel 1a
Frequentieverdeling van algemene gegevens (n=91)

		Percentage	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Geslacht	Jongen	45		
	Meisje	5		
Leeftijd	12	1.1	15	.812
	14	8.8		
	15	46.2		
	16	38.5		
	17	5.5		
Klas	Tweede klas (1)	2.2	2	.539
	Derde klas (2)	53.8		
	Vierde klas (3)	44.0		
Leertype	Theoretische leerweg (1)	37.4	2.48	1.27
	Gemengde leerweg (2)	6.6		
	Kaderberoeps-gerichte leerweg (3)	26.4		
	Basisberoeps-gerichte leerweg (4)	29.7		

Vervolg tabel 1a

		Percentage	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Wat wordt verstaan onder gecontroleerd roken?	1-5 sigaretten per dag	58.3	6.53	5.06
	5-10 sigaretten per dag	34.1		
	Meer dan 10 sigaretten per dag	7.7		

Tabel 1b

Frequenties van huidig rookgedrag

		Percentage	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Hoe vaak roken	Tenminste één keer per dag (1)	89.0	1.21	.753
	Tenminste één keer per week (2)	7.7		
	Af en toe (3)	3.3		
Hoe lang roker	Minder dan half jaar (1)	3.3	3.33	.844
	Tussen half jaar en één jaar (2)	14.3		
	Tussen één en twee jaar (3)	28.6		
	Langer dan twee jaar (4)	53.8		
Previous behavior	Meer (1)	30.8	1.90	.716
	Evenveel (2)	48.4		
	Minder (3)	20.9		
Nicotine-afhankelijkheid	Niet afhankelijk	80.3	4	2.53
	Wel afhankelijk	19.8		

Tabel 1c

Frequentieverdeling van intenties met betrekking tot rookgedrag (n=91)

		Percentage	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Minderen tot maximaal vijf sigaretten of shagjes per dag	Zeker niet (1)	6.6	3.64	1.24
	Waarschijnlijk niet (2)	14.3		
	Misschien (3)	18.7		
	Waarschijnlijk wel (4)	29.7		
	Zeker wel (5)	30.8		
Binnen een half jaar minderen met roken	Zeker niet (1)	10.0	3.44	1.31
	Waarschijnlijk niet (2)	14.4		
	Misschien (3)	24.4		
	Waarschijnlijk wel (4)	23.3		
	Zeker wel	27.8		

Vervolg tabel 1c

		Percentage	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Binnen vier weken minderen met roken	Zeker niet (1)	18.9	3.02	1.37
	Waarschijnlijk niet (2)	16.7		
	Misschien (3)	25.6		
	Waarschijnlijk wel (4)	21.1		
	Zeker wel (5)	17.8		
In de toekomst stoppen met roken	Zeker niet (1)	6.6	3.31	1.04
	Waarschijnlijk niet (2)	8.8		
	Misschien (3)	46.2		
	Waarschijnlijk wel (4)	24.2		
	Zeker wel (5)	14.3		
Binnen 4 weken stoppen met roken	Zeker niet (1)	38.9	1.97	.988
	Waarschijnlijk niet (2)	34.4		
	Misschien (3)	20.0		
	Waarschijnlijk wel (4)	4.4		
	Zeker wel (5)	2.2		

De betrouwbaarheid van de factoren bleek over het algemeen vrij hoog, voor de meeste factoren gold dat zij een alpha hadden hoger dan .80 (zie tabel 2).

Tabel 2
Alpha's van de gemeten factoren

	Alpha
Attitude	.82
Prototype	.92
Eigen effectiviteit	.78
Sociale druk leeftijdsgenoten	.87
Subjectieve norm leeftijdsgenoten	.83
Subjectieve norm familie	.88
Rebels gedrag	.70
Similarity	.89

Omdat het item 'minderen met roken vind ik voor mezelf slim' voor de factor attitude een erg lage item-testcorrelatie bleek te hebben (-.001) en daardoor zorgde voor een verhoging van de alpha indien weggelaten, is besloten dit item niet langer te gebruiken bij de verdere analyses. Er is getwijfeld over het verwijderen van twee items behorende tot de factor rebels gedrag, die een lage item-testcorrelatie hadden en daardoor zorgden voor een lagere betrouwbaarheid, namelijk 'ik voel me onprettig als ik iets doe dat niet mag' ($r=.064$) en 'ik doe geen dingen die me niet in de problemen kunnen brengen' ($r=.111$). Uiteindelijk is gekozen deze items niet te verwijderen voor het intact houden van de toch al gevalideerde schaal, met bovendien afdoende interne consistentie ($\alpha = .70$).

Intentie tot gecontroleerd roken is op drie manieren gemeten, namelijk of er bereidheid is tot gecontroleerd rookgedrag, of de scholieren dit binnen een half jaar van plan zijn of dat ze dit binnen vier weken van plan zijn. Voor elk van deze intentiematen is met behulp van multivariate variantieanalyse getoetst of jongeren met een positieve intentie verschillen van jongeren met een negatieve intentie op de cognities behorende bij elk van de gedragsfactoren. De intenties zijn gehercodeerd van een 5-puntschaal tot lage intentie (zeker niet, waarschijnlijk niet en misschien van plan) en hoge intentie (waarschijnlijk wel of zeker wel). De tabellen 4, 5 en 6 tonen deze resultaten.

Bij de meest algemene reductie-intentie, 'zou je willen minderen tot maximaal vijf sigaretten per dag' is voor drie factoren een multivariaat effect te zien, namelijk attitude ($p=.027$), subjectieve norm leeftijdsgenoten ($p=.023$) en subjectieve norm familie ($p=.050$). Opvallend is dat de subjectieve norm van leeftijdsgenoten het sterkste effect laat zien. Jongeren met een positieve intentie verschillen het duidelijkst van jongeren met een negatieve intentie op de opvatting dat minderen met roken goedkoop is ($p=.002$). Jongeren met een positieve intentie vinden gecontroleerd roken verder gezelliger ($p=.006$), beter voor de conditie ($p=.014$) en gezonder ($p=.016$) dan jongeren met een negatieve intentie. Van de subjectieve norm van leeftijdsgenoten blijken vier items afzonderlijk significant te verschillen. Het grootste verschil betreft de verwachting dat de beste vrienden minderen goed ($p=.000$) zullen vinden. Verder hangt een positieve intentie samen met de verwachting dat de beste vrienden minder roken normaal zullen vinden ($p=.010$) en dat hun klasgenoten dit normaal ($p=.023$) en goed ($p=.001$) vinden. Bij de subjectieve norm van de familie was het voor een hoge intentie het meest van belang dat er werd gedacht dat moeder het gezond zou vinden ($p=.026$), dat vader het normaal ($p=.005$), goed ($p=.000$), gezellig ($p=.022$) en gezond ($p=.000$) zou vinden en dat werd gedacht dat de broers en/of zussen het ook normaal ($p=.003$), goed ($p=.002$), gezellig ($p=.006$) en gezond ($p=.000$) zouden vinden. De groep met lage intentie waardeert al deze afzonderlijke items van de factoren gemiddeld lager dan de groep met hoge intentie (tabel 4).

Bij de iets specifiekere intentie, namelijk 'denk je dat je binnen een half jaar wilt minderen met roken' komt alleen voor de attitude ($p=.014$) een multivariaat effect naar voren, echter wel een sterk effect. Een positieve intentie hangt hier vooral samen met de opvatting dat gecontroleerd rookgedrag goedkoop ($p=.002$) is. Verder vinden de scholieren minderen normaal ($p=.014$), plezierig ($p=.005$), onschadelijk ($p=.003$), goed ($p=.005$), gezellig ($p=.011$) en beter voor de conditie ($p=.037$). De groep met hoge intentie heeft gemiddeld een hogere waardering voor deze items dan de groep met lage intentie (tabel 5).

Bij de meest concrete reductie-intentie, 'denk je dat je binnen vier weken wilt minderen met roken' blijkt tenslotte de attitude ($p=.039$) en de subjectieve norm van leeftijdsgenoten ($p=.022$) een multivariaat effect te weeg te brengen. Op itemniveau blijkt het bij attitude vooral van belang of minderen met roken normaal is ($p=.008$), plezierig ($p=.001$) en onschadelijk ($p=.042$). Bij de subjectieve norm van leeftijdsgenoten verschillen de scholieren met een hoge intentie het duidelijkst van scholieren met een hoge intentie voor de verwachting dat hun klasgenoten minderen goed ($p=.003$) zullen vinden en normaal ($p=.043$) en voor de verwachting dat hun beste vrienden en vriendinnen het normaal zullen vinden ($p=.012$). Ook hier bleek dat de groep met lage intentie al deze items van bovenstaande factoren gemiddeld lager waardeert dan de groep met hoge intentie (tabel 6).

Tabel 4

Variantieanalyse voor de intentie 'zou je willen minderen tot maximaal vijf sigaretten of shagjes per dag?'

Factor	Item	Gemiddelde voor lage intentie	Gemiddelde voor hoge intentie	F	p
Attitude	Minderen met roken vind ik voor mezelf... Normaal	3.19	3.51	1.58	ns.
	Plezierig	2.83	3.35	2.80	ns.
	Onschadelijk	3.06	3.42	1.45	ns.
	Ongevaarlijk	3.25	3.40	.272	ns.
	Gezond	3.14	3.89	6.03	.016
	Goed	3.50	4.06	3.55	ns.
	Gezellig	3.28	4.04	7.79	.006
	Goedkoop	3.03	4.04	10.4	.002
	Beter voor conditie	3.19	3.98	6.30	.014
	<i>Model</i>			2.25	.027
Subjectieve norm leeftijdsgenoten	Als ik ben geminderd met roken dan vinden mijn beste vrienden en vriendinnen dat... Normaal	2.86	3.52	6.86	.010
	Goed	3.51	4.37	13.4	.000
	Gezellig	2.66	2.96	1.31	ns.
	Als ik ben geminderd met roken dan vinden mijn klasgenoten dat... Normaal	2.86	3.43	5.36	.023
	Goed	3.09	3.96	11.6	.001
	Gezellig	2.69	2.94	1.14	ns.
	<i>Model</i>			2.61	.023
Subjectieve norm familie	Als ik ben geminderd met roken, dan vindt mijn moeder dat.... Normaal	2.88	3.24	1.29	ns.
	Goed	3.94	4.38	2.05	ns.
	Gezellig	2.82	3.08	.671	ns.
	Gezond	3.71	4.42	5.12	.026
	Mijn vader dat.... Normaal	2.82	3.68	8.35	.005
	Goed	3.68	4.68	14.9	.000
	Gezellig	2.77	3.46	5.48	.022
	Gezond	3.50	4.60	15.6	.000
	Mijn broers en/of zussen dat.... Normaal	2.82	3.66	9.20	.003
	Goed	3.53	4.36	10.2	.002
	Gezellig	2.65	3.44	8.02	.006
	Gezond	3.29	4.40	15.3	.000
	<i>Model</i>			1.89	.050

Vervolg tabel 4

Factor	Item	F	p
Prototype	<i>Model</i>	1.28	ns.
Eigen effectiviteit	<i>Model</i>	1.81	ns.
Descriptieve norm leeftijdsgenoten	<i>Model</i>	2.88	ns.
Sociale druk leeftijdsgenoten		.653	ns.
Descriptieve norm familie	<i>Model</i>	.780	ns.
Rebels gedrag	<i>Model</i>	2.08	ns.
Similarity	<i>Model</i>	.677	ns.

Tabel 5

Variantieanalyse voor de intentie 'denk je dat je binnen een half jaar zult minderen met roken?'

Factor	Item	Gemiddelde voor lage intentie	Gemiddelde voor hoge intentie	F	P
Attitude	Minderen met roken vind ik voor mezelf... Normaal	3.07	3.67	6.32	.014
	Plezierig	2.73	3.57	8.17	.005
	Onschadelijk	2.82	3.67	9.13	.003
	Ongevaarlijk	3.09	3.54	2.65	.107
	Gezond	3.30	3.85	3.26	.074
	Goed	3.41	4.22	8.16	.005
	Gezellig	3.36	4.07	6.81	.011
	Goedkoop	3.11	4.11	10.5	.002
	Beter voor conditie	3.32	3.98	4.48	.037
	<i>Model</i>			2.49	.014
Prototype	<i>Model</i>			1.70	ns.
Eigen effectiviteit	<i>Model</i>			1.43	ns.
Descriptieve norm leeftijdsgenoten	<i>Model</i>			2.10	ns.
Sociale druk leeftijdsgenoten	<i>Model</i>			1.60	ns.

Vervolg tabel 5

Factor			F	P
Subjectieve leeftijdsgenoten	norm	<i>Model</i>	1.62	ns.
Descriptieve familie	norm	<i>Model</i>	.689	ns.
Subjectieve familie	norm	<i>Model</i>	.944	ns.
Rebels gedrag		<i>Model</i>	1.75	ns.
Similarity		<i>Model</i>	1.24	ns.

Tabel 6

Variantieanalyse voor de intentie 'denk je dat je binnen vier weken zult minderen met roken?'

Factor	Item	Gemiddelde voor lage intentie	Gemiddelde voor hoge intentie	F	P
Attitude	Minderen met roken vind ik voor mezelf... Normaal	3.13	3.80	7.49	.008
	Plezierig	2.76	3.74	10.8	.001
	Onschadelijk	3.04	3.66	4.27	.042
	Ongevaarlijk	3.20	3.57	1.65	ns.
	Gezond	3.51	3.69	.31	ns.
	Goed	3.66	4.09	2.07	ns.
	Gezellig	3.56	3.97	2.08	ns.
	Goedkoop	3.38	4.00	3.58	ns.
	Beter voor conditie	3.47	3.94	2.11	ns.
	<i>Model</i>			2.10	.039
Subjectieve leeftijdsgenoten	Als ik ben geminderd met roken dan vinden mijn beste vrienden en vriendinnen dat... Normaal	2.98	3.63	6.60	.012
	Goed	3.87	4.26	2.44	ns.
	Gezellig	2.91	2.80	.156	ns.
	Mijn klasgenoten vinden dat... Normaal	2.98	3.49	4.20	.043
	Goed	3.28	4.09	9.46	.003
	Gezellig	2.85	2.89	.023	ns.
	<i>Model</i>			2.63	.022
Prototype	<i>Model</i>			1.54	ns.
Eigen effectiviteit	<i>Model</i>			1.87	ns.

Vervolg tabel 6

Factor			F	p
Descriptieve leeftijdsgenoten	norm	<i>Model</i>	2.54	ns.
Sociale leeftijdsgenoten	druk	<i>Model</i>	2.40	ns..
Descriptieve familie	norm	<i>Model</i>	.457	ns.
Subjectieve familie	norm	<i>Model</i>	.979	ns
Rebels gedrag		<i>Model</i>	1.80	ns.
Similarity		<i>Model</i>	1.16	ns.

Vervolgens is er aan de hand van hiërarchisch lineaire regressiemodellen gekeken welke proximale en distale factoren het meest verantwoordelijk zijn voor de verklaring van de drie reductie-intenties. Er is juist gekozen voor het opstellen van hiërarchisch lineaire regressiemodellen omdat op die manier kan worden gezien of toevoeging van distale factoren ervoor kan zorgen dat er meer variantie wordt verklaard dan wanneer alleen proximale factoren worden bekeken. Alvorens een regressiemodel op te stellen is allereerst de univariate samenhang getoetst tussen de verschillende intenties en afzonderlijke proximale en distale factoren (tabel 7). Hieruit komt naar voren dat de intentie te minderen gecorreleerd is aan de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm familie en de distale factor nicotineafhankelijkheid. De iets specifiekere intentie, minderen binnen een half jaar, blijkt eveneens het sterkst geassocieerd aan de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm familie en de distale factor nicotineafhankelijkheid. Tenslotte blijkt de meest concrete intentie, minderen binnen vier weken, het hoogst te correleren aan de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, sociale druk leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm familie en de distale factor nicotineafhankelijkheid. Op basis van deze gegevens zijn per intentie de hiërarchisch lineaire regressieanalyses opgesteld met de proximale factoren en de distale factor nicotineafhankelijkheid.

Tabel 7

Pearsoncorrelaties tussen de intenties en de proximale en distale factoren

		Intentie		
		Zou je willen minderen maximaal vijf sigaretten of shagjes per dag?	Denk je dat je tot binnen een half jaar zult minderen met roken?	Denk je dat je binnen vier weken zult minderen met roken?
Proximale factoren	Attitude	.347(**)	.454(**)	.354(**)
	Prototype	.183	.126	.137
	Eigen effectiviteit	-.122	.060	.000
	Descriptieve leeftijdsgenoten norm	.275(**)	.274(**)	.251(*)
	Sociale leeftijdsgenoten druk	.096	.217	.248(*)
	Subjectieve leeftijdsgenoten norm	.320(**)	.314(**)	.256(*)
	Descriptieve familie norm	-.124	.274	-.007
	Subjectieve norm familie	.357(**)	.297(**)	.241(*)
	Rebels gedrag	.037	.140	.095
	Similarity	.062	.257	.168
Distale factoren	Leeftijd	-.018	.014	-.068
	Previous behavior	.159	.175	.083
	Nicotineafhankelijkheid	-.510(**)	-.390(**)	-.351(**)

Noot. * $p < .05$ ** $p < .001$

Bij de hiërarchisch lineaire regressie die is uitgevoerd voor de minst concrete intentie ‘zou je willen minderen tot maximaal vijf sigaretten of shagjes per dag’ worden in model één de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten en subjectieve norm familie getoetst en wordt daar in model twee de distale factor nicotineafhankelijkheid aan toegevoegd. Het eerste model verklaarde hier 21% van de variantie. De toevoeging van de distale factor nicotineafhankelijkheid zorgde ervoor dat in model twee 34% van de variantie wordt verklaard. Er kan dus worden geconcludeerd dat de nicotineafhankelijkheid een belangrijke verklaring geeft voor de intentie überhaupt te willen minderen met roken. De factoren attitude, subjectieve norm familie en nicotineafhankelijkheid bleken hier een significante invloed uit te oefenen.

Vervolgens zijn voor de intentie binnen een half jaar te minderen twee modellen opgesteld waar bij model één weer wordt gekeken naar de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten en subjectieve norm familie en waar bij model twee de distale factor nicotineafhankelijkheid aan wordt toegevoegd. Er is te zien dat hier eigenlijk alleen naast de nicotineafhankelijkheid de attitude van significant belang is en dat het eerste model verantwoordelijk is voor de verklaring van 23 % van de variantie. In model twee zorgt de toevoeging van de nicotineafhankelijkheid voor een hogere verklarende variantie en wel 30 %.

Tenslotte zijn voor de meest concrete intentie, binnen vier weken minderen, in model één de proximale factoren attitude, descriptieve norm leeftijdsgenoten, sociale druk leeftijdsgenoten, subjectieve norm leeftijdsgenoten en subjectieve norm familie opgenomen en wordt daar in model twee de distale factor nicotineafhankelijkheid aan toegevoegd. Model één verklaart 17% van de variantie en ook hier blijkt dat door toevoeging van de nicotineafhankelijkheid in blok twee meer variantie wordt verklaard, namelijk 24%. De proximale factoren attitude en sociale druk vrienden en de distale factor nicotineafhankelijkheid zijn bij deze intentie van significant belang.

Tabel 8

Hiërarchische lineaire regressie voor de intentie ‘Zou je willen minderen tot maximaal vijf sigaretten of shagjes per dag?’

	Model 1		Model 2	
	Bèta	p	Bèta	p
Attitude	.22	.040	.18	.062
Descriptieve norm leeftijdsgenoten	.09	.387	.07	.455
Subjectieve norm leeftijdsgenoten	.13	.264	.08	.447
Subjectieve norm familie	.24	.033	.18	.080
Nicotineafhankelijkheid			-.39	.000
R	.49		.62	
Adjusted R ²	.21		.34	
F	(df = 4)=6.73	.000	(df=5)=10.24	.000

Tabel 9

Hiërarchische lineaire regressie voor de intentie ‘Denk je dat je binnen een half jaar zou willen minderen met roken?’

	Model 1		Model 2	
	Bèta	p	Bèta	p
Attitude	.33	.002	.31	.003
Descriptieve norm leeftijdsgenoten	.09	.366	.08	.431
Subjectieve norm leeftijdsgenoten	.14	.224	.10	.355
Subjectieve norm familie	.15	.195	.10	.334
Nicotineafhankelijkheid			-.29	.003
R	.52		.59	
Adjusted R ²	.23		.30	
F	(df=4)=7.65	.000	(df=5)=8.57	.000

Tabel 10

Hiërarchische lineaire regressie voor de intentie 'Denk je dat je binnen vier weken zult minderen met roken?'

	Model 1		Model 2	
	Bèta	p	Bèta	p
Attitude	.23	.037	.20	.057
Descriptieve norm leeftijdsgenoten	.15	.171	.13	.200
Sociale druk leeftijdsgenoten	.21	.047	.21	.041
Subjectieve norm leeftijdsgenoten	.03	.782	-.00	.994
Subjectieve norm familie	.16	.182	.11	.326
Nicotineafhankelijkheid			-.29	.004
R	.47		.54	
Adjusted R ²	.17		.24	
F	(df =5)=4.56	.001	(df =6)=5.66	.000

Conclusie en discussie

Er is op een aantal manieren onderzocht welke factoren bijdragen aan de intentie tot gecontroleerd rookgedrag. Allereerst is gekeken welk rookgedrag er op dit moment en in het verleden is vertoond, vervolgens wat de intenties zijn met betrekking tot rookgedrag op korte en lange termijn. Dan is onderzocht of bepaalde factoren die intenties kunnen verklaren, zoals attitude, prototype en eigen effectiviteit. Dit is gedaan door deze te vergelijken voor groepen met hoge en lage intentie en door per intentie te kijken welke factoren die intentie het best kunnen verklaren.

Aangezien de geslachtsverhouding vrijwel gelijk is voor de populatie kan worden geconcludeerd dat deze factor in dit onderzoek geen invloed heeft gehad op de medewerking. Het leertype bleek ook niet van groot belang bij de medewerking. Hoewel de meeste scholieren theoretische leerweg volgden, waren er bijna net zoveel die kaderberoepsgerichte leerweg of basisberoepsgerichte leerweg volgden. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt is veel groter dan bij het landelijk gemiddelde, namelijk 89% tegenover 15,2%. Nu is dit niet een onverwachte vaststelling, gezien het feit dat de jongeren juist geselecteerd zijn indien ze rookten. Opvallend was dat meer dan de helft al langer rookte dan twee jaar, er kan dus worden gezegd dat er grotendeels sprake is van reeds gevestigd rookgedrag. Het percentage dat daarentegen werkelijk verslaafd is ligt laag, slechts éénvijfde. Als wordt gevraagd naar intenties te stoppen binnen een half jaar blijkt dat de overgrote meerderheid hier positief tegenover staat, echter op korte termijn lijkt ze dit geen goed plan. Intenties tot gecontroleerd rookgedrag zijn grotendeels positief. De meerderheid vindt minderen een goed idee, ze staan er echter wat minder positief tegenover minderen op korte termijn. De intentie om binnen een half jaar te minderen is echter sterk.

Bij de groep VMBO-ers met een hoge intentie tot gecontroleerd rookgedrag in vergelijking tot de groep met een lage intentie blijkt dat vooral twee factoren van het ASE-model van invloed zijn bij een hoge intentie, en wel attitude en sociale invloed. Sociale invloed is in het huidige onderzoek vertaald in de subjectieve normen van klasgenoten, vrienden en familie. Verwachtingen die vooral van invloed blijken op de intentie te minderen, zijn of ze het gecontroleerde rookgedrag voor zichzelf gezond, gezellig, goedkoop en beter voor hun conditie vinden. Ze geven aan dat ze denken dat hun vrienden dit normaal vinden en hun klasgenoten dit normaal en goed vinden. Als naar de familie wordt gekeken denken ze dat moeder hun geminderd rookgedrag vooral gezond vindt en dat vader en eventuele broers en zussen dit normaal, goed, gezond en gezellig zouden vinden. Als wordt gekeken naar de leerlingen met hoge intentie binnen een half jaar te minderen kan worden

geconcludeerd dat een hoge intentie hiertoe weliswaar alleen wordt verklaard door de attitude, maar dat dit hier wel een zeer belangrijke factor is. Gecontroleerd rookgedrag wordt gezien als normaal, plezierig, onschadelijk, goed, gezond, gezellig, goedkoop en goed voor de conditie. Tenslotte blijkt dat als wordt gevraagd binnen vier weken te minderen er kan worden gesteld dat hier vooral de attitude en de subjectieve normen van vrienden en klasgenoten een rol spelen. Ze vinden het geminderde rookgedrag voor zichzelf normaal, plezierig en onschadelijk en denken dat hun vrienden en klasgenoten dit normaal zullen vinden en ze verwachten bovendien dat hun klasgenoten dit ook goed zullen vinden. Bij minderen binnen een half jaar zijn minder factoren van invloed dat bij minderen in zijn algemeenheid. Dit lijkt tegenstrijdig aangezien deze factoren qua intentie dicht bij elkaar liggen, dichterbij dan bij minderen binnen vier weken, waar weer meer factoren van invloed zijn. Dit zou kunnen worden verklaard doordat jongeren veelal ongepland gedrag vertonen bij verschillende gedragingen waaronder rookgedrag (Kremers et. al., 2004). Het zou dus kunnen zijn dat op het ene moment bepaalde factoren van invloed zijn en op het andere moment weer andere factoren.

Er is per intentie gekeken welke factoren het meest verklaren en ook hier zijn de twee factoren van het ASE-model het meest van belang. Zo verklaren de attitude en de subjectieve norm van de familie, evenals de nicotineafhankelijkheid, het best of de scholieren zouden willen minderen met roken. Voor minderen binnen een half jaar bleek dat dit het best kon worden verklaard door de attitude en nicotineafhankelijkheid. Tenslotte kwam er naar voren dat gecontroleerd roken op korte termijn het best wordt verklaard door attitude, de verwachte druk die leeftijdsgenoten uitoefenen en nicotineafhankelijkheid. De negatieve relaties tussen de intenties en nicotineafhankelijkheid geven aan dat mensen met een lage nicotineafhankelijkheid eerder geneigd zijn tot gecontroleerd rookgedrag. Schijnbaar is het voor de meer verslaafde scholier lastiger zich voor te stellen te minderen dan voor iemand die minder verslaafd is. Per intentie blijken er dus overeenkomsten te zijn, attitude en nicotineafhankelijkheid zijn telkens van belang. Ook zijn er verschillen aan te wijzen. Of een scholier van plan is te minderen, daarop is de subjectieve norm van de familie sterk van invloed. Terwijl bij minderen op korte termijn de sociale druk door leeftijdsgenoten eerder van belang was. Dit gegeven zou kunnen worden verklaard aan de hand van het Transtheoretical Model of Change door Prochaska en DiClemente (1983). Hier wordt verondersteld dat er vijf fasen van verandering zijn in processen van gedragsverandering, namelijk precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie en handhaving. Volgens de Vries (1998) geldt hier in het geval van rookgedrag per fase andere proximale determinanten. Het zou kunnen zijn dat gecontroleerd rookgedrag ook in te delen is in de fasen van het Transtheoretical Model of Change en dat ook hier per fase andere proximale determinanten van invloed zijn.

Dat factoren van het ASE-model de intenties tot gecontroleerd rookgedrag het best verklaren komt overeen met resultaten uit onderzoek naar stoppen met roken. Het bleek hier dat de Theory of Planned Behavior, een essentiële bouwsteen van het ASE-model, het stopgedrag verklaarde (Norman, Bell & Conner, 1999). In tegenstelling tot het onderzoek van Norman et. al. (1999) bleek de eigen effectiviteit in het huidige onderzoek geen verklaring te geven voor de intenties tot gecontroleerd rookgedrag. Dit zou kunnen komen doordat de jongeren nooit echt hebben nagedacht over hoe het zal zijn om te minderen met roken, waardoor ze niet goed in staat zijn hun eigen effectiviteit hiertoe in te schatten. Zowel bij het verklaren van de intenties als bij het bepalen van de belangrijkste factoren om te minderen met roken blijkt het prototype niet belangrijk. Het prototype representeert hier de kenmerken die jongeren toeschrijven aan een leeftijdsgenoot die is geminderd met roken. De items die deze factor meten zijn veelal met de antwoordcategorie 'weet ik niet' beantwoord. Dit kan twee dingen betekenen. Of ze hebben de vragen hiertoe niet helemaal begrepen,

ofwel ze weten echt niet welke kenmerken ze van toepassing vinden bij iemand die is geminderd met roken, doordat ze nog nooit over gecontroleerd rookgedrag hebben nagedacht en zodoende geen prototypen hebben gevormd over een leeftijdsgenoot die is geminderd met roken. Deze resultaten komen niet overeen met het onderzoek naar rookgedrag door Spijkerman et al. (2004). Hier kwam naar voren dat prototypen wél van invloed zijn op rookgedrag, dus in tegenstelling tot het huidige onderzoek waar juist bleek dat prototypen gecontroleerd rookgedrag niet verklaarden. Er moet echter worden stilgestaan bij het feit dat de resultaten uit het onderzoek naar intenties tot rookgedrag niet automatisch van toepassing hoeven te zijn op gecontroleerd rookgedrag. Als naar de factor rebels gedrag wordt gekeken werd er in het onderzoek van Spijkerman et al. (2004) een negatieve relatie gevonden voor de factor rebels gedrag. Dit impliceert dat jonge mensen die dagelijks roken of wekelijks drinken als rebels zien, eerder geneigd zijn te starten met roken en drinken. In het huidige onderzoek leverde rebels gedrag geen verklaring op voor minderen met roken, wat zou kunnen duiden op het feit dat jongeren gecontroleerd rookgedrag anders zien dan 'normaal' rookgedrag. Blijkbaar wordt gecontroleerd roken niet als rebels gedrag gezien.

Bij de resultaten is het noodzakelijk een kanttekening te plaatsten welke betrekking heeft op de doelgroep van het onderzoek. Er is gericht op VMBO-leerlingen, wat in de praktijk een lastige groep bleek. De werving van de respondenten kostte veel tijd en de medewerking liet vaker dan eens te wensen over. Van het grote aantal scholieren dat getracht heeft de vragenlijst in te vullen, ruim 200, hebben er uiteindelijk maar 67 de vragenlijst gecompleteerd. De conclusies aan de hand van de pre-test, namelijk dat het een begrijpelijke en zelfs leuke lijst was om in te vullen, bleken niet betrouwbaar voor het verdere verloop van het onderzoek. Aan het eind van de vragenlijst was er de gelegenheid eventuele opmerkingen te plaatsten welke, hoewel enkele positieve, vooral negatieve reacties teweegbracht. Het kwam naar voren dat een aantal jongeren de vragenlijst te uitgebreid vond en dat er bovendien niet altijd werd begrepen wat er werd bedoeld met de vragen. Ook kan worden getwijfeld aan de ernst waarmee de vragenlijst is ingevuld en met welke mate van aandacht dit is gebeurd. Voor eventueel vervolgonderzoek is het noodzakelijk dat er ook wordt onderzocht of soortgelijke resultaten ook gelden voor een andere groep adolescenten, bijvoorbeeld HAVO- en VWO-leerlingen. Het zou kunnen zijn dat voor hen de vragenlijst minder lastig is en dat ze bovendien gemotiveerder zijn, wat zou kunnen leiden tot een heel ander beeld.

Het is vervolgens de vraag in hoeverre de scholieren gepland gedrag vertonen in hun rookgedrag en of ze wel eens hebben stilgestaan bij gecontroleerd rookgedrag. Wellicht is het zo dat ze nu voor het eerst worden aangezet tot nadenken hierover en dat het om die reden lastig voor ze is in te schatten of ze dit wel of niet zouden willen op korte of lange termijn. Het ongeplande gedrag dat jongeren in zijn algemeenheid regelmatig vertonen bij allerlei gedragingen (Gibbons et al., 1998) zou voor deze factoren kunnen betekenen dat deze op dit moment belangrijk worden gevonden voor intenties, terwijl deze wellicht op een ander moment niet meer verklarend hoeven te zijn en er dan andere factoren van invloed blijken. Om deze reden is het van belang dat er in vervolgonderzoek meer oog is voor het ongeplande gedrag van de scholieren. Hierbij is het van wezenlijk belang dat er wordt vastgesteld of er daadwerkelijk ongepland gedrag wordt vertoond als het gaat om gecontroleerd rookgedrag. Dit zou kunnen worden bereikt door situaties te schetsen waarin ongepland gedrag wordt vertoond en te kijken hoe jongeren hier tegenover staan. Dan zou er bij jongeren met een hoge kwetsbaarheid tot ongecontroleerd gedrag kunnen worden onderzocht of dit gedrag een verklaring kan geven voor de verschillen in intenties tot gecontroleerd rookgedrag. Groepen met een hoge kwetsbaarheid en een lage kwetsbaarheid tot ongepland gedrag zouden met elkaar moeten worden vergeleken.

Een laatste kanttekening heeft betrekking op het feit dat onderzoek naar gecontroleerd rookgedrag bij adolescenten nieuw is. Hierdoor kunnen de resultaten niet worden vergeleken met die van andere hierop gerichte onderzoeken en zijn er geen generalisaties mogelijk. Dit zou een extra stimulans moeten geven voor vervolgonderzoek zodat het in de toekomst wel mogelijk wordt hier uitspraken over te doen.

Kort samengevat blijkt uit het huidige onderzoek dat de factoren attitude en sociale invloed van het ASE-model en de nicotineafhankelijkheid het belangrijkste zijn voor hoge intenties tot gecontroleerd rookgedrag en bovendien per gemeten intentie de meest verklarende waarde hebben. Het is voor eventueel vervolgonderzoek van belang dat er naar allerlei verschillende groepen adolescenten wordt gekeken, zodat kan worden geanticipeerd op belangrijke overeenkomsten en verschillen. Wellicht is er voor VMBO-leerlingen een heel andere aanpak nodig om ze te motiveren dan bij HAVO- of VWO-leerlingen.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ary, D.V., Duncan, T.E., Duncan, S.C., & Hops, H. (1999). Adolescent problem behaviour: the influence of parents and peers. *Behavioral research and therapy*, 37, 217-230.
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Benowitz, N.L., Jacob, P., Kozlowski, L.T., & Yu, L. (1986). Influence of smoking fewer cigarettes on exposure to tar, nicotine, and carbon monoxide. *The New England Journal of Medicine*, 20, 1310-1313.
- Benowitz, N.L. (1995). Medical implications. *Tobacco Control*, 4, 44-48.
- De Vries, H., & Mudde, A. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the Attitude - Social influence - Efficacy Model. *Psychology & Health*, 13, 369-385.
- Doll, R., & Peto, P. (1978). Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 32, 303-313.
- Duncan, S.C., Terry, E.D., Biglan, A., & Ary, D. (1998). Contributions of the social context to the development of adolescence substance use: a multivariate latent growth modelling approach. *Drug and alcohol dependence*, 50, 57-71.
- Engels, R.C.M.E. (1998). *Forbidden fruits. Social dynamics of smoking and drinking behavior of adolescents*. Maastricht: Datawyse/ University Press.
- Fagerström, K.O., & Schneider, N. (1989). Measuring nicotine dependence; A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 159-82.
- Fagerström, K.O., Tejding, R., Westin, A., & Lunell, E. (1997). Aiding reduction of smoking with nicotine replacement medications: hope for the recalcitrant smoker? *Tobacco Control*, 6, 311-316.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Gibbons, F.X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D.W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1164-1180.
- Griffin, K.W., Botvin, G.J., Doyle, M.M., Diaz, T., & Epstein, J.A. (1999). A six-year follow-up study of determinants of heavy cigarette smoking among high-school seniors. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(3), 271-284.
- Harakeh, Z., Scholte, R.H.J., Vermulst, A.A., De Vries, H., & Engels, C.M.E. (2004). Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of the theory of planned behavior. *Preventive Medicine*, 39, 951-961.
- Hecht, S.S., Murphy, S.E., Carmella, S.G., Zimmerman, C.L., Losey, L., Kramarczuk, I., Roe, M.R., Puumala, S.S., Li, Y.S., Le, C., Jensen, J., & Hatsukami, D.K. (2004). Effects of reduced cigarette smoking on the uptake of a tobacco-specific lung carcinogen. *Journal of National Cancer Institute*, 96, 107-115.
- Higgins, M.W. (1991). Risk factors associated with chronic obstructive lung disease. *Annals of NY Academy of Science*, 624, 7-17.
- Hughes, J.R., Cummings, K.M., & Hyland, A. (1999). Ability of smokers to reduce their smoking and its association with future smoking cessation. *Addiction*, 94, 10-114
- Jason, L.A., Berk, M., Schnopp-Wyatt, D.L. & Talbot, B. (1999). Effects of enforcement of youth access laws on smoking prevalence. *American Journal of Community Psychology*, 27, 143-160.

- Koolhaas, C., & Willemsen M. (2005). *Jongeren en de sociale druk om (niet) te roken: veranderingen 2 tussen 1998 en 2005*. Den Haag: STIVORO - rookvrij.
- Kremers, S.P.J, Mudde, A.N., & De Vries, H. (2004). Model of unplanned smoking initiation of children and adolescents: an integrated stage model of smoking behavior. *Preventive Medicine*, 38, 642-650.
- Meyer, C., Rumph, H.J., Schumann, A., Hapke, U., & John, U. (2003). Intentionally reduced smoking among untreated general population smokers: prevalence, stability, prediction of smoking behavior change and differences between subjects choosing either reduction or abstinence. *Addiction*, 98(8), 1101-1110.
- Nierkens, V., Stronks, K., & Klazinga, N.S. (2002). Determinanten van roken voor allochtonen: resultaten uit focus-group interviews. Abstract public health congress 2000. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2, 24.
- Norman, P., Bel, R., & Conner, M. (1999). The theory of planned behaviour and smoking cessation. *Health psychology*, 18(1), 89-94.
- Petriatis, J., Flay, B.R., & Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Pieterse, M. (2000). Tabaksgebruik door jeugdigen. In Keijsers, J.F.E.M, & Vaandrager, L. (eds.). *Gezond leven: -stand van zaken en voorstel voor programmering*. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Rennard, S.I., Daughton, D., & Fujita, L. (1990). Short-term smoking reduction is associated with reduction in measures of lower respiratory tract inflammation in heavy smokers. *European Respiratory Journal*, 3, 752-759.
- Spijkerman, R., Eijnden, R.J.J.M., Vitale, S., & Engels, R.C.M.E. (2004). Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behaviour. *Addictive Behaviors*, 29, 1615-1622.
- Stein, J.A., Newcomb, M.D., & Bentler, P.M. (1996). Initiation and maintenance of tobacco-smoking: changing personality correlates in adolescence and youth adulthood. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(2), 160-187.
- STIVORO - rookvrij (2004). *Roken, de harde feiten: Jeugd 2004*. Den Haag: STIVORO - rookvrij
- Straten, P. van (1999). *De jeugdsuiculturele inbedding van rookgedrag*. Nijmegen: Katholieke Universiteit.
- Tyras, S.L., & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, 409-420.
- Vries, H. De, Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention, and previous behaviour as predictors of smoking onset. *Journal of applied social psychology*, 25(3), 237-257.
- Vries, H. de, & Mudde, A. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the Attitude - Social influence - Efficacy Model. *Psychology & Health*, 13, 369-385.
- Willemsen, M.C. (1999). Nicotineverslaving: is harm reduction mogelijk en wenselijk? *Tijdschrift voor alcohol, drugs en andere psychotrope stoffen*, 24, 57-73.
- Willemsen, M.C. (2000). *Een inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van stoppen met roken en niet beginnen met roken*. Den Haag: Stichting Volksgezondheid en Roken.

Bijlage 'Vragenlijst minderen met roken bij adolescenten'

Vragenlijst 'Minderen met roken bij adolescenten'

2006

Uitleg van de vragenlijst

Dit is een vragenlijst over minderen met roken en allerlei dingen die daarmee te maken hebben. Dankzij jouw medewerking hopen we straks een beter beeld te krijgen over minderen met roken.

Op de vragenlijst staat een nummer dat gekoppeld gaat worden aan jouw naam. Dit is nodig om de antwoorden van deze keer te koppelen aan de antwoorden van een eventueel vervolgonderzoek. Niemand, dus ook niet je ouders, leraren of klasgenoten, zal te weten komen wat jij hebt ingevuld.

Het invullen van de vragen

- Lees alle vragen goed en sla geen vragen over.
- Kruis bij elke vraag 1 antwoord aan.
- Vul de vragenlijst met pen in.

Je geeft het antwoord aan door een kruisje te zetten in het hokje dat past bij jouw antwoord.

Bijvoorbeeld: Hoe vaak luister je naar de radio?

- | | |
|--------------------------|------------|
| ☐ | nooit |
| ☐ | af en toe |
| ☐ | regelmatig |
| ☐ | altijd |

Veel succes met invullen en alvast bedankt voor het meedoen!

A. Algemene Vragen

Vraag 1. Ben je een...

- | | | | |
|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
| ☐ | Jongen | ☐ | Meisje |
|--------------------------|--------|--------------------------|--------|

Vraag 2. Wat is je leeftijd?

Leeftijd: .. jaar

Vraag 3. In welke klas zit je?

- | | |
|--------------------------|-------------|
| ☐ | Tweede klas |
| ☐ | Derde klas |
| ☐ | Vierde klas |

Vraag 4. In wat voor soort klas zit je nu?

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| ☐ | Theoretische Leerweg |
| ☐ | Gemengde leerweg |
| ☐ | Kaderberoepsgerichte leerweg |
| ☐ | Basisberoepsgerichte leerweg |

B) Roken

Vraag 5. Welk van de volgende uitspraken past het beste bij jou? (je mag maar één hokje aankruisen)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Ik rook tenminste één keer per dag. |
| ☐ | Ik rook niet dagelijks, maar tenminste één keer per week. |
| ☐ | Ik rook niet wekelijks, maar tenminste één keer per maand. |
| ☐ | Ik rook minder dan één keer per maand. |
| ☐ | Ik probeer roken af en toe uit. |
| ☐ | Ik ben gestopt nadat ik een tijd minstens één keer per week heb gerookt. |
| ☐ | Ik ben gestopt, ik rookte altijd minder dan één keer per week. |
| ☐ | Ik heb roken wel eens uitgeprobeerd, maar ik rook nu niet meer. |
| ☐ | Ik heb nooit gerookt, zelfs niet één trekje. |

Vraag 6. Hoe lang rook je al?

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| ☐ | Minder dan een half jaar |
| ☐ | Tussen een half jaar en één jaar |
| ☐ | Tussen één jaar en twee jaar |
| ☐ | Langer dan twee jaar |

Vraag 7. Hoeveel sigaretten of shagjes heb je in de laatste vier weken per dag gerookt?

- ☐ 0-10
- ☐ 11-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31 of meer

Vraag 8. Rookte je de afgelopen vier weken meer, evenveel of minder dan in het half jaar daarvoor?

- ☐ Meer
- ☐ Evenveel
- ☐ Minder

Vraag 9. Hoe lang nadat je 's ochtends wakker wordt steek je je eerste sigaret of shagje op?

- ☐ Binnen 5 minuten
- ☐ 6-30 minuten
- ☐ 31-60 minuten
- ☐ Na 60 minuten

Vraag 10. Vind je het moeilijk om niet te roken op plaatsen waar het verboden is? (bijvoorbeeld bioscoop, bibliotheek, kerk, school, ziekenhuis)

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 11. Welke sigaret of welk shagje zou je het moeilijkst kunnen opgeven?

- ☐ De eerste 's morgens
- ☐ Een andere

Vraag 12. Rook je in de eerste uren na het opstaan meer per uur, dan tijdens de rest van de dag?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 13. Rook je als je ziek bent en het grootste deel van de dag in bed ligt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 14 Denk je dat je in de toekomst zult gaan stoppen met roken?

Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Misschien	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 15. Stel, je bent geminderd met roken. Hoeveel sigaretten of shagjes rook je dan per dag?

..... sigaretten of shagjes

Vraag 16. Zou je willen minderen tot maximaal 5 sigaretten of shagjes per dag?

Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Misschien	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over minderen met roken. Hiermee wordt bedoeld dat je tenminste de helft minder gaat roken dan dat je nu doet. Stel, je rookt nu 20 sigaretten of shagjes per dag. Als je zou minderen zou dat betekenen dat je dan maximaal 10 sigaretten of shagjes per dag rookt.

Vraag 17. Denk je dat je...

	Zeker niet	Waarschijnlijk niet	Misschien	Waarschijnlijk wel	Zeker wel
a) ... binnen vier weken zult stoppen met roken.	☐	☐	☐	☐	☐
b) ...binnen vier weken zult gaan minderen met roken (dus tenminste de helft minder roken dan nu).	☐	☐	☐	☐	☐
c) ...binnen een half jaar zult gaan minderen met roken.	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 18. Minderen met roken vind ik voor mezelf...

(kruis bij elke regel het hokje aan dat jouw mening het beste weergeeft)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Plezierig	☐	☐	☐	☐	☐
c) Onschadelijk	☐	☐	☐	☐	☐
d) Ongevaarlijk	☐	☐	☐	☐	☐
e) Gezond	☐	☐	☐	☐	☐
f) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
g) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐
h) Slim	☐	☐	☐	☐	☐
i) Goedkoop	☐	☐	☐	☐	☐
j) Beter voor mijn conditie	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 19. Hoe denk je over iemand van jouw leeftijd die is geminderd met roken?
Geef hieronder aan of deze kenmerken volgens jou passen bij iemand van JOUW LEEFTIJD die is geminderd met roken (Kruis bij elk kenmerk het hokje aan dat bij jouw antwoord hoort)
Ik vind dat hij / zij...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Cool is	☐	☐	☐	☐	☐
b) Er stoer uit ziet	☐	☐	☐	☐	☐
c) Aan zijn/haar toekomst denkt	☐	☐	☐	☐	☐
d) Gezond is	☐	☐	☐	☐	☐
e) Brutaal is	☐	☐	☐	☐	☐
f) Lef heeft	☐	☐	☐	☐	☐
g) Goed zijn/haar best doet op school	☐	☐	☐	☐	☐
h) Veel geld uitgeeft	☐	☐	☐	☐	☐
i) Vaak verkering heeft	☐	☐	☐	☐	☐
j) Interessant is	☐	☐	☐	☐	☐

Vervolg vraag 19. Hoe denk je over iemand van jouw leeftijd die is geminderd met roken?

(Kruis bij elk kenmerk het hokje aan dat bij jouw antwoord hoort)

Ik vind dat hij / zij...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
k) Sportief is	☐	☐	☐	☐	☐
l) Gezellig is	☐	☐	☐	☐	☐
m) Weinig thuis is	☐	☐	☐	☐	☐
n) Bij de groep hoort	☐	☐	☐	☐	☐
o) Goed naar zijn/haar ouders luistert	☐	☐	☐	☐	☐
p) Veel zelfvertrouwen heeft	☐	☐	☐	☐	☐
q) Van het leven geniet	☐	☐	☐	☐	☐
r) Veel vrienden heeft	☐	☐	☐	☐	☐
s) Eerlijk is	☐	☐	☐	☐	☐
t) Populair is	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 20. Bij deze vraag ga je ervan uit dat je bent geminderd met roken.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Zelf niet roken als mijn vrienden wel roken, is voor mij heel moeilijk.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Een sigaret of shagje weigeren als ik die aangeboden krijg, is voor mij heel moeilijk.	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
c) Blijvend minderen met roken is voor mij heel moeilijk	☐	☐	☐	☐	☐
d) Een goede reden bedenken om een sigaret of shagje te weigeren, is voor mij heel moeilijk	☐	☐	☐	☐	☐
e) Bijhouden hoeveel ik al heb gerookt is moeilijk voor mij	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 21a. In mijn klas zijn veel jongens en meisjes die roken.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 21b. Veel vrienden en vriendinnen van mij roken.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 22a. Ik heb wel eens het gevoel dat mijn beste vrienden of vriendinnen willen dat ik minder met roken.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 22b. Ik heb wel eens het gevoel dat mijn beste vrienden of vriendinnen willen dat ik stop met roken.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 22c. Ik heb wel eens het gevoel dat mijn klasgenoten willen dat ik minder met roken.

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 22d. Ik heb wel eens het gevoel dat mijn klasgenoten willen dat ik stop met roken

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 23. Als ik ben geminderd met roken, dan vinden mijn beste vrienden en/of vriendinnen dat...

(kruis bij elke regel het hokje aan dat de mening van jouw beste vrienden en/of vriendinnen het beste weergeeft)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 24. Als ik ben geminderd met roken, dan vinden mijn klasgenoten dat...

(kruis bij elke regel het hokje aan dat de mening van je klasgenoten het beste weergeeft)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐

C) Overige vragen

De volgende vragen gaan over ouders/verzorgers en broers/zussen.

Als je geen vader of moeder meer hebt, vul dan 'heb ik niet' in. Als je niet bij je biologische ouders woont, maar bijvoorbeeld in een pleeggezin, denk dan bij het beantwoorden van de vragen aan de mensen bij wie je nu woont. Als je geen broers en/of zussen hebt, vul dan ook 'heb ik niet' in.

Vraag 25. Rookt je moeder?

- ☐ Nee, mijn moeder heeft nooit gerookt.
- ☐ Nee, mijn moeder heeft vroeger wel gerookt, maar ze rookt nu niet meer
- ☐ Ja, mijn moeder rookt af en toe wel eens.
- ☐ Ja, mijn moeder rookt dagelijks 1-5 sigaretten of shagjes
- ☐ Ja, mijn moeder rookt dagelijks 6-15 sigaretten of shagjes
- ☐ Ja, mijn moeder rookt dagelijks meer dan 15 sigaretten of shagjes
- ☐ Heb ik niet → ga door naar vraag 27

Vraag 26. Als ik ben geminderd met roken, dan vindt mijn moeder dat...
(kruis bij elke regel het hokje aan dat de mening van jouw moeder het beste weergeeft)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐
d) Gezond	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 27. Rookt je vader?

- ☐ Nee, mijn vader heeft nooit gerookt.
- ☐ Nee, mijn vader heeft vroeger wel gerookt, maar hij rookt nu niet meer.
- ☐ Ja, mijn vader rookt af en toe wel eens.
- ☐ Ja, mijn vader rookt dagelijks 1-5 sigaretten of shagjes.
- ☐ Ja, mijn vader rookt dagelijks 6-15 sigaretten of shagjes.
- ☐ Ja, mijn vader rookt dagelijks meer dan 15 sigaretten of shagjes.
- ☐ Heb ik niet → ga door naar vraag 29.

Vraag 28. Als ik ben geminderd met roken, dan vindt mijn vader dat...
(kruis bij elke regel het hokje aan dat de mening van jouw vader het beste weergeeft)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐
d) Gezond	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 29. Hoeveel broers/zussen heb je?

- ☐ Eén broer of zus
- ☐ Twee broers en/of zussen
- ☐ Drie broers en/of zussen
- ☐ Vier of meer broers en/of zussen
- ☐ Heb ik niet → ga door naar vraag 32.

Vraag 30. Roken je broer(s) en/of zus(sen)? Mijn broer/ zus ...
(Bij deze vraag kun je per broer of zus het antwoord invullen. Heb je 1 broer of zus, dan vul je alleen de eerste kolom in. Heb je meer dan 3 broer(s) en/of zus(sen), vul dan de antwoorden in voor je oudste broers en/of zussen)

	<i>Broer/ zus 1</i>		<i>Broer/ zus 2</i>		<i>Broer/ zus 3</i>
☐	Heeft nooit gerookt	☐	Heeft nooit gerookt	☐	Heeft nooit gerookt
☐	Heeft vroeger gerookt, nu niet meer	☐	Heeft vroeger gerookt, nu niet meer	☐	Heeft vroeger gerookt, nu niet meer
☐	Rookt af en toe wel eens	☐	Rookt af en toe wel eens	☐	Rookt af en toe wel eens
☐	Rookt dagelijks 1-5 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks 1-5 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks 1-5 sigaretten of shagjes
☐	Rookt dagelijks 6-15 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks 6-15 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks 6-15 sigaretten of shagjes
☐	Rookt dagelijks meer dan 15 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks meer dan 15 sigaretten of shagjes	☐	Rookt dagelijks meer dan 15 sigaretten of shagjes

Vraag 31. Als ik ben geminderd met roken dan, vinden mijn broer(s) en/of zus(sen) dat...
(kruis bij elke regel het hokje aan dat de mening van jouw broer(s) en/of zus(sen) het beste weergeeft. Wanneer ze niet dezelfde mening hebben, geef dan de mening van degene waar jij je het meest van aantrekt)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Normaal	☐	☐	☐	☐	☐
b) Goed	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gezellig	☐	☐	☐	☐	☐
d) Gezond	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 32. Hieronder staan nog een aantal uitspraken. Kun je aangeven of deze uitspraken bij jou passen?
(Kruis bij elke uitspraak het hokje aan dat bij jouw antwoord hoort)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Als ik iets leuk vind, dan doe ik het gewoon, ook als ik hierdoor in de problemen kom.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Ik voel me onprettig als ik iets doe wat niet mag.	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ik vind het spannend om dingen te doen waar mensen van opkijken.	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
d) Ik vind het leuk om moeilijk of lastig te zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
e) Ik doe geen dingen die me in problemen kunnen brengen.	☐	☐	☐	☐	☐
f) Als mij iets verboden wordt, heb ik juist de neiging om het wel te doen.	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ik vind het leuk om dingen te doen die niet mogen.	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 33. Welke eigenschappen vind jij bij JOU zelf passen?
(Kruis bij elke eigenschap het hokje aan dat bij jouw antwoord hoort)
Ik vind van mezelf dat ik...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
a) Cool ben	☐	☐	☐	☐	☐
b) Er stoer uit zie	☐	☐	☐	☐	☐
c) Aan mijn toekomst denk	☐	☐	☐	☐	☐
d) Gezond ben	☐	☐	☐	☐	☐
e) Brutaal ben	☐	☐	☐	☐	☐
f) Lef heb	☐	☐	☐	☐	☐
g) Goed mijn best doe op school	☐	☐	☐	☐	☐
h) Veel geld uitgeef	☐	☐	☐	☐	☐
i) Vaak verkering heb	☐	☐	☐	☐	☐
j) Interessant ben	☐	☐	☐	☐	☐

Vervolg vraag 33. Ik vind van mezelf dat ik...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Weet ik niet	Mee eens	Helemaal mee eens
k) Sportief ben	☐	☐	☐	☐	☐
l) Gezellig ben	☐	☐	☐	☐	☐
m) Weinig thuis ben	☐	☐	☐	☐	☐
n) Bij de groep hoor	☐	☐	☐	☐	☐
o) Goed naar mijn ouders luister	☐	☐	☐	☐	☐
p) Veel zelfvertrouwen heb	☐	☐	☐	☐	☐
q) Van het leven geniet	☐	☐	☐	☐	☐
r) Veel vrienden heb	☐	☐	☐	☐	☐
s) Eerlijk ben	☐	☐	☐	☐	☐
t) Populair ben	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen

Als je nog opmerkingen hebt over het onderzoek of de vragenlijst dan kun je die hieronder kwijt.

.....

.....

.....

.....

.....

Je bent nu klaar met het invullen van de vragenlijst. Wil je voor de zekerheid nagaan of je alle vragen hebt ingevuld?

Hartelijk dank voor je medewerking!