



Universiteit Twente

de ondernemende universiteit

Exploratief onderzoek naar de verschillen tussen rokers en reduceerders

Augustus 2008
Faculteit Gedragwetenschappen: Psychologie

Katrin Schlüter

Supervisie
Dr. M. E. Pieterse
H.C. Prenger



Samenvatting

In deze bachelorthese zal worden onderzocht welke determinanten ten grondslag liggen aan het wel dan niet minderen en of dit uiteindelijk tot een groter stopintentie lijkt. Bovendien zal in kaart worden gebracht wat de determinanten van de intentie om te stoppen zijn en of er verschillen zijn tussen rokers en reduceerders wat betreft de demografische variabelen, psychosociale factoren, stophistorie en opinies en kennis over hulpmiddelen en kleurenfoto's op tabaksverpakkingen.

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een reeds bestaande vragenlijst van Stivoro, die al in het jaar 2006 werd afgenomen. Geheel konden er 4804 beantwoorde vragenlijsten voor dit onderzoek worden gebruikt, omdat de respondenten aan het criterium een roker te zijn hebben voldaan.

Om de gestelde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werden standaardkruistrabellen, chikwadraattoetsen, ANOVA analyses, evenals multivariate toetsen uitgevoerd. 29,7% van de respondenten minderen actueel, en worden in dit onderzoek reduceerders genoemd. Om de determinanten van minderen vast te stellen werd een logistische regressieanalyse gemaakt. Hieruit bleek dat leeftijd, opleiding, stopverleden, sociale druk, evenals zelfeffectiviteit en de stopintentie significante voorspeller van minderen zijn. De mate van intentie om te stoppen met roken kan door middel van de gevolgde opleiding, stopverleden, zelfeffectiviteit, sociale druk en door het construct minderen worden voorspeld. Verder kwam uit de statistische analyse naar voren dat er sprake is van verschillen tussen reduceerders en rokers. Zo lijken reduceerders een groter stopintentie en meer zelfeffectiviteit te hebben. Bovendien konden ook verschillen in de stophistorie worden gevonden met meer reduceerders die weleens hebben geprobeerd om te stoppen met roken. Verder werd vastgesteld dat reduceerders positiever over foto's op tabaksverpakkingen denken en weliswaar minder gebruik hebben gemaakt van hulpmiddelen maar desniettemin meer kennis van deze ondersteunende middelen hebben.

Samenvattend kan worden gezegd dat verschillen bestaan tussen reduceerders en rokers in bijna alle onderzochte onderwerpen, maar er is wel nog verder onderzoek nodig om de exacte verschillen en de determinanten ervan bloot te leggen.

1. Inleiding

1.1 Roken

In 1990 was tabak roken de oorzaak van meer dan 3.000.000 sterfgevallen wereldwijd (Murray & Lopez, 1996) en het wordt verwacht dat dit aantal tot 8.000.000 overlijdensgevallen in het jaar 2020 zal oplopen (Meyer, Rumpf, Schumann, Hapke, John, 2003). Ook de hoeveelheid rokers in de Nederlandse bevolking is in de laatste drie jaren niet afgenomen. Zo roken bijna 30 procent van de Nederlanders van 12 jaar en ouder en dit aandeel bleef in de laatste jaren vrij constant (Centraal bureau voor de statistiek, 2007).

Waarom mensen beginnen met roken kan vele redenen hebben. Uit onderzoeken gebaseerd op de “Theory of reasoned action” (TRA, Ajzen and Fishbein, 1970) en de “Theory of planned behaviour” (TPB, Ajzen, 1985) blijkt dat roken kan worden voorspeld op basis van de intentie om te beginnen met roken welke wederom door attitudes, sociale normen en zelfeffectiviteit kan worden beïnvloed. Andere onderzoeken laten zien dat mensen die beginnen met roken hoger in impulsiviteit, sensation seeking en hostiliteit scoorden. Mensen die weinig zelfbewustzijn en sociale steun hebben lopen ook een hoger risico een roker te worden dan mensen bij wie het tegenovergestelde het geval is. Inter-personele factoren die een rol kunnen spelen zijn bijvoorbeeld sociale normen en sociale druk, omdat deze mensen van mening kunnen zijn dat sigaretten belangrijk zijn om gerespecteerd te worden. De kans een roker te worden is veel groter voor mensen wiens gezinsleden en vrienden roken. Uit een onderzoek van Chassin, Presson, Pitts en Sherman (2000) blijkt dat er een verband bestaat tussen rokende ouders en het beginnen met roken van hun kinderen. Dit onderzoek laat bovendien zien dat kinderen wiens ouders een laag niveau van gedragscontrole laten zien, een hoger risico lopen een roker te worden. Het verband met rokende ouders en vrienden is volgens Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall, Sykes (2005) een gevolg van vele processen zoals modeling, bereikbaarheid, groepsdruk en waargenomen sociale norm. Bovendien lijkt ook te weinig sociale binding een grote indicator hiervoor te zijn. Zo kan een sterke binding worden geassocieerd met een grotere mate aan welbevinden and meer capaciteit om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan. In tegenstelling hebben mensen die weinig sociale binding ervaren vaak een slechter zelfbeeld en hebben meer behoefte zich goed voor hun vrienden te presenteren (Leventhal and Cleary, 1980). Een ander probleem kan in de bereikbaarheid van sigaretten worden gezien. Jongeren die al in contact zijn gekomen met sigaretten hebben een hogere kans om te beginnen met roken (Marks et al., 2005).

Dat deze mensen blijven roken kan een gevolg van de foute waarneming van de mate van gezondheidsschade zijn. Uit een onderzoek van Arnett (2000) blijkt dat rokers zich bewust zijn van de gevaren die roken kan opleveren, maar hun eigen vatbaarheid om ziek te worden onderschatten. Dit wordt “optimistic bias” genoemd. Verder ontwikkelen de meeste rokers door regelmatig gebruik op lange termijn een afhankelijkheid van nicotine. Het is verslavend omdat gebieden in de hersenen worden geactiveerd die verantwoordelijk zijn voor gevoelens van behagen. Bij dit proces is vooral de neurotransmitter dopamine betrokken. Bovendien wordt de hoeveelheid van monoamineoxidase (MAO) tijdens roken sterk gereduceerd. Dit enzym is verantwoordelijk voor de splitsing van dopamine. Door de gereduceerde werking van MAO zijn hogere niveaus van dopamine in de hersenen aanwezig. Dit wederom bekrachtigt het rookgedrag door een bestendig hoge niveau van tevredenheidsgevoel door herhaaldelijk tabakgebruik. Voor mensen die verslaafd zijn aan tabak spelen vooral psychofysiologische factoren een rol. Zo hebben sigaretten een rustgevende werking, leiden tot gewichtsafname, verminderde prikkelbaarheid en toegenomen waakzaamheid (Marks et al., 2005).

Het stoppen met roken kan bij rokers tot een variëteit van symptomen leiden zoals prikkelbaarheid, problemen met de concentratie, bangheid, rusteloosheid, verhoogd gevoel van honger, depressieve stemming en een hoog verlangen naar tabak. (Marks et al., 2005).

1.2 Harm- reduction

Zelfs in landen die over effectieve interventies en hulpmiddelen tegen roken beschikken lukt het elk jaar slechts minder dan 2% van de rokende bevolking om te stoppen met roken (Giovino, 2002). Op grond van deze trend is de interesse in “harm reduction” strategieën toegenomen (Schiffman, Gitchell, Warner, Slade, Henningfield, Pinney, 2002). De term “Harm reduction” omvat een aantal methoden die ontwikkeld zijn om de schade ten gevolge van tabakgebruik te reduceren (Falba, Jofre-Bonet, Busch, Duchovny, Sindelar, 2002). Dit kan een nuttige strategie zijn voor persistente rokers die niet in staat zijn om te stoppen met roken omdat zij bijvoorbeeld talrijke mislukte stoppogingen in het verleden hebben ondernomen of geen motivatie hebben om “cold-turkey” te stoppen. Zo zijn er een aantal methoden beschikbaar die het stoppen met roken kunnen vergemakkelijken. De eerste harm-reduction strategie is de “nicotine replacement therapy (NRT)”. Tot NRT- producten behoren bijvoorbeeld kauwgom, pleisters en tabletten. Deze producten werken doordat ze een deel van de nicotine vervangen wat anders door het roken van sigaretten wordt ingehaald (Sutton, 2008). Een tweede schadebeperkende strategie is de aanpassing van het tabakproduct

zelf. Zo was de ontwikkeling van een sigaret met filter een belangrijke innovatie, hoewel de beschermende werking van dit soort producten omstreden blijft (Stratton, Shetty, Wallace, Bondurant, 2001). Een derde methode is de reductie van roken. Rook reductie kan worden gedefinieerd als de vermindering van het aantal sigaretten per dag zonder volledig te stoppen (Pisinger, Godtfredsen, 2007). De werking van deze strategie is omstreden, maar sommige wetenschappers en artsen beschouwen dit als een goed alternatief voor rokers die niet in staat zijn of niet genegen zijn om te stoppen (Hughes, 1999). Rokers die hun aantal sigaretten hebben gereduceerd zullen in dit onderzoek reduceerders worden genoemd.

Een belangrijke vraag is of minderen werkelijk tot minder gezondheidsschade leidt. Tverdal en Bjartveit (2006) kwamen in hun onderzoek naar de gevolgen van de reductie van het aantal sigaretten per dag tot de conclusie dat de mortaliteit op grond van diverse ziekten van mensen die geminderd zijn vergeleken met mensen die dit niet doen niet heeft afgenomen. Onderzoeken naar verschillen in de prevalentie van specifieke ziektes zoals rookgerelateerde kanker en cardiovasculaire hartziekte konden geen significante resultaten opleveren. Zo konden Hughes en Carpenter (2006) in hun onderzoek naar de waarschijnlijkheid om te stoppen met roken nadat men het aantal sigaretten heeft gereduceerd en of dit uiteindelijk tot minder rookgerelateerde ziektes leidt, geen eenduidige conclusie trekken dat minderen rookgerelateerde aandoeningen werkelijk kan reduceren. Ook Godtfredsen, Holst, Prescott, Vestbo en Osler (2002) konden in hun onderzoek naar de samenhang tussen de verandering van rookgewoonten en sterfelijkheid geen aanwijzingen voor een verminderd aantal sterftegevallen op grond van rookgerelateerde ziektes vinden. Redenen voor de minder schadebeperkende werking van minderen kunnen zijn dat de rokers vaker gebruik maken van compenserend rookgedrag. Zo heeft de studie van Hughes et al. (2006) uitgewezen dat tussen de 14% en 28% van de reductie wordt gecompenseerd door de sigaret langer te roken.

Wat betreft hart-en vaatziekten concludeerden Pisinger & Godtfredsen (2007) dat er slechts geringe verbeteringen te verwachten zijn in cardiovasculaire risicofactoren. Desondanks bleek uit hun onderzoek ook dat het risico longcancer te krijgen om 25 % afneemt indien rokers hun dagelijkse consumptie minstens halveren.

Uit deze bevindingen kan worden concludeerd dat minder roken weliswaar tot minder gezondheidsschade kan leiden, maar dat de gezondheidswinst veel kleiner lijkt dan verwacht zou mogen worden.

1.3 Minderen en intentie om te stoppen

Verder is er een discussie ontstaan of rokers die hun aantal sigaretten per dag reduceren dit ook kunnen volhouden. Aan de ene kant kan een reductie van het aantal sigaretten per dag rokers het gevoel geven dat het volledig stoppen niet nodig is, omdat gecontroleerd roken als een zeker alternatief van volledige onthouding wordt gezien. Het kan zijn dat rokers die gestopt zijn met roken nadat ze geminderd zijn een groter gevaar lopen in de toekomst te recidiveren, omdat ze het gevoel hebben dat ze controle over hun rookgedrag hebben. Aan de andere kant zou een reductie van roken de afhankelijkheid kunnen verminderen en de zelfeffectiviteit verhogen. Als gevolg kunnen deze processen de volledige onthouding waarschijnlijker maken (Falba et al., 2002).

Uit een Duits onderzoek naar het reduceren van het aantal sigaretten per dag en de kans om uiteindelijk te stoppen, kwam naar voren dat pogingen tot minderen even vaak voorkomen als pogingen om te stoppen (Meyer, et al., 2003). Bovendien bleek uit hun data dat minderen het stoppen niet ondermijnt, maar de waarneming van het eigen rookgedrag en stimulus controle vergroot en dat stoppogingen bij gereduceerde rokers even vaak voorkomen als bij rokers die noch gereduceerd zijn noch tot dan toe een stoppoging hebben ondernomen. Verder konden ontwenningverschijnselen worden verminderd. Dit werd als een indicator gezien voor een stabielere preferentie voor het doel van een gedragsverandering.

In 1996 werd in de Verenigde Staten een onderzoek gedaan naar de waarschijnlijkheid om te stoppen met roken nadat rokers in een periode van twee jaar hun aantal sigaretten hebben gereduceerd (Falba et al., 2002). Daaruit bleek dat zowel een grote (meer dan 50%) als een matige reductie (25-50%) van het aantal gerookte sigaretten per dag een verhoogde kans om te stoppen met roken kunnen voorspellen. Zo hebben zogenoemde "light-smokers" (maximaal 10 sigaretten per dag) als ze het aantal sigaretten per dag met 60% hebben verminderd een stopkans van 38,5%. Echter, lichte rokers die hun rookgedrag constant houden hebben een waarschijnlijkheid op stoppen van slechts 20,5%. Hetzelfde effect werd bij de matige rokers (20 sigaretten per dag) gevonden. Bovendien werd vastgesteld dat mensen die geminderd zijn voordat ze gestopt zijn met roken minder vatbaar zijn om te recidiveren.

Ook door Hughes et al (1999) werd een onderzoek gedaan naar de capaciteit van rokers om te reduceren en de waarschijnlijkheid om in de toekomst te stoppen. De conclusies die hieruit kunnen worden getrokken zijn ambivalent. Aan de ene kant is het een aanzienlijk aantal mensen (21%) wel gelukt die hoeveelheid sigaretten per dag te reduceren en dit voor minstens twee jaar te volhouden. Maar aan de andere kant is een belangrijke uitkomst van dit

onderzoek dat de reductie van rookgedrag een toename of afname van de waarschijnlijkheid van een stoppoging niet significant kan voorspellen, maar ook geen negatief effect op het toekomstige stopgedrag had. Verder is uit onderzoek van Hughes en Carpenther (2005) gebleken dat bij minderen ongeveer dezelfde terugvalkans bestaat als bij stoppen met roken.

Uit al deze gegevens kan worden geconcludeerd dat minderen een goede strategie ter voorbereiding van het stoppen met roken lijkt te zijn en het volledig stoppen niet ondermijnd. Het blijkt dat minderen de waarschijnlijkheid een stoppoging te ondernemen kan vergroten. Echter, het is van belang dat volledig stoppen als het uiteindelijke doel wordt gezien.

1.4 Het transtheoretical model of behaviour change

Een model dat de intentie om te stoppen met roken kan voorspellen is het “transtheoretical model of behaviour change”. Dit model is gebaseerd op het werk van DiClemente en Prochaska (1982). Het is hulprijk om de onderliggende structuur van gedragsverandering te begrijpen. Individuen die hun gedrag willen veranderen bewegen zich volgens dit model door een aantal etappen (DiClemente & Prochaska, 1982).

In de meest gebruikte versie van dit model worden vijf fasen van verandering onderkend: precontemplatie, contemplatie, preparatie, actie en maintenance fase. Op basis van een artikel van Mudde, Willemsen, Kremers en de Vries wordt in dit onderzoek een zesde fase toegevoegd, waarin de rokers als “immotive” worden gekenmerkt. De eerste twee fasen zullen de intentie en motivatie om te stoppen met roken voorspellen. De actie en maintenance fasen hebben betrekking op het gedrag (Prochaska & Marcus, 1994). De personen moeten niet noodzakelijk van een fase over gaan naar de andere, zo kan het zijn dat mensen van de preparatiefase weer terug gaan naar de precontemplatie fase.

Rokers die geen intentie hebben om binnen de volgende vijf jaar te stoppen worden “immotives” genoemd (Siero, van Diem, Voorrips, Willemsen, 2004). In de precontemplatie fase komt aan bod dat de persoon niet van plan is om te stoppen met roken en ook geen intentie laat zien om zijn rookgedrag in de aanstaande 6 maanden te veranderen. De meeste mensen in deze fase zijn zich niet bewust van hun problemen. Een individu dat zich in de contemplatie fase bevindt beschikt over het inzicht dat hij zijn gedrag moet veranderen en is van plan binnen zes maanden te stoppen met roken. Tijdens de preparatie fase worden haalbare doelen gesteld, zoals bijvoorbeeld het tijdstip wanneer men wil stoppen (bijvoorbeeld binnen drie maanden). Dus is hij actief bezig over zijn gedragverandering na te denken. Iemand die de actie uitvoert, in dit geval stoppen met roken, bevindt zich in de actie

fase. Na deze actie fase is het van belang dat de persoon dit gedrag volhoudt en het verlangen na tabak kan weerstaan (maintenance) (Morrison & Bennett, 2006).

1.5 Theory of planned behaviour en zelfeffectiviteit

Het transtheoretical model of behaviour change is een model dat gedragsverandering als proces beschrijft. Een aanvullend model dat de gedragsverandering verklaard is de “theory of planned behaviour” (Ajzen, 1985). Een centrale factor in de theory of planned behaviour is de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren. Intenties bevatten de motiverende factoren die het gedrag beïnvloeden. Deze kunnen als indicatoren worden gezien van hoe sterk de wil van een persoon is iets te proberen en hoe veel moeite zij willen investeren om een bepaalde gedraging . Hoe sterker de intentie van een persoon is, hoe groter is de waarschijnlijkheid van een gedragsverandering. De intentie wordt wederom beïnvloed door de attitude tot het gedrag, subjectieve norm en de waargenomen gedragscontrole. Dit heeft betrekking op de waarneming van de faciliteit of moeilijkheid van het uit te voeren gedrag. De huidige definitie van waargenomen gedragscontrole is het meest compatibel met Bandura’s concept van de waargenomen zelfeffectiviteit (Ajzen, 1991). Volgens Bandura betekent zelfeffectiviteit, in hoeverre een individu zichzelf in staat acht een bepaalde actie uit te voeren (1977). Veel studies laten zien dat zelfeffectiviteit als een stabiele voorspeller van de intentie om te stoppen met roken kan worden gezien (Willemsen, de Vries, Breukelen & Oldenburg, 1996) en dat deze rokers uiteindelijk ook succesvoller in hun stoppogingen zijn (Di Clemente, 1981).

Uit een onderzoek van Hankins, Deale en Marteau (2008) naar het effect van zelfeffectiviteit verhogende interventies kwam naar voren dat een interventie die niet effectief is gebleken in het verhogen van de zelfeffectiviteit uiteindelijk ook geen gedragsverandering tot gevolg had. Zo kon andersom worden vastgesteld, dat een gemeten gedragsverandering ook een significant effect van een interventie op zelfeffectiviteit voorafgaat. Een conclusie die uit dit onderzoek kon worden getrokken is dat er een relatie bestaat tussen zelfeffectiviteit en het gedrag.

Hankins et. al. (2008) verwijzen naar een onderzoek van Armitage en Conner (2001), waaruit bleek dat zelfeffectiviteit gerelateerd lijkt te zijn aan de constructen van waargenomen controle en waargenomen gedragscontrole. Deze controlecognities, die onder andere zelfeffectiviteit bijhouden kunnen de intentie om gezondheidsgerelateerde gedragingen en actuele gedragingen uit te oefenen voorspellen. Uit hun meta-analyse bleek dat

zelfeffectiviteit en waargenomen controle equivalente proporties van de variantie in intentie ($r=0,44$) uitmaken.

In een onderzoek van Berg, Sanderson Cox, Mahnken, Greiner en Ellerbeck (2008) naar de zelfeffectiviteit van landelijke rokers, werd een relatie tussen zelfeffectiviteit en autonome motivatie gevonden. Dit betekent dat persoonlijke redenen om te stoppen met roken (bijvoorbeeld “ ik wil verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid nemen”) een belangrijke factor kan zijn om de motivatie en zelfvertrouwen (zelfeffectiviteit) te versterken. Het zou kunnen zijn dat zelfeffectiviteit en autonome motivatie elkaar bekrachtigen. Een conclusie die uit deze studie kan worden getrokken is dat interventies die de autonome motivatie vergroten, ook de zelfeffectiviteit intensiveren en uiteindelijk tot een groter kans op succesvol stoppen leiden.

Uit al deze gegevens kan worden geconcludeerd dat zelfeffectiviteit als een noodzakelijke maar niet voldoende voorwaarde fungeert om het gedrag te veranderen. Echter spelen er ook andere aspecten een rol, bijvoorbeeld motivatie en het sociale milieu.

1.6 Sociale norm

Uit onderzoek van Berg et al. (2008) werd aanwijzing gevonden dat bekrachtiging van de familie om het roken op te geven gerelateerd is aan een hoger zelfeffectiviteit. Verder is uit deze studie gebleken dat veel omgang met vrienden en gezinsleden die roken samenhangt met een lage zelfeffectiviteit. Samenvattend werd er een positief effect van sociale steun en een negatief effect van andere rokers op de zelfeffectiviteit gevonden.

Deze bevindingen werden ondersteund door een studie van Woodruff, Conway en Edwards (2007) naar de psychosociale factoren die het rookgedrag kunnen beïnvloeden. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat drie psychosociale variabelen (sociale steun, zelfeffectiviteit en waargenomen voordelen) onafhankelijk van elkaar de hoeveelheid gerookte sigaretten kunnen voorspellen. Een andere conclusie die uit deze studie kan worden getrokken is sociale steun en de waargenomen voordelen als positief gerelateerd zijn aan de reductie van het aantal sigaretten per dag.

Een ander onderzoek naar het langtermijn effect van sociale steun op het opgeven van roken laat zien dat de rokers in de experimentele groep niet langer abstinente konden blijven dan rokers in de controle groep (May, West, Hajek, McEwen & McRobbie, 2005) Het verschil tussen de twee groepen was dat de mensen in de experimentele groep naast de groepstherapie die door beide groepen werd gevolgd een andere persoon kregen toegewezen om zich onderling te steunen (buddy-conditie). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat

de sociale steun uit de groepstherapie zo hoog was dat de “buddy” geen verschil kon uitmaken.

Uit al deze gegevens kan worden concludeert dat sociale steun evenals zelfeffectiviteit weliswaar een belangrijk maar niet voldoende factor is om het rookgedrag te veranderen.

1.7 Hulpmiddeleengebruik en kleurenfoto's op tabaksverpakkingen

Hulpmiddelen kunnen belangrijk zijn ter ondersteuning van het stoppen met roken of om te reduceren. Het zijn een aantal verschillende ondersteunende middelen beschikbaar, bijvoorbeeld pleisters, kauwgom en tabletten die een nicotinevervangende werking hebben (Sutton, 2008). Uit een studie van Carpenter, Hughes, Solomon & Callas (2004) naar het effect van hulpmiddelen op pogingen om te stoppen en dit uiteindelijk te kunnen volhouden bleek dat ondersteunende middelen deze niet ondermijnd, maar verhoogt. Of er verschillen bestaan tussen rokers en reduceerders in hoe vaak ze tijdens een stoppoging van dit soort middelen gebruik hebben gemaakt of willen maken werd nog niet expliciet onderzocht. Omdat reduceerders een groter intentie tot gedragsverandering laten zien kan worden verwacht dat deze groep ook vaker gebruik maakt van hulpmiddelen.

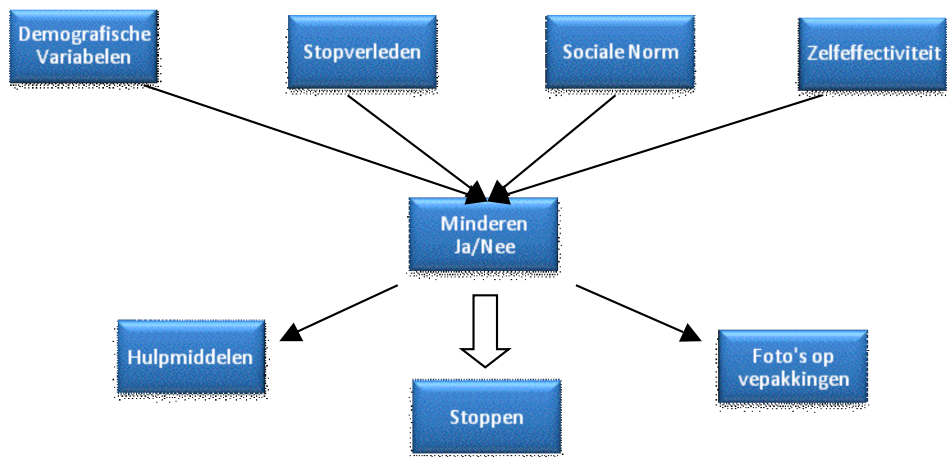
Ook wat deze groepen rokers over kleurenfoto's op tabaksverpakkingen denken zal interessante uitkomsten kunnen opleveren en een belangrijk verschil tussen rokers en reduceerders kunnen weergeven. Binnen de Europese Unie kunnen sinds 1 oktober 2004 afbeeldingen op tabaksverpakkingen worden toegepast. In de “research voor beleid” (2007) werd aan de hand van een Canadiaanse studie gerapporteerd dat de bekendheid van waarschuwingen hoog is, deze een positieve invloed op de kennis van rokers hebben en dat de meeste rokers deze effectief en betrouwbaar vinden. Bovendien werd ook een positief effect op de intentie om te stoppen met roken gevonden. Circa de helft van de rokers in Canada vindt de waarschuwingen effectief bij het verhogen van de behoefte om te stoppen met roken (51%) en om hen te laten proberen te stoppen met roken (46%). Er werd nog geen onderzoek gedaan of en in hoeverre rokers en reduceerders in hun vatbaarheid en opinies tegenover kleurenfoto's op verpakkingen verschillen. Het kan worden verwacht dat reduceerders positiever over dit soort foto's denken, omdat ze vermoedelijk kritischer over roken denken.

1.7 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Uit bovengenoemde onderzoeken werd duidelijk dat minderen een goede strategie is ter voorbereiding op het volledig stoppen, omdat minderen het stoppen gemakkelijker kan maken. Hierbij is het echter van belang dat duidelijk wordt dat roken het uiteindelijke doel moet zijn, omdat geen duidelijke aanwijzingen konden worden gevonden dat “gecontroleerd” roken tot minder gezondheidsschade leidt. Toch kan minderen als een goed alternatief voor rokers worden gezien die zich bijvoorbeeld niet in staat achten om “cold-turkey” te stoppen. Om deze redenen is het van essentieel belang dat de determinanten van minderen worden onderzocht om zo behulpzame interventies voor rokers te kunnen ontwikkelen. De probleemstelling van dit onderzoek is: Bestaat er een verschil tussen rokers en reduceerders wat betreft hun psychosociale factoren, stopverleden en instellingen en kan dit uiteindelijk tot een groter intentie leiden om volledig te stoppen met roken?

Uit de geraadpleegde literatuur komt naar voren dat de demografische variabelen evenals de psychosociale factoren (zelfeffectiviteit en sociale norm) en de stophistorie de intentie om te minderen en uiteindelijk te stoppen kunnen voorspellen. Voor het huidige onderzoek is aan de hand van de informatie genoemd in de voorgaande secties een model ontworpen (Figuur 1). Dit model is gebaseerd op de beschreven constructen en dient ter verklaring van de mate van intentie om te minderen en uiteindelijk helemaal te stoppen. Gegeven dit model heeft het huidige onderzoek de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke determinanten liggen ten grondslag aan het wel dan niet minderen?
2. Welke determinanten liggen ten grondslag aan de intentie om te stoppen met roken en zijn deze determinanten verschillend voor rokers en reduceerders?
3. Verschillen rokers en reduceerders in hun instellingen tegenover hulmiddelen en foto's op tabaksverpakkingen?



Figuur 1: *Determinanten van wel dan niet minderen en stoppen met roken*

2. Methode

2.1 Respondenten

Dit onderzoek werd gehouden onder een groep Nederlanders die lid zijn in de TNS NIPObase. Dit is een database met 200.000 respondenten ouder dan 15 jaar die bereid zijn regelmatig aan een onderzoek mee te doen. Aan dit onderzoek hebben 18035 mensen deelgenomen, waarvan uiteindelijk 4804 mensen voor deze studie werden gebruikt, omdat ze aan het criterium een roker te zijn hebben voldaan.

2.2 Meetinstrument

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een bestaande vragenlijst van Stivoro (2006). Aan het begin van de vragenlijst werd er naar diverse achtergrondgegevens van de respondenten gevraagd, deze zijn opleiding (gemeten in drie categorieën: “Laag”(1), “Middel” (2), “hoog” (3)), sekse en leeftijd.

2.2.1 Minderen

Het doel van dit onderzoek is twee groepen te vergelijken, rokers en reduceerders. De respondenten werden met behulp van de vraag: “Heeft u weleens geprobeerd om minder te roken?” aan de verschillende groepen toegewezen. Rokers die het antwoord gaven: “Ja, ik rook nu minder dan voorheen” (2) zijn in de groep van mensen die actueel minderen. De overige mensen gaven een alternatief antwoord (“Ja, maar ik rook weer net zoveel als voorheen” (1), “Ja, en ik rook nu meer dan voorheen” (3) en “Nee, ik heb nooit een poging gedaan om minder te roken” (4) werden aan de groep rokers toegewezen.

De vragenlijst omvat een aantal vragen over minderen. De eerste vraag die werd gesteld is: “Bent u voorafgaand aan de laatste poging om helemaal te stoppen met roken eerst minder gaan roken?”. Er werd gescoord op een 4-punts schaal met volgende opties: “Minder dan de helft” (1), “De helft” (2), “Meer dan de helft” (3), en “Nee” (4).

Met de tweede vraag werd gevraagd hoe lang geleden de meest recente poging om te minderen was. De antwoorden werden op een 6-punts schaal gescoord met de volgende alternatieven: “In de afgelopen maand”(1), “1 t/m 3 maanden geleden” (2), “4 t/m 6 maanden geleden” (3), “7 t/m 12 maanden geleden”(4), “1 t/m 2 jaar geleden”(5) en “Langer dan 2 jaar geleden” (6).

De derde vraag heeft betrekking op hoeveel ze tijdens hun laatste poging om minder te roken geminderd zijn, met de volgende antwoordmogelijkheden: “Minder dan de helft” (1), “De helft” (2), “ Meer dan de helft” (3) en “Weet echt niet meer” (4).

De vierde vraag gaat op de compensatiegedragingen in. De respondenten konden hier tussen de volgende antwoorden kiezen: “ Naam deze persoon meer trekjes dan gewoonlijk” (1), “ Inhaleerde deze persoon dieper in dan gewoonlijk” (2), “Rookte de persoon de sigaret vaker volledig op” (3), “ Maakte de persoon de sigaret vaker halverwege uit” (4) en “ Het rookgedrag is hetzelfde gebleven” (5).

De laatste vraag heeft betrekking op de intentie om in de toekomst te minderen. Antwoorden werden op een 5-punts schaal gescoord met de volgende opties: “Ja binnen nu en een maand” (1), “Ja, binnen 1 en 6 maanden” (2), “Ja, binnen 6 maanden en een jaar” (3), “Ja, maar niet binnen een jaar” (4) en “Ne, nooit” (5).

2.2.2 Huidig rookgedrag

Om het rookgedrag van de respondenten te beschrijven werden een aantal vragen over hun rookgewoonten gesteld. Eerst werden de respondenten gevraagd of ze dagelijks roken. De antwoorden werden op een dichotome schaal gescoord met “Ja” en “Nee”. Door middel van de volgende twee vragen werd vastgesteld of de respondenten sigaretten of shag roken. De antwoordmogelijkheden waren: “Wel sigaretten (niet zelf gerold)” (1) en “ Geen sigaretten” (2), respectievelijk “ Wel shag” (1) en “Geen shag” (2).

Vervolgens werden twee vragen gesteld die de mate van afhankelijk kunnen weergeven. Gevraagd werd hoeveel sigaretten of shagjes ze gemiddeld per dag roken en hoe lang na het ontwaken ze de eerste sigaret ontsteken. De laatste vraag werd gescoord op een 4-punts schaal met de volgende opties: “Binnen 5 minuten” (1), “Binnen 6-30 minuten” (2), “Binnen 31-60 minuten” (3) en “Na 60 minuten of later” (4).

2.2.3 Ex-Rokers

De vragenlijst houdt een aantal vragen in die door de ex-rokers worden beantwoordt. De eerste twee vragen worden gesteld om vast te stellen of de persoon ooit gedurende tenminste een jaar een of meer sigaretten of shagjes per week hebben gerookt en of ze ooit dagelijks hebben gerookt.. De antwoordopties waren: “Ja” (1) en “Nee” (2).

De derde vraag heeft betrekking op hoe lang ze al niet meer dagelijks roken. De antwoorden werden op een 8-punts schaal gescoord met de opties: “Sinds de laatste maand”(1), “Sinds 1 t/m 3 maanden geleden” (2), “Sinds 4 t/m 6 maanden geleden” (3), “Sinds 7 t/m 12 maanden geleden” (4), “Sinds 1 t/m 2 jaar geleden” (5), “Sinds 3 t/m 4 jaar geleden” (6), “Sinds 5 t/m 9 jaar geleden” (7) en “Sinds 10 jaar of langer geleden” (8).

De laatste vraag gaat over de aantal serieuze stoppogingen (24 uur of langer). De antwoorden worden op een 5-punts schaal gescoord met de opties: “1”(1), “2”(2), “3”(3), “4-10” (4) en “11 of meer” (5).

2.2.4 Intentie om te stoppen met roken

2.2.4.1 Stages of change

Binnen dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het transtheoretical model of behaviour change (DiClemente en Prochaska, 1982) om de stopintentie te voorspellen. De rokers werden aan de groepen “preparatie”, “contemplatie”, “precontemplatie” en “immotie” met behulp van het artikel van Mudde, Willemsen, Kremers, De Vries (2006) toegewezen.

Gevraagd werd of ze van plan zijn om in de toekomst te stoppen met roken. Er werd gescoord op een 5-punts schaal met de verschillende opties: “Ja, binnen nu en een maand” (1), “Ja, binnen de 1-6 maanden” (2), “Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar” (3), “Ja, maar niet binnen 1 jaar” (4) en “Nee, nooit” (5).

2.2.4.2 Stoppogingen

De stophistorie van de rokers werd met vier vragen gemeten. Ten eerste werd gevraagd of ze weleens geprobeerd hebben om te stoppen. De antwoordmogelijkheden waren “ja” (1) en “nee” (2). De volgende vraag had betrekking op de duur van de stoppogingen. Het werd gevraagd of ze het bij zo’n poging om te stoppen weleens 24 uur of langer hebben volgehouden om niet te roken? De antwoordmogelijkheden waren ook hier weer “ja”(1) en “nee” (2). Om het aantal stoppogingen langer dan 24 uur te scoren werd een open vraag gesteld waar ze moesten aangeven hoeveel van deze stoppogingen ze in het verleden hebben ondernomen.

De laatste vraag had de intentie vast te stellen hoe lang geleden de laatste stoppoging was om te stoppen. Antwoorden werden op een 9-punts schaal gescoord met de volgende opties: “In laatste maand” (2), “1 t/m 3 maanden geleden”(3), “4 t/m 6 maanden (1/2 jaar) geleden” (4), “7 t/m 12 maanden geleden” (5), “1 t/m 2 jaar geleden” (6), “3 t/m 4 jaar

geleden” (7), “ 5 t/m 9 jaar geleden” (8), “10 jaar of langer geleden” (9) en “ weet niet/ geen opgave” (10).

2.2.4.3 Zelfeffectiviteit

Zelfeffectiviteit wordt als een construct gemeten behorende bij de theory of planned behaviour om de intentie tot gedragsverandering te voorspellen. Helaas is het in dit onderzoek niet mogelijk een volledig verklarend model te meten, omdat de vragenlijst al voor dit onderzoek was ontworpen en afgenomen, zo dat secundaire analyses werden uitgevoerd. De zelfeffectiviteit van de rokers wordt door middel van de vraag “ Verwacht u dat het u lukt om niet te roken in elke situatie die zich kan voordoen?”. De antwoorden werden op een 5-punts schaal gescoord met de volgende opties: (1) “zeker wel”, (2) “waarschijnlijk wel”, (3) “ neutraal”, (4) “waarschijnlijk niet” en (5) “zeker niet”.

2.2.4.4 Sociale druk

Dit construct werd met een vraag gemeten. De respondenten werden gevraagd of mensen in hun omgeving wel eens tegen hen gezegd hebben dat ze zouden moeten stoppen met roken. De antwoorden werden op een 4-punts schaal gescoord met de opties: “Zeer vaak” (1), “geregeld” (2), “Af en toe” (3) en “Zelden en nooit” (4) .

2.2.5 Hulpmiddelen

Wat de ondervraagde rokers over hulpmiddelen weten en denken werd door middel van vijf vragen gemeten. De eerste vraag heeft betrekking op de laatste stoppoging van de roker en of ze erbij gebruik van hulpmiddelen hebben gemaakt. De antwoordmogelijkheden waren: “Ja” (1) en “Nee” (2).

De tweede vraag ging op de houding van de respondenten tegenover hulpmiddelen bij het stoppen in. Bij deze vraag werd gescoord op een 5-punts schaal met de verschillende opties: “ Zeer positief” (1), “positief” (2), “Neutral” (3), “Negatief” (4) en “Zeer negatief” (5).

Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd of ze eventueel hulpmiddelen willen gebruiken als ze gaan stoppen. Antwoorden werden op een 5-punts schaal gescoord met volgende opties: “Zeker wel” (1), “Waarschijnlijk wel” (2), “Neutraal” (3), “Waarschijnlijk niet” (4) en “Zeker niet” (5).

Door middel van de vierde vraag wordt erop ingegaan of de respondenten denken dat hun kans op succes kleiner of groter wordt door hulpmiddelen te gebruiken. De antwoorden

konden op een 5-punts schaal gegeven met de opties: “Veel groter” (1), “(Een beetje) groter” (2), “Blijft gelijk” (3), “(Een beetje) kleiner” (4) en “Veel kleiner” (5).

De laatste vraag ging op de kennis van de rokers over hulpmiddelen zelf in. De antwoordmogelijkheden waren: “Zeer veel” (1), “Veel” (2), “Nog veel, nog weinig” (3), “Weinig” (4) en “Zeer weinig” (5).

2.2.6 Kleurenfoto's op verpakkingen van tabakswaren

In dit onderzoek werd ook naar de verschillen tussen rokers en rokers die minderen wat betreft hun mening over kleurenfoto's op verpakkingen van tabakswaren aan de hand van 5 vragen gekeken. Ten eerste werd gevraagd wat ze ervan vinden de gevolgen van roken op te verpakkingen van tabakswaren af te beelden. De antwoorden werden op een 5-punts schaal gescoord met volgende opties: “Ik vind dit een zeer goed idee” (1), “Ik vind dit een goede idee” (2), “Ik vind dit geen slecht/ geen goed idee (3), “Ik vind dit een slecht idee” (4) en “Ik vind dit een zeer slecht idee” (5).

Met behulp van de tweede en derde vraag werd nagegaan of ze denken dat ze door deze foto's meer of minder gaan roken en of ze meer of minder gaan roken in bijzijn van niet-rokers. De antwoordmogelijkheden waren: “(Een beetje) minder roken” (1), “Niet meer/niet minder roken. Heeft geen invloed.” (2) en “Een beetje meer roken” (3).

Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd of ze verpakkingen waar foto's op staan juist liever willen kopen. De antwoorden werden op een 3-punts schaal gescoord met volgende opties: “Liever” (1), “Minder graag” (2) en “Maakt niet uit. Heeft geen invloed”(3). De laatste vraag heeft betrekking op het koopgedrag van de rokers. Het werd gevraagd of ze denken dat foto's op pakjes van tabakswarenrokers meer of minder motiveren om te stoppen met roken dan pakjes met alleen waarschuwende teksten. De antwoorden werden op een 5-punts schaal gescoord met de opties: “Veel meer motiveert” (1), “(Een beetje) meer motiveert”(2), “Niet meer/ niet minder motiveert” (3), “(Een beetje) minder motiveert” (4), “Veel minder motiveert” (5) .

2.3 Procedure

Voor het continu onderzoek “Rookgewoonten” van Stivoro wordt iedere week een representatieve steekproef van circa 200 huishoudens benaderd waarbinnen maximaal 2 personen van 15 jaar en ouder worden ondervraagd. Vooraf wordt aangegeven welke personen in het huishouden de vragenlijst in dienen te vullen. Kan men de vragen niet zelf invullen, dan wordt gevraagd of degene binnen het huishouden die het meest van deze

persoon afweet deze vragen wil beantwoorden. Vragenlijsten worden via internet naar de geselecteerde groep respondenten verstuurd. De personen werken aan dit onderzoek via hun eigen PC mee.

2.4 Statistische analyse

Voor de statistische analyse werd gebruik gemaakt van het statistische softwarepakket SPSS 13.0. Om de vragenlijsten te analyseren werden een aantal analyses uitgevoerd. Voor het berekenen van de demografische gegevens werd gebruik gemaakt van de chikwadraattoets en standaardkruistabellen met kolompercentages. Deze werden vervolgens ook voor de beschrijvende statistiek van de rookhistorie van de rokers gebruikt.

De verschillen tussen rokers en rokers die geminderd wat betreft hun stopintentie, zelfeffectiviteit, sociale norm, stophistorie en hun mening over hulpmiddelen en kleurenfoto's op tabakverpakkingen werden door middel van een ANOVA analyse en de chikwadraattoets berekend. Verschillen tussen de groepen werden als significant gekenmerkt bij een overschrijdingskans van kleiner dan 0,05.

Om te berekenen door welke variabelen de variantie in de stopintentie kan worden verklaard werd een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Vervolgens werden door middel van een logistische regressieanalyse de determinanten van wel of niet minderen onderzocht. Er werd voor deze analysemethode gekozen omdat bij de afhankelijk variabele sprake is van een dichotomie variabele. Hierbij werd significantie aangenomen bij een overschrijdingskans kleiner dan 0,05.

3. Resultaten

3.1 Minderen

Van de mensen die deelnamen aan dit onderzoek en geminderd zijn, zijn de gegevens in tabel 1 te vinden. In dit onderzoek hebben over vier kwartalen 18035 mensen participeert. Van deze mensen roken 4804. Uit de analyse blijkt dat 29,7% (1427) van de rokers actueel minderen.

Van de mensen die voorafgaand aan hun laatste stoppoging geminderd zijn heeft het merendeel hun aantal sigaretten om minder dan de helft van hun gewoonte aantal gereduceerd. Opvallen is ook dat vele mensen tijdens hun reductie compenserend gedrag laten zien. Zo is slechts bij 49,8 % van de reduceerders het rookgedrag hetzelfde gebleven. Het grootste aandeel rokers inhaleerde dieper in (93,8%) of naam meer trekjes dan gewoonlijk (91,9%). Met betrekking tot de intentie om te reduceren valt op dat slechts een klein aantal rokers van plan is om binnen nu en de 6 maanden te minderen (31,1%).

Tabel 1
Descriptieve statistiek voor de rokers die geminderd zijn

Rokers		
	%	n¹
Reductie voorafgaand aan laatste stoppoging (n= 2241):		
Minder dan de helft	21,4	(479)
De helft	10,8	(243)
Meer dan de helft	6,2	(139)
Nee	49,0	(1099)
Weet het echt niet (meer)	12,5	(281)
Laatste poging tot reductie(n=2580):		
In de afgelopen maand	10,2	(263)
1 t/m 3 maanden geleden	12,3	(318)
4 t/m 6 maanden geleden	13,6	(351)
7 t/m 12 maanden geleden	16,3	(421)
1 t/m 2 jaar geleden	20,9	(539)
Langer dan 2 jaar geleden	26,6	(688)
Mate van reductie bij laatste poging (n=2860):		
Minder dan de helft	39,5	(1130)
De helft	27,1	(776)
Meer dan de helft	19,0	(544)
Weet echt niet (meer)	14,3	(410)
Tijdens recente reductiepoging ² :		
Naam deze persoon meer trekjes dan gewoonlijk	91,9	(2627)
Inhaleerde deze persoon dieper in dan gewoonlijk	93,8	(2682)
Rookte deze persoon de sigaret vaker volledig op	89,6	(2563)
Maakte deze persoon de sigaret vaker halverwege uit	74,8	(2140)
Het rookgedrag is hetzelfde gebleven	49,8	(1424)
Reductie-intentie(n=2858)		
Ja, binnen nu en een maand	14,3	(410)
Ja, binnen 1 en 6 maanden	16,8	(481)
Ja, binnen 6 maanden en een jaar	16,3	(465)
Ja, maar niet binnen een jaar	36,7	(1050)
Nee, nooit	15,8	(452)

¹ n voor elke vraag verschillend op grond van "missing cases"

² meerdere antwoorden mogelijk

3.2 Huidig rookgedrag

In tabel 2 worden de resultaten weergegeven wat het huidig rookgedrag van de rokers betreft. Van de 4804 rokers hebben 82,8 %(3969) aangegeven dat ze dagelijks roken. De data laten zien dat reduceerders minder afhankelijk van nicotine lijken te zijn, want van de groep reduceerders roken minder mensen dagelijks (respectievelijk 76% tegenover 89%, $F(0,1422)=12046$, $p = 0,000$) en roken ook in totaal minder sigaretten per dag (gemiddeld 14,1(sd=19,03) tegenover 20,02 (sd=16,72), $F(0, 1315)= 716,30$, $p = 0,000$). Bovendien valt op dat reduceerders langer wachten tot dat ze zich na het ontwaken een sigaret onsteken ($F(0,1245) = 10427,01$, $p = 0,000$).

Tabel 2
Huidig rookgedrag van de populatie

	Rokers				Totaal
	Reduceerders		Rokers		
	%	(n)	%	(n)	% (n)
Rookt dagelijks					
Ja	76%	(1087)	89%	(2106)	84% (3193)
Nee	24%	(336)	11%	(252)	16% (588)
Totaal n		(1423)		(2358)	(3781)
Rookt sigaretten					
Ja	62%	(877)	59%	(1393)	60% (2270)
Nee	39%	(550)	41%	(967)	40% (1517)
Totaal n		(1427)		(2360)	(3787)
Rookt shag					
Ja	46%	(657)	57%	(1337)	53% (1994)
Nee	54%	(770)	43%	(1023)	47% (1793)
Totaal n		(1427)		(2360)	(3787)
Hoeveel sigaretten/ shagjes					
1 - 2	13%	(168)	4%	(94)	7% (262)
3 - 7	21%	(275)	9%	(152)	12% (427)
8 - 12	26%	(337)	15%	(331)	19% (668)
13 - 17	17%	(226)	18%	(399)	18% (625)
18- 22	12%	(159)	27%	(602)	22% (761)
> 23	12%	(56)	24%	(436)	17% (492)
Totaal n		(1221)		(2014)	(3235)
Roken na het ontwaken					
Binnen 5 min	6%	(80)	23%	(498)	17% (578)
Binnen 6-30 min	36%	(451)	48%	(1028)	43% (1479)
Binnen 31-60 min	17%	(216)	13%	(275)	14% (491)
> 60 min	40%	(499)	17%	(362)	25% (861)
Totaal n		(1246)		(2163)	(3409)

3.3 Ex-rokers

Van de ondervraagde mensen zijn 13231 mensen niet rokers. Hiervan hebben 6149 (46,47%) mensen weleens gerookt maar zijn nu gestopt. 2143 (34,85%) van de ex-rokers hebben als ze rokten weleens geprobeerd om minder te gaan roken. Er bestaat geen significant verschil tussen ex-rokers die ooit geminderd zijn en ex-rokers die nooit geminderd zijn wat betreft hoe lang ze hebben gerookt ($\chi^2(1) = 0,79$), of ze ooit dagelijks hebben gerookt ($\chi^2(1) = 0,32$) en hoe lang ze al niet meer roken ($F(1, 3035) = 3,62$). Er kon wel een duidelijk significant verschil worden gevonden wat betreft de aantal serieuze stoppogingen ($F(1,2588) = 72,4, p=0,000$). Ex-rokers die ooit minderden rapporterden meer stoppogingen voordat ze volledig zijn gestopt.

Tabel 3

Beschrijvende statistiek van ex-rokers uit de respondentengroep

	Ex-Rokers ooit geminderd		Ex-Rokers Nooit geminderd		p (2-zijdig)
	%	(n)	%	(n)	
Ooit gedurende tenminste een jaar een of meer sigaretten of shagjes per week gerookt?					
Ja	98,2	(2104)	98,6	(1090)	.375
Nee	1,8	(38)	1,4	(15)	
Totaal	100,0	(2142)	100,0	(1105)	
Heeft u ooit dagelijks gerookt?					
Ja	95,1	(2000)	95,6	(1041)	.574
Nee	4,9	(102)	4,4	(48)	
Totaal n	100,0	(2102)	100,0	(1089)	
Hoe lang rookt deze persoon al niet meer dagelijks?					
Sinds de laatste maand	0,5	(10)	0,4	(4)	.057
Sinds 1 t/m 3 maanden geleden	0,9	(18)	1,1	(12)	
Sinds 4 t/m 6 maanden geleden	1,2	(24)	1,3	(14)	
Sinds 7 t/m 12 maanden geleden	1,6	(32)	1,7	(18)	
Sinds 1 t/m 2 jaar geleden	4,9	(99)	7,7	(81)	
Sinds 3 t/m 4 jaar geleden	10,0	(201)	10,1	(109)	
Sinds 5 t/m 9 jaar geleden	15,6	(314)	14,3	(150)	
Sinds 10 jaar of langer geleden	65,2	(1309)	63,0	(661)	
Totaal n	100,0	(2007)	100,0	(1049)	
Aantal serieuze stoppogingen (24 uur of langer)					
1	46,1	(787)	60,1	(530)	.000
2	19,6	(334)	19,7	(174)	
3	14,3	(245)	11,0	(79)	
4-10	17,0	(290)	8,4	(74)	
11 of meer	3,0	(52)	0,8	(7)	
Totaal n	100,0	(1708)	100,0	(864)	

3.4 Demografische gegevens

Van de mensen die deelnamen aan dit onderzoek zijn de verzamelde demografische gegevens in tabel 4 te vinden. De gemiddelde leeftijd van de rokers is 44,1 jaar (sd= 14,1). Het grootste deel van de respondenten heeft een lage opleiding, met ongeveer 42,6 %.

Door middel van een chikwadraad toets werd vastgesteld dat het geslacht geen invloed lijkt te hebben op het wel dan niet minderen ($\chi^2(4) = 0,9$, niet significant). Maar er konden significante verschillen worden gevonden wat betreft de leeftijd ($\chi^2(6) = 16,8$, $p < 0,001$), met meer jonge mensen (15 tot 30 jaar) die geminderd zijn (34,8 %) dan oudere mensen (27,7%). Bovendien blijkt ook de gevolgde opleiding een kleine rol te spelen ($\chi^2(6) = 14,44$, $p = 0,001$). Zo hebben meer reduceerders (22,2%) en hoge opleiding gevolgd dan rokers die hun aantal sigaretten niet hebben gereduceerd (17,7%).

Tabel 4

Demografische gegevens van de rokers uit de respondentengroep

	Rokers		Rokers		Totaal	
	Reduceerders %	(n)	%	(n)	%	(n)
Geslacht						
vrouwelijk	47%	(672)	45%	(1072)	46%	(1744)
mannelijk	53%	(755)	55%	(1288)	54%	(2043)
Totaal	100%	(1427)	100%	(2360)	100%	(3787)
Leeftijd						
15 – 30	19%	(271)	18%	(430)	19%	(701)
31 – 60	62%	(887)	69%	(1632)	67%	(2519)
61 – 91	19%	(269)	13%	(298)	15%	(567)
Totaal	100%	(1427)	100%	(2360)	100%	(3787)
Opleiding						
laag	39%	(562)	44%	(1046)	43%	(1608)
middel	38%	(548)	38%	(896)	38%	(1444)
hoog	22%	(317)	18%	(418)	19%	(735)
Totaal	100%	(1427)	100%	(2360)	100%	(3787)

3.5 Intentie om te stoppen met roken

3.5.1 Stages of change

Van de rokers zijn 11,4 % (390) in de preparatie fase, 14,4% (490) in de contemplatie fase, 47,8 % (1630) in de preconplatie fase en 26,4% (900) kunnen als “immotive” worden gekenmerkt. In Tabel 3 worden de getallen voor rokers ($M= 2,7$, $sd=0,03$) en rokers die minderen ($M= 3,0$, $sd= 0,02$) apart weer gegeven. Uit een anova-analyse blijkt dat rokers erg significant van reduceerders verschillen, wat betreft de verdeling over de fasen ($F(2, 2716)=105,89$, $p < 0,001$). Reduceerders zijn vaker in de preparatie of contemplatie fase en rokers vaker in deprecontemplatie fase of immotive.

Tabel 5

De verdeling van de rokers uit de respondentengroep op basis van het transtheoretical model of behaviour change

	Rokers		Rokers		Totaal
	%	(n= 1015)	%	(n=1703)	% (n= 2718)
Preparatie	15%	(154)	7%	(123)	10% (277)
Contemplatie	19%	(191)	12%	(205)	13% (396)
Precontemplatie	48%	(490)	50%	(847)	49% (1337)
Immotive	18%	(180)	31%	(528)	26% (708)

3.5.2 Stophistorie

In Tabel 6 worden de gegevens behorende bij de rookhistorie van zowel de rokers en reduceerders zijn weergegeven. Er bestaat een significant verschil tussen de twee groepen wat betreft hun rookhistorie. Reduceerders hebben vaker geprobeerd om te stoppen met roken ($\chi^2(4)= 82,3$) en ook vaker een poging 24 uur of langer volgehouden om niet te roken ($\chi^2(4)= 16,1$). Daarnaast is opvallend dat de meeste recente stoppoging van de rokers langer geleden is dan van de reduceerders ($F(1, 2449)=33,251$). Zo is de laatste stoppoging bij de reduceerders gemiddeld 4,8 ($sd =2,0$) maanden geleden en bij de rokers 5,3 ($sd=1,8$) maanden. Er werd geen significant verschil in de aantal stoppogingen gevonden ($F(1, 2042)= 2,443$)

Tabel 6

Stophistorie van rokers uit de respondentengroep

	Rokers		
	Reduceerders	Rokers	
	% (n)	% (n)	p (2-zijdig)
Weleens geprobeerd om te stoppen_			
Ja	77,2 (1088)	62,9 (1451)	.000
Nee	22,8 (322)	37,1 (856)	
Totaal	100,0 (1410)	100,0 (2307)	
Bij zo een poging weleens 24 uur of langer volgehouden om niet te roken_			
Ja	95,6 (1033)	91,5 (1315)	.000
Nee	4,4 (48)	8,5 (122)	
Totaal	100,0 (1081)	100,0 (1437)	
Aantal stoppogingen van 24 uur of langer ²			
1	23,7 (202)	25,8 (308)	.118
2	25,5 (217)	25,8 (308)	
3	21,9 (186)	22,4 (267)	
4-10	25,4 (216)	23,4 (279)	
11 of meer	3,5 (30)	2,6 (31)	
Totaal	100,0 (851)	100,0 (1193)	
Hoe lang geleden was u meeste recente stoppoging ²			
In de laatste maand	7,9 (82)	3,0 (43)	.000
1 t/m 3 maanden geleden	9,6 (100)	5,9 (83)	
4 t/m 6 maanden geleden	8,7 (90)	9,6 (136)	
7 t/m 12 maanden geleden	13,0 (135)	11,6 (164)	
1 t/m 2 jaar geleden	23,5 (244)	24,2 (341)	
3 jaar of langer geleden	37,4 (389)	45,7 (644)	
Totaal	100,0 (1040)	100,0 (1411)	

² scores werden gemeten op een dichotome schaal met de opties: "Ja" (1), "Nee" (2)
² de gemeten eenheden zijn maanden

3.5.3 Zelf-effectiviteit

In Tabel 7 zijn de verschillen tussen rokers en reduceerders wat betreft hun zelf-effectiviteit ten opzichte van helemaal stoppen met roken weer gegeven. Er werd een sterk significant verschil tussen de twee groepen gevonden, $F(1, 2994) = 74,006, p = 0,000$. Dit wordt getoetst door middel van de vraag: "Verwacht u dat het u lukt om niet te roken in elke situatie die zich kan voordoen?". Rokers hebben minder zelf-effectiviteit ($M = 3,00, sd = 1,3$) dan de reduceerders ($M = 2,61, sd = 1,1$).

Tabel 7
Zelf-effectiviteit van de populatie

	Rokers		Rokers % (n=1831)	Totaal % (n = 2996)
	Reduceerders % (n=1165)			
Zeker wel	19,8 (231)		16,3 (299)	17,7 (530)
Waarschijnlijk wel	26,3 (341)		19,8 (363)	23,5 (704)
Neutraal	24,2 (282)		22,8 (418)	23,4 (700)
Waarschijnlijk niet	23,7 (276)		29,5 (540)	27,2 (816)
Zeker niet	3,0 (35)		11,5 (211)	8,2 (246)

3.5.4 Sociale druk

In tabel 8 worden de resultaten behorende bij de sociale norm voor de twee groepen weergegeven. Om dit construct te meten wordt gebruik gemaakt van de vraag: “ Hebben mensen in uw omgeving wel eens tegen u gezegd dat u zou moeten stoppen met roken? “.

Het kan worden geconcludeerd dat er geen significant verschil tussen de twee groepen bestaat wat de sociale druk , $F (1, 3703) = 0,136$. De gemiddelde score van de rokers is 2,8 (SD = 0,993) en van de mensen die gemindeerd zijn 2,84 (SD = 0,966). Echter, de gevonden effect is heel klein en heeft daarom een lage zeggingskracht.

Tabel 8
Sociale druk van de populatie

	Rokers		Totaal % (n = 3705)
	Reduceerders % (n = 1413)	Rokers % (n = 2292)	
Zeer vaak	10,8 (153)	12,1 (278)	11,6 (431)
Geregeld	23,1 (327)	22,7 (521)	22,9 (848)
Af en toe	36,8 (520)	34,9 (801)	35,7 (1321)
Zelden of nooit	29,2 (413)	30,2 (692)	29,8 (1105)

3.6 Hulpmiddelen

Hoe de rokers over het gebruik van hulpmiddelen denken en hoeveel ze hierover weten wordt in tabel 9 weergegeven. Het kan worden geconcludeerd dat de rokers tijdens een stoppoging vaker gebruik hebben gemaakt van ondersteunende middelen, $X^2(4) = 5,214, p < 0,05$. In tegenstelling daarop werd een heel klein effect van minderen op de kennis over hulpmiddelen gevonden. Reduceerders hebben meer kennis van het stoppen met behulp van ondersteunende middelen, $F(1, 985) = 7,240, p = 0,000$.

Tabel 9
Gemiddelde meningen over hulpmiddelen van de populatie

	Rokers			Rokers			p
	Reduceerders		n ⁸	Rokers		n ⁸	
	M	(SD)			M		(SD)
Hulpmiddelen bij laatste stoppoging ^{1 3}	1,81	(0,4)	98	1,67	(0,5)	114	.010
Attitude tegenover hulpmiddelen ^{2 4}	2,98	(0,9)	376	3,02	(0,9)	611	.441
Intentie om hulpmiddelen te gebruiken ^{2 5}	3,39	(1,2)	368	3,23	(1,3)	580	.049
Denkt u dat u kans groter of kleiner wordt door hulpmiddelen te gebruiken? ^{2 6}	2,66	(0,8)	376	2,63	(0,9)	611	.553
Kennis over hulpmiddelen? ^{2 7}	3,26	(1,0)	376	3,42	(0,9)	611	.000

– verschillen getoetst op significantie met behulp van chi-square

– verschillen getoetst op significantie met behulp van ANOVA

– scores varieerden op een 2-punts schaal met de opties : "Ja" (1), "Nee" (2)

⁴ scores varieerden op een 5-punts schaal van "Zeer positief" (1) tot "Zeer negatief" (5)

⁵ scores varieerden op een 6-punts schaal van "Zeker wel" (1) tot "Zeker niet" (5)

⁶ scores varieerden op een 5-punts schaal van "Veel groter" (1) tot "Veel kleiner" (5)

⁷ scores varieerden op een 5-punts schaal van "Zeer veel" (1) tot "Zeer weinig" (5)

⁸ n voor elke vraag verschillend op grond van "missing cases"

3.7 Kleurenfotos op verpakking van tabakswaren

Wat de rokers uit de respondenten groep over kleurenfoto's op verpakkingen van tabakswaren denken wordt in tabel 10 weergegeven. Bij alle vragen werden significante verschillen tussen de twee groepen vastgesteld. Verschillen laten zien dat reduceerders positiever denken over foto's op verpakkingen en overtuigder zijn dat ze door deze fotos minder gaan roken. Bovendien lijken deze fotos reduceerders meer te motiveren om te stoppen met roken.

Tabel 10

Gemiddelde instellingen van de respondentengroep over kleurenfoto's op verpakking van tabakswaren

	Rokers			Rokers	M	(SD)	n	p_
	Reduceerders	M	(SD)					
Wat vindt u van het idee om foto's van de gevolgen van roken op verpakkingen van tabakswaren af te beelden? ²	3,16	(1,2)	765	3,41	(1,2)	1222	.000	
Denkt u dat u door deze fotos meer of minder gaat roken? ³	1,82	(0,4)	801	1,91	(0,3)	1298	.000	
Denkt u dat u door deze foto's meer of minder gaat roken in bijzijn van niet-rokers? ³	1,71	(0,1)	801	1,81	(0,4)	1298	.000	
Gaat u verpakkingen waar foto's op staan minder graag of juist liever kopen? ⁴	1,98	(0,1)	760	1,98	(0,1)	1238	.842	
Denkt u dat foto's op pakjes van tabakswaren rokers meer of minder motiveren om te stoppen? ⁵	2,66	(0,8)	754	2,78	(0,7)	1215	.000	

² verschillen getoetst op significantie met behulp van ANOVA scores varieerden op een 5-punts schaal van "Ik vind dit een zeer goed idee"(1) tot "Ik vind dit een zeer slecht idee"(5)

³ scores varieerden op een 3-punts schaal van "(Een beetje) minder roken"(1) tot "(Een beetje) meer roken"(3)

⁴ scores varieerden op een dichotome van "Liever"(1), tot "Minder graag" (2)

⁵ scores varieerden op een 5-punts schaal van "Veel meer motiveert"(1) tot "Veel minder motiveert"(5)

⁶ n voor elke vraag verschillend op grond van "missing cases"

3.8 Multivariate toetsen

3.8.1

Om te kijken welke factoren van verklarende waarde voor de intentie om te stoppen met roken waren wordt een regressiemodel in drie stappen opgesteld (Tabel 11). In de eerste stap worden de demografische gegevens en de stopverleden van de proefpersonen opgenomen. Zoals in sectie 3.4 al werd vastgesteld lijken deze voorspellers ook in deze toets significant te zijn, waarbij het stopverleden van de populatie als sterkste voorspeller van de intentie om te stoppen fungeert. Vervolgens worden in de tweede stap zelf-effectiviteit en sociale druk toegevoegd. Deze leverden extra verklarende waarde op en hebben beide sterke effect op de stopintentie. In de derde stap werd de variabele “Minderen Ja/Nee” aan het model toegevoegd, welke beschrijft of de rokers actueel minderen of niet. Het blijkt dat reduceren als een sterke significante voorspeller van de stopintentie kan worden gezien.

Tabel 11

Lineaire regressieanalyse voor de verklarende waarden voor stopintentie

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	p	β	p	β	p
Sexe	-.009	.457	-.028	.168	-.022	.232
Leeftijd	.076	.000	.070	.000	.083	.000
Opleiding	-.081	.000	-.050	.009	-.045	.018
Stopverleden	.413	.000	.355	.000	.338	.000
Zelf-effectiviteit			.222	.000	.202	.000
Sociale druk			.184	.000	.185	.000
Minderen Ja/Nee					.123	.000
R	0,43		0,50		0,52	
R ₂	0,19		0,25		0,27	
F	129,81	.000	126,91	.000	117,06	.000
R change	0,19		0,07		0,01	
F change	129,81	.000	98,51	.000	43,49	.000

3.8.2

Om te onderzoeken welke factoren het wel dan niet minderen kunnen voorspellen werd een regressiemodel opgesteld in drie stappen (Tabel 12). In de eerste stap werden alle demografische gegevens evenals de stopverleden van de rokers opgenomen. Deze bleken alle significant met uitzondering van sexe en leeftijd. Vervolgens werden in het tweede stap de constructen zelfeffectiviteit en sociale norm aan het regressiemodel toegevoegd. Het toevoegen van deze constructen leverde extra verklarende waarde op. Zo bleken beide constructen significant in het voorspellen van wel dan niet minderen. Vervolgens werd in het derde stap de stopintentie in het regressiemodel opgenomen. Ook dit construct is een significante voorspeller van reductie.

Tabel 12
Logistische regressieanalyse voor de intentie om te minderen

	Model 1		Model 2		Model 3	
	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p
Sekse	1,09 (0,89-1,33)	n.s.	1,00 (0,81-1,23)	n.s.	1,02 (0,76-1,36)	n.s.
Leeftijd	1,00 (1,00-1,01)	n.s.	1,00 (1,00-1,01)	n.s.	1,00 (0,99-1,01)	n.s.
Opleiding	0,86 (0,75-0,98)	.024	0,90 (0,78-1,04)	n.s.	1,00 (0,82-1,23)	n.s.
Stopverleden	4,39 (3,24-5,96)	.000	3,91 (2,85-5,35)	.000	1,40 (0,91-2,16)	n.s.
Zelfeffectiviteit			1,53 (1,40-1,68)	.000	1,12(0,97-1,28)	n.s.
Sociale druk			1,32 (1,19-1,47)	.000	1,13(0,95-1,35)	n.s.
Stopintentie					6,04(5,13-7,12)	.000
R ²	0,09		0,16		0,64	
<u>X</u>	122,4 (4)	.000	221,5 (6)	.000	1126,9 (7)	.000

4. Discussie en conclusie

4.1 Minderen algemeen

Minderen wordt als een nieuwe potentieel belangrijke strategie gezien om het stoppen met roken te vergemakkelijken (Falba et al. 2002). In het huidige onderzoek werd nagegaan wat de determinanten van mindereren zijn en of dit uiteindelijk tot een groter stopintentie leidt. Bovendien werd onderzocht wat de determinanten van de intentie om te stoppen zijn en of er verschillen tussen rokers en reduceerders zijn wat betreft de demografische variabelen, het stopverleden, de psychosociale factoren en de instellingen tegenover hulpmiddelen en kleurenfoto's op tabaksverpakkingen. Dit onderzoek is van belang om behulpzame interventies voor rokers te verbeteren of nieuw te ontwikkelen.

Het aantal reduceerders bleek hoog te zijn, zo mindereren actueel 29,7% van alle rokers. Er konden geen verschillen tussen mannen en vrouwen worden gevonden. Het bleek echter dat mindereren afhankelijk lijkt te zijn van de gevolgde opleiding en leeftijd. Relatief veel rokers die mindereren zijn hoog opgeleid en hebben een leeftijd tussen 15 en 31 jaar. Uit de logistische regressieanalyse voor de intentie om te mindereren bleek dat opleiding ook een significante voorspeller hiervoor lijkt te zijn. Uit deze analyse bleek bovendien dat ook het stopverleden als een significante determinant van mindereren kan worden gezien. Zo kan het zijn dat een groot aantal reduceerders een mislukte stoppoging achter de rug hebben en mindereren ter voorbereiding op hun volgende stoppoging of omdat ze van mening zijn hun lichaam daardoor minder schade toe te voegen dan voor hun poging om te stoppen. Een ander mogelijkheid kan bovendien een verminderde afhankelijkheid van nicotine na de stoppoging en daardoor een gereduceerd verlangen om te roken zijn (Hughes, et al., 2004). Ook zelfeffectiviteit en sociale druk zijn significante voorspeller van mindereren. Het lijkt waarschijnlijk dat rokers die een groter zelfeffectiviteit hebben en meer sociale druk ervaren hun aantal sigaretten willen reduceren, omdat ze zich eerder in staat voelen om het roken op te geven en ook meer steun, druk en bekrachtiging van hun omgeving ervaren (Berg et al. 2008; Woodruff, Conway en Edwards, 2007). Tot slot kan ook de stopintentie als een determinant van mindereren gekenmerkt worden. Deze samenhang zal in de volgende sectie worden geanalyseerd.

4.2 Verschillen tussen reduceerders en rokers

4.2.1 Intentie om te stoppen

Er kan worden geconcludeerd dat de rokers die geminderd zijn een grotere stopintentie hebben dan mensen die dit niet doen. Van de reduceerders zijn 15% in de preparatiefase in te delen, van de rokers zijn dit slechts 7%. Ook in de contemplatiefase blijkt het aandeel reduceerders (19%) groter te zijn dan rokers (12%). Dit komt met de bevindingen uit een onderzoek van Falba et al. (2002) overeen dat een reductie van het aantal sigaretten de intentie om te stoppen kan vergroten. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat rokers die minderen minder afhankelijk van nicotine zijn en het daarom makkelijker voor hen is om een stoppoging te ondernemen en deze ook langer vol te houden. Dit wordt gesteund door de bevindingen uit sectie 3.2, dat reduceerders minder sigaretten per dag roken en ook na het ontwaken langer wachten tot ze hun eerste sigaret ontsteken. Bovendien kan het zijn dat rokers die minderen een grotere wilskracht hebben om hun stopgedrag te veranderen. Zij zijn actief bezig over hun rookgedrag na te denken. Zo lijkt het waarschijnlijk dat rokers die al de eerste stap hebben gedaan, hun aantal sigaretten te reduceren ook eerder geneigd zijn om de volgende stap te ondernemen, namelijk volledig te stoppen (Falba et al.,2002). Echter, het blijkt dat een merendeel van de rokers in de precontemplatie fase (50%) te rangschikken zijn of zelfs als “immotive” (31%) kunnen worden gekenmerkt. Bij de reduceerders is dit aandeel in de precontemplatie fase met 48% bijna even groot. Een groter verschil werd in de laatste fase gevonden, met slechts 18% die aangaven dat ze niet van plan zijn om te stoppen met roken (Immotive). Hoewel een significant verschil werd gevonden valt te zeggen dat een aanzienlijk aandeel reduceerders niet van plan is om te stoppen met roken (66%). Hieruit kan worden geconcludeerd dat het minderen niet automatisch tot een grotere stopintentie leidt, maar dat er ook een subgroep reduceerders bestaat die met de reductie als doel op zich tevreden lijkt te zijn. Zo zou het kunnen zijn dat deze rokers het stoppen met roken ondermijnen en als gevolg het minderen op zich als een goede permanente alternatieve beschouwen (Hyland, Dave, Rezaishiraz, Hughes, Bauer, Giovino, Cummings, 2005).

Ter ondersteuning van de verklaring van de intentie om te stoppen werd ook een multivariate regressieanalyse uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat leeftijd en opleiding van invloed op de stopintentie zijn. Verder bleek dat het stopverleden de sterkste voorspeller van de intentie om te stoppen met roken is. Hieruit valt af te leiden, dat rokers die al vaker geprobeerd hebben om te stoppen met roken waarschijnlijk ook een groter intentie hebben om

in de toekomst te stoppen, omdat ze hun denken en intenties in evenwicht willen brengen met hun gedrag in het verleden. Zo kan het zijn dat zij niet willen toegeven dat zij niet in staat zijn om te stoppen met roken en het daarom nog een keer willen proberen. Verder bleken zelfeffectiviteit en sociale norm van significante invloed te zijn. Het lijkt waarschijnlijk dat rokers die een groter zelfeffectiviteit hebben, zich eerder in staat zien om te stoppen met roken en daarom ook een groter intentie hebben om het roken op te geven (Hankins, Deale en Marteau, 2008). Wat de sociale druk betreft zou het waarschijnlijk zijn dat rokers die een grotere druk uit hun omgeving ervaren ook eerder geneigd zijn om te stoppen (Berg, et al., 2008). In de laatste stap kon zoals boven al beschreven een duidelijk effect van minderen op de intentie om te stoppen worden gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat rokers minderen ter voorbereiding op het stoppen met roken en daarom ook een groter intentie hebben om uiteindelijk te stoppen met roken. Een andere reden hiervoor kan ook de verminderde afhankelijkheid van nicotine zijn, die ertoe leidt dat rokers zich eerder in staat voelen om een leven zonder sigaretten te voeren en derhalve ook een groter stopintentie laten zien (Falba et al., 2004).

Over de verschillen tussen rokers en reduceerders valt te zeggen, dat reduceerders vaker weleens geprobeerd hebben om te stoppen met roken en het bij zo'n poging weleens 24 uur of langer hebben volgehouden om niet te roken. Bovendien kan worden geconcludeerd dat de meest recente stoppoging van de rokers langer geleden was dan van de reduceerders. Echter, er kon geen verschil worden gevonden wat het aantal stoppogingen betreft. Het zou kunnen zijn dat reduceerders vaker in hun stoppogingen falen, omdat ze denken dat ze hun rookgedrag goed kunnen controleren en altijd weer opnieuw kunnen stoppen als ze dat willen (Falba et al., 2002). Bovendien zou het kunnen zijn dat in de groep reduceerders een groot aantal rokers zit, die als gevolg van hun mislukte stoppoging nu minder roken, omdat ze minder nicotine nodig hebben of ter voorbereiding op hun volgende stoppogingen, omdat zij van mening zijn dat zij de volgende stoppoging dan makkelijker kunnen volhouden (Hyland et al., 2005). Er kan worden geconcludeerd dat reduceerders over een hoger zelfeffectiviteit beschikken dan overige rokers. Dit is een uitkomst die zo ook in het voorterrein van dit onderzoek werd verwacht (Hankins, Deale en Marteau, 2008). Het kan het zijn dat deze groep reduceerders minder verlangen heeft om te roken, dus minder afhankelijk van nicotine is, en zich vaker in situaties bevinden waar ze voor een langer tijd niet de behoefte hebben om te roken, bijvoorbeeld na het ontwaken en zich zo eerder in staat voelen het roken op te geven. (Willemsen, de Vries, van Breukelen, Oldenburg, 1996). Uit de ANOVA-analyse blijkt dat de sociale druk voor rokers en reduceerders niet verschillend is. Dit is tegenstelling met de

multivariate toets. Dit kan ermee te maken hebben dat dit construct slechts met een vraag werd gemeten. Deze vraag heeft betrekking op hoe vaak de mensen in de omgeving tegen iemand zeggen dat hij zal stoppen met roken. Het werd verwacht dat de sociale druk voor rokers groter is dan voor reduceerders, bijvoorbeeld omdat deze minder belasting voor de omgeving uitmaken. Op grond van deze tegenstrijdige bevindingen is het voor toekomstig onderzoek van belang de rol van de sociale druk op de stopintentie nauwkeuriger te onderzoeken.

4.2.3 Hulpmiddelen en kleurenfoto's op verpakkingen

Hulpmiddelen zijn belangrijk ter ondersteuning van een stoppoging en kunnen de kans op succes vergroten. Uit dit onderzoek blijkt dat rokers vaker bij hun laatste stoppoging van hulpmiddelen gebruik hebben gemaakt en ook over een grotere intentie beschikken om bij de volgende stoppoging gebruik van hulpmiddelen te maken. Het lijkt waarschijnlijk dat reduceerders minder gebruik maken van hulpmiddelen omdat ze zich eerder in staat voelen ook zonder middelen te kunnen stoppen of omdat ze een hoger zelfeffectiviteit hebben of minder afhankelijk zijn van nicotine en daarom geen vervanger zoals pleisters nodig hebben. Er konden geen significante verschillen worden gevonden wat betreft de attitude tegenover hulpmiddelen en of ze denken dat de kans succesvol te stoppen groter of kleiner wordt. Er werd wel een verschil gevonden in hun kennis over hulpmiddelen. Rokers die minderen weten meer over hulpmiddelen. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat ze vaker van plan zijn om te stoppen met roken en zich daarom al hebben geïnformeerd over eventuele hulpmiddelen. Echter, de gevonden effecten behorende bij dit construct zijn heel klein, daarom is de zeggingskracht klein en deze samenhang zal in de toekomst nog nauwkeuriger moeten worden onderzocht.

Voor de opinies over kleurenfoto's op tabaksverpakkingen werd verwacht dat reduceerders een positiever instelling tegenover deze vorm van afschrikking zouden hebben. Dit kon door dit onderzoek worden bevestigd. Dit betekent dat reduceerders het idee om foto's van de gevolgen van roken op verpakkingen van tabakswaaren af te beelden significant beter vinden, ze eerder geneigd zijn door deze foto's minder te roken zowel alleen als in bijzijn van andere mensen en dat ze van mening zijn deze foto's rokers meer motiveren om te stoppen. Dit verschil in opinies bevestigt het beeld dat reduceerders vaker overwegen te stoppen, en daarom minder weerstand voelen tegen dergelijke afschrikwekkende beelden.

4.3 Overige discussiepunten

Voor dit onderzoek werd een al bestaande vragenlijst als meetinstrument gekozen. Er werd gebruik gemaakt van de vragenlijst behorende bij het “Continu onderzoek rookgewoonten 2006- VI” bestemd voor Stivoro. Dit is een vragenlijst die het doel heeft een inzicht te verkrijgen in het rookgedrag van Nederlanders. De vragenlijst bestond dus al voor het bedenken van de vraagstelling van dit werkstuk en werd ook al in 2006 afgenomen. Daarom was het niet mogelijk vragen die betrekking op minderen hebben eraan toe te voegen. Dit heeft tot gevolg dat sommige constructen slechts met een vraag konden worden gemeten en andere interessante constructen helemaal niet werden gevraagd. Voor verder onderzoek zou het interessant zijn een vragenlijst speciaal voor dit soort vraagstellingen te ontwerpen om uitgebreider informatie te verkrijgen. Zo zou het bijvoorbeeld interessant kunnen zijn meer vragen over zelfeffectiviteit en sociale druk te stellen om hier concreter uitspraak te kunnen maken. Bovendien werden belangrijke constructen die extra informatie kunnen opleveren, bijvoorbeeld attitude en sociale steun, in dit onderzoek niet gemeten.

De vragenlijst werd via internet verspreid. Dit kan het probleem opleveren dat mensen afgeleid zijn door hun omgeving of het onderzoek niet serieus nemen. Zo zijn ze waarschijnlijk ook eerder geneigd niet alle vragen behorende bij een onderzoek te beantwoorden als ze het antwoord niet precies weten of het niet willen verraden. Voor het toetsen via vragenlijsten in het algemeen geldt dat het invullen van de vragenlijst door factoren zoals sociale wenselijkheid, concentratievermogen of motivatievermogen kan worden beïnvloed (Hoogstraten, 1979). Zo kan het zijn dat mensen voor enkele antwoordalternatieven kiezen die in sociaal opzicht algemeen als de meest wenselijk geldt, bijvoorbeeld dat ze minder roken dan in de realiteit.

Het reductiegedrag werd in dit onderzoek door middel van zelfrapportage gemeten. Er wordt geen nauwkeurig criterium bijvoorbeeld tenminste 50% reductie, voor het indelen in groepen rokers en reduceerders gehanteerd. Daardoor tellen ook mensen die van 20cpd naar 18 cpd zijn gemindeerd als reduceerders. Dit levert de vraag op of de beide groepen goed zijn gedefinieerd. Voor vervolgonderzoek is het van belang een vraag hierover in de vragenlijst te includeren om dit probleem te vermijden.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het vrij breed respondentengroep oplevert en daarom een goede dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking representeert. Bovendien houdt deze steekproef veel mensen in die ooit geminderd zijn en actueel minderen zo dat een

veelzeggende en relevante vergelijking tussen de twee groepen kon worden uitgevoerd die interessante resultaten liet zien.

Over de gevonden resultaten valt te zeggen dat ze een merendeel van de verwachtingen voor de uitkomst van dit onderzoek konden bevestigen. Verder leverde dit onderzoek ook een aantal nieuwe inzichten op, bijvoorbeeld houding van rokers en reduceerders tegenover hulpmiddelen. Deze resultaten laten zien dat de reduceerders en rokers significant in hun denken verschillen. Voor de toekomst is het belangrijk te onderzoeken waarom deze mensen zo verschillend zijn en hoe men met behulp van deze inzichten rokers het moeilijke proces tot volledige abstinentie kan vergemakkelijken.

4.3 Conclusie en aanbevelingen voor verder onderzoek

Op basis van de uitkomsten uit dit onderzoek kunnen 6 aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gegeven:

1. Uit dit onderzoek blijkt dat reduceerders een grotere intentie hebben om te stoppen met roken. Voor verder onderzoek zal het interessant kunnen zijn een longitudinaal onderzoek uit te voeren om te onderzoeken hoe succesvol de stoppogingen zijn en waarin zich reduceerders hierbij van rokers die niet geminderd zijn onderscheiden.
2. Reduceerders beschikken over een hoger zelfeffectiviteit. Door middel van dit onderzoek kan de richting van deze samenhang niet worden onderzocht. Daarom is het voor de toekomst belangrijk te onderzoeken of mensen die een hogere zelfeffectiviteit hebben eerder geneigd zijn om te minderen of of de mensen die geminderd zijn en vervolgens over een hoger zelfeffectiviteit beschikken omdat ze een gedragsverandering succesvol hebben uitgevoerd.
3. Het was verwonderlijk dat uit de ANOVA-analyse is gebleken dat de sociale druk voor rokers en reduceerders niet verschillend lijkt te zijn. Voor verder onderzoek zal het interessant zijn de rol van de sociale druk specifieker te onderzoeken.
4. Verder kwam uit dit onderzoek naar voren dat leeftijd en stopverleden, zelfeffectiviteit en sociale druk en bovendien de stopintentie significante voorspeller van minderen zijn. Op grond van de boven genoemde beperking is het van belang deze analyse met beter geformuleerde constructen uit te voeren.
5. Reduceerders denken over het algemeen positiever over kleurenfoto's op verpakkingen van tabakswaaren en hulpmiddelen. Omdat hierover tot nu toe weinig onderzoek werd verricht en weliswaar in dit onderzoek interessante resultaten werden gevonden, is dit een goed onderwerp voor een toekomstig onderzoek.

6. Een beperking van dit onderzoek was dat de gemeten constructen geformuleerd waren ten aanzien van stoppen met roken en niet reduceren. Voor toekomstig onderzoek is het daarom belangrijk een vragenlijst te ontwerpen die speciaal voor minderen is bedoeld.

De conclusie die uit deze studie kan worden getrokken is dat minderen de kans op volledig stoppen kan verhogen. Desondanks is duidelijk geworden dat er een subgroep bestaat die tevreden lijkt te zijn met hun gereduceerd rookgedrag. Dit is een belangrijk inzicht voor de behandeling van tabaksverslavingen. Deze resultaten suggereren dat minderen een goede strategie is ter voorbereiding op een stoppoging. Desniettemin bestaat het gevaar dat het volledig stoppen wordt uitgesteld of ondermijnd, omdat de patiënt het minderen als positief resultaat op zich beschouwd. Daarom moet het advies om te stoppen met roken de kern van de boodschap zijn. Verder moet duidelijk worden gemaakt dat niet duidelijk is of het gecontroleerd gebruik van sigaretten een gezondheidswinst oplevert en dat het dus beter is dat de patiënt uiteindelijk volledig stopt met roken.

5. Referentielijst

- Aijzen, I. (1991). The Theory of planned behaviour. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Armitage, C.J., & Conner, M.(2001). Efficacy of the theory of planned behaviour. A meta-analytic review. *British Journal of Social psychology*, 40, 471-499.
- Arnett, J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and non-smokers. *Addictive behaviour*, 25: 625-32.
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological review*, 84,191-215.
- Berg, C.J., Sanderson Cox, L., Mahnken,J. D., Allen Greiner, K., Ellerbeck, E.F.(2008). Correlates of self-efficacy among Rural Smokers. *Journal of health Psychology*, 13
- Carpenter, M.J., Hughes, J.R., Solomon, L.J., Callas, P.W. (2004). Both smoking reduction with nicotine replacement therapy and motivational advice increase future cessation among smokers unmotivated to quit. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 371-381.
- Centraal Bureau voor de statistiek (2007). *Persbericht*, online available at <http://www.cbs.nl>
- Chassin, L., Presson, C., Pitts, S. and Sherman, S.J. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescents tot adulthood in a mid-western community sample: multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology*, 19, 223-31.
- Di Climente, C.C.(1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance: A preliminary report. *Cognitive therapy and research*, 5, 175- 187.
- Di Clemente, C.C. and Prochaska, J.O. (1982). Self change and therapy change of smoking behaviour :a comparison of process of change in cessation and maintenance. *Addictive behaviour*, 7, 133-42.
- Falba, T., Jofre-Bonet, M., Busch, S., Duchovny, N., Sindelar, J. (2002). Reduction of quantity smoked predicts future cessation among older smokers. *Addiction*, 99, 93-102.
- Giovino, G.A. (2002). Epidemiology of tobacco use in the United States. *Oncogene*, 21, 7326- 7340.
- Godtfredsen, N., Holst, C., Prescott, E., Vestbo, J., Osler, M. (2002). Smoking Reduction, Smoking Cessation, and Mortality: A 16-year Follow-up of 19,732 Men and Women from the Copenhagen Centre for prospective Population Studies. *American journal of Epidemiology*, 156, 994-1001.
- Hoogstraten, J. (1979). *De machteloze onderzoeker. Voetangels en klemmen van sociaal wetenschappelijk onderzoek*. Amsterdam: Boom.

- Hughes, J.R. (1999). Applying harm reduction to smoking. *Tobacco control*, 4, 33-38.
- Hughes, J.R., Carpenter, M. J. (2004). The feasibility of smoking reduction: an update. *Addiction*, 100, 1074-1089.
- Hughes, J.R., & Carpenter, M.J. (2006). Does smoking reduction increase future cessation and decrease disease risk? A qualitative review. *Nicotine and Tobacco research*, 8, 739-749.
- Hughes, J.R., Cummings, K.M., & Hyland, A. (1999). Ability of smokers to reduce their smoking and its association with futures smoking cessation. *Addiction*, 94, 10-114.
- Hyde, J., Hankins, M., Deale, A., Marteau, T.M.(2008). Interventions to Increase Self-efficacy in the Context of Addiction Behaviours: A Systematic literature review. *Journal of Health psychology*, 13.
- Hyland, A., Dave, T.L., Rezaishiraz, H., Hughes, J.R., Bauer, J.E., Giovino, G.A., Cummings, K.M. (2005).Reduction in Amount Smoked Predicts Future Cessation. *Psychology of Addictive Behaviours*, 19, 221-225.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H.-J., Hapke, U. (2003). Relation among stage of change, demographic characteristics, smoking history, and nicotine dependence in an adult German population. *Preventive medicine*, 37, 368-374.
- Leventhal, H. and Cleary, P.D. (1980). The smoking problem: a review of the research and theory in behavioural risk modification. *Psychological Bulletin*, 88, 370-405.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C. & Sykes, C.M. (2005). Tobacco and smoking. *Health Psychology, Theory, Research and Practice*, 8, 154- 173.
- May, S., West, R., Hajek, P., McEwen, A., McRobbie, H. (2005). Randomized controlled trial of social support ('buddy') intervention for smoking cessation. *Patient Education and Counselling*, 64, 235-241.
- Meyer, C., Rumpf, H.-J., Schumann, A., Hapke, U.& John, U. (2003). Intentionally reduced smoking among untreated general population smokers: prevalence, stability, prediction of smoking behaviour change and differences between subjects choosing either reduction or abstinence. *Addiction*, 98, 1101-1110.
- Murray, C.J., & Lopez, A.D. (1996). Evidence-based health policy- lessons from the Global Burden of Disease. *Science*, 274, 740-743.
- Pisinger, C., Godtfredsen, N.S.(2006). Is there a health benefit of reduced tobacco consumption? A systematic review. *Nicotine and Tobacco research*, 9, 631-646.
- Schiffman, S., Gitchell, J.G., Warner, K.E., Slade, J., Henningfield, J.E. & Pinney, J.M.(2002). Tobacco harm reduction: conceptual structure and nomenclature for analysis and research. *Nicotine and Tobacco Research*; 4, 113-129.
- Siero, F.W., van Diem, M.T., Voorrips, R., Willemsen, M.C. (2004). Periconceptual smoking: an exploratory study of determinants of change in smoking behavior among

- women in the fertile age range. *Health Educational Research*, 19, 418-429.
- Slovic, P. (2000). What does it mean to know a cumulative risk? Adolescents perceptions of short-term and long-term consequences of smoking. *Journal of Behavioural Decision Making*, 13, 259-66.
- Stratton, K., Shetty, P., Wallace, R., Bondurant, S., editors (2001). Clearing the smoke: the science base for tobacco harm reduction - executive summary. *Tobacco control*; 10, 189-195.
- Sutton, S. (2008). Smoking Cessation. *Medicine*, 36, 226-229.
- Research voor beleid (2007). Kleurenfoto's op tabaksverpakkingen.
Online available at: <http://www.research.nl>
- Tverdal, A. & Bjartveit, K. (2006). Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tobacco Control* 2006, 15: 472-480.
- Willemsen, M.C., de Vries, H., van Breukelen, G., & Oldenburg, B. (1996). Determinants of intention to quit smoking among Dutch employees: The influences of the social environment. *Preventive Medicine*, 25 (2), 195-202.
- Woodruff, S.I., Conway, T.L., Edwards, C.C., (2007). Sociodemographic and smoking-related psychosocial predictors of smoking behaviour change among high school smokers. *Addictive behaviors*, 33, 354-358.

6. Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst

VRAGENLIJST STIVORO 2006-IV

VRAAG 900

De volgende vragen gaan over ROKEN.

Als het betreffende gezinslid van 15 jaar of ouder niet zelf aanwezig is, dan zouden wij willen vragen of degene die wat dit onderwerp betreft, het meest van die persoon afweet de vragen over die persoon wil beantwoorden.

VRAAG 901

DE VOLGENDE VRAGEN ZIJN VOOR\OVER:

- 1 _ Deze persoon is aanwezig en gaat de vragen beantwoorden
- 2 _ Deze persoon is niet aanwezig

VRAAG 1

Rookt u / (wel eens) of rookt u / helemaal niet?

- 1 _ Rookt (wel eens)
- 2 _ Rookt helemaal niet
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 801

INDIEN [V , 1]

Rookt u / dagelijks?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 2

INDIEN [VI , 2]

Heeft u /vroeger wel gerookt?

- 1 _ Ja, vroeger wel gerookt
- 2 _ Nee, nooit gerookt
- 3 _ Weet niet\geen opgave

******* ROOKT *******

INDIEN [VI , 1]

VRAAG 11

Hierna komt een aantal tabaksproducten aan de orde. Kunt u van elke soort afzonderlijk, dus van sigaretten, van shag, van pijptabak en van sigaren en cigarillos aangeven hoeveel u /er zo gemiddeld per week van rookt of dat u/.....dat product helemaal niet rookt?

Allereerst sigaretten, rookt <...> sigaretten, dus NIET zelfgerold?

- 1 _ WEL sigaretten (Niet zelf gerold),
- 2 _ GEEN sigaretten
- _ _ GAAT DOOR MET VRAAG 13

VRAAG 13

Rookt u /shag?

- 1 _ WEL shag
- 2 _ GEEN shag
- _ _ GAAT DOOR MET VRAAG 15

VRAAG 401 (Open)

INDIEN [VII , 1 \ VIII , 1]

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

Als u het niet precies weet, wilt u het dan zo goed mogelijk schatten?

(Indien weet niet, typ 99)

Rookt per dag: sigaretten\shagjes

VRAAG 15

Rookt u/..... pijptabak?

- 1 _ WEL pijptabak
- 2 _ GEEN pijptabak
- _ _ GAAT DOOR MET VRAAG 17

VRAAG 16

Hoeveel pijptabak rookt u/..... zo gemiddeld per week?

- 1 _ Minder dan 25 gram (1\2 pakje) per week

- 2 _ 25 gram (1½ pakje) of meer per week
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 17

Rookt u/..... sigaren of cigarillos?

- 1 _ WEL sigaren of cigarillos
- 2 _ GEEN sigaren of cigarillos
- _ _ GAAT DOOR MET VRAAG 902

VRAAG 18

Hoeveel sigaren of cigarillos rookt u/.....zo gemiddeld per week?

- 1 _ Minder dan 10 per week
- 2 _ 10 of meer per week
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 19

INDIEN [V11 , 1]

Rookt u /.....meestal teer- en nicotine-arme sigaretten MET filter, andere sigaretten MET filter of rookt u meestal sigaretten ZONDER filter?

- 1 _ Teer- en nicotine-arme sigaretten MET filter
- 2 _ Andere sigaretten MET filter
- 3 _ Sigaretten ZONDER filter
- 4 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 20

Hoe lang na het ontwaken steekt u / uw / de eerste sigaret of shagje op?

- 1 _ Binnen 5 minuten
- 2 _ Binnen 6 – 30 minuten
- 3 _ Binnen 31 – 60 minuten
- 4 _ Na 60 minuten of later

VRAAG 21

Indien rookt of heeft vroeger gerookt

Op welke leeftijd heeft u / de eerste sigaret of shagje gerookt?

Toets de leeftijd waarop u / voor het eerst een sigaret of shagje probeerde in cijfers. Als u het niet precies weet, geef dan een zo-goed-mogelijke schatting. Als u het echt niet meer weet toets dan '99'.

******* ROOKTE VROEGER *******

INDIEN [V2 , 1]

VRAAG 31

Heeft u /....., ooit gedurende tenminste een jaar een of meer sigaretten of shagjes per week gerookt?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 310

Indien vraag 31, 1 of 801, 2

Heeft u ooit dagelijks gerookt?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 311

Indien vraag 310, 1

Hoe lang rookt u al niet meer dagelijks?

- 2 _ Sinds de laatste maand
- 3 _ Sinds 1 t\m 3 maanden geleden
- 4 _ Sinds 4 t\m 6 maanden (1½ jaar) geleden
- 5 _ Sinds 7 t\m 12 maanden geleden
- 6 _ Sinds 1 t\m 2 jaar geleden
- 7 _ Sinds 3 t\m 4 jaar geleden

- 8 _ Sinds 5 t\m 9 jaar geleden
- 9 _ Sinds 10 jaar of langer geleden
- 10 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 22

Indien rookt(vraag 1,1) dagelijks of heeft vroeger dagelijks gerookt (vraag 310, 1)

Op welke leeftijd bent u / dagelijks minimaal 1 sigaretje of 1 shagje gaan roken?
Toets de leeftijd waarop u / voor het eerst dagelijks minimaal 1 sigaretje of 1 shagje bent gaan roken in cijfers.
Als u het niet precies weet, geef dan een zo-goed-mogelijke schatting. Als u het echt niet meer weet toets dan '99'.

VRAAG 32

Heeft u /....., ooit gedurende tenminste een jaar een of meer sigaren per week gerookt?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 33

Heeft u /....., ooit gedurende tenminste een jaar een of meer pijpen per week gerookt?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 34

Hoe lang geleden bent u / is gestopt met roken?

- 1 _ In laatste maand
- 2 _ 1 t\m 3 maanden geleden
- 3 _ 4 t\m 6 maanden (1\2 jaar) geleden
- 4 _ 7 t\m 12 maanden geleden
- 5 _ 1 t\m 2 jaar geleden
- 6 _ 3 t\m 4 jaar geleden
- 7 _ 5 t\m 9 jaar geleden
- 8 _ 10 jaar of langer geleden
- _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 35

Welk product rookte u /toen hoofdzakelijk?

Sigaretten MET filter met weinig teer en nicotine, overige sigaretten MET filter, sigaretten ZONDER filter, lichte shag, halfzware shag, zware shag, pijptabak of sigaren?

- 1 _ Nicotine- en teerarme sigaretten MET filter
- 2 _ Overige sigaretten MET filter
- 3 _ Sigaretten ZONDER filter
- 4 _ Lichte shag
- 5 _ Halfzware shag
- 6 _ Zware shag
- 7 _ Pijptabak
- 8 _ Sigaren
- 9 _ Weet niet\geen opgave

VRAAG 1034

INDIEN[V34 , 4-5]

Graag zou ik iets nauwkeuriger willen weten wanneer u /gestopt bent / is met roken. Het is nu (=datum). Rookte u vorig jaar nog op deze datum of rookte u toen niet meer? (Wilt u het zo goed mogelijk inschatten)

- 1 _ Rookte nog
- 2 _ Rookt niet meer
- 3 _ Weet niet (verschijnt alleen op het scherm indien niet aanwezig)

VRAAG 1035

INDIEN[V34 , 1-4]

Onder een serieuze stoppoging wordt een poging om te stoppen met roken die u / 24 uur of langer heeft volgehouden bedoeld.

Hoeveel serieuze stoppogingen, heeft u/..... , in het verleden ondernomen?
(Indien weet niet, type 99)
..... stoppogingen van min. 24 uur

******* HOE GESTOPT *******

INDIEN [V34, 1-4] ==> t/m 12 maanden geleden gestopt

VRAAG 420 MEERVOUDIG

U ziet hier een aantal hulpmiddelen en methoden die kunnen helpen bij het stoppen met roken. Heeft u, toen u de laatste keer stopte met roken, gebruik gemaakt van een van deze hulpmiddelen of -methoden?

(meer antwoorden mogelijk)

1. Geen hulpmiddelen of -methoden
2. Ik ben minder gaan roken
3. Nicotine Microtab (Nicotine tabletje voor onder de tong)
4. Nicotinekauwgom
5. Nicotinepleisters
6. Nicotine zuigtablet (Nicotinell / Niquitin)
7. Zyban / bupropion (anti rook-pil)
8. Nortriptyline (medicijn)
9. Acupunctuur
10. Laserbehandeling
11. Hypnose-therapie
12. Boek Allen Carr
13. Groeps cursus Allen Carr
14. Niet-roken cursus\groepstherapieën
15. Pakje Kans Groepstraining - samen stoppen met roken
16. Groeps cursus 'De Helderheid' stoppen met roken
17. Stoppen-met-roken cursus 'De Opluchting' (van Jan Geurtz)
18. START-pakket voor stoppers
19. Advies op maat (STIVORO)
20. After Care (STIVORO)
21. Telefonische hulp en informatielijn/ Telefonische begeleiding/Telefonische Coaching
22. Internet
23. Stoppen met roken-brochure 'Het waarom en het hoe'/'Willen en kunnen' (STIVORO)
24. Stoppen met roken-brochure – Inhaleer het leven (STIVORO)
25. Stopadvies en begeleiding door huisarts/praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)
26. Stopadvies en/of begeleiding door verloskundige/gynaecoloog
27. Stopadvies en/of begeleiding door longarts
28. Stopadvies en/of begeleiding door cardioloog
29. Begeleiding door gedragstherapeut/psycholoog
30. MOOS-methode (boek)
31. Auriculo-methode Make it Easy
32. Anti-rookpreparaten
33. Andere hulpmiddelen of –methoden, nl.....

VRAAG 421 MEERVOUDIG

Kunt u twee redenen noemen waarom u toen gestopt bent met roken?

1. Het goede voorbeeld geven
2. Mijn partner rookt niet (meer)
3. Mijn gezondheid niet langer schaden
4. Collega's en/of vrienden roken niet meer
5. Een familielid\bekende lijdt\overleed aan longkanker \hartinfarct \longemfyseem
6. Roken kost me teveel geld
7. Ik vond het niet lekker meer

8. __Mijn conditie ging achteruit
9. __Op mijn werk is roken niet toegestaan
10. __Geen overlast bezorgen aan anderen
11. __Zwangerschap (partner)
12. __Op aandrang van kinderen
13. __Wil niet verslaafd zijn
14. __Wegens gezondheidsklachten
15. __Weddenschap
16. __Wilde niet meer roken in bijzijn van kind(eren)
17. __Er mag binnenshuis niet (meer) worden gerookt
18. __Op advies van de huisarts
19. __Andere reden, nl...
20. __Weet niet\geen opgave

******* BEKENDHEID ACTIES (2006-1,2,4)*******
INDIEN AANWEZIG

VRAAG 430 Spontaan

MEERVOUDIG

23L19

Op het ogenblik loopt er een aantal niet-roken acties. Kunt u een of meer van deze niet-roken acties noemen?

VRAAG 431

MEERVOUDIG

U ziet hier een aantal niet-roken acties. Van welke van deze niet-roken acties heeft u weleens gehoord of gelezen?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1 _ Hou het leuk, hou het rookvrij
- 2 _ ‘Nederland Start met Stoppen’ / ‘Nederland gaat door met Stoppen’
- 3 _ ...maar ik rook niet (TV-spotjes)
- 4 _ Nou weten we het wel. Je rookt niet! (www.mpeg-heroes.nl)
- 5 _ Rokers verdienen een beloning (Rook op 2 november 24 uur niet!)
- 6 _ HELP – voor een rookvrij leven
- 7 _ Recht op een rookvrije werkplek (Meerroken is schadelijk. Ook op het werk)
- 8 _ Pakje Kans Groepstraining bij GGD / Thuiszorg
- 9 _ Rookoverlast? U kunt er wat aan doen (man met rook uit zijn oren)
- 10 _ Rookverbod openbare gebouwen
- 11 _ De arbowet en rookbeleid
- 12 _ Beperking rookoverlast werk
- 13 _ Gelieve in deze kamers\kinderkamer\ruimte niet te roken (hart, longen, baarmoeder)
- 14 _ Roken? Nee...dank u! (Marokkaanse voetballer Oulida,Turkse Bokser Delibas)
- 15 _ Roken. Waarom zou je? (vuurwerk, condoom)
- 16 _ Roken. Dood- en doodzonde (TV-spot Joan)(graf,piekpijp,meisje in pakje,doodskop in rookwolk, long in vuilniszak,mortuarium)
- 17 _ Roken? Niet waar de kleine bij is (Jan, Jans en de kinderen)
- 18 _ Roken? Niet waar de kleine bij is! (Indianen/Vredespijp)
- 19 _ Roken? Niet waar de kleine bij is! (Ome Willem)
- 20 _ Roken? We lossen het samen wel op
- 21 _ “START” (Startpakket voor mensen die willen stoppen met roken)
- 22 _ Kent er geen\geen opgave

******* INFORMATIELIJN EN WEBSITE (2006-3 en 4)*******
INDIEN AANWEZIG

VRAAG 433

Kent u de 0900-stoppen-met-roken informatielijn?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet

VRAAG 434

Kent u de website www.stopeffectief.nl ?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet

VRAAG 435

Kent u de website www.stivoro.nl ?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet

*******HUISARTSBEZOEK (2006-1 t/m 4)*******

INDIEN [VI , I \ V34 , 1-4]

VRAAG 440

Bent u/..... in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts geweest?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- __ GAAT DOOR MET VRAAG 914
- 3 _ Wil niet zeggen
- __ GAAT DOOR MET VRAAG 914

VRAAG 441

INDIEN [V440 , 1]

Is tijdens dat bezoek aan de huisarts over roken gesproken?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Wil niet zeggen

VRAAG 442

INDIEN [V441 , 1]

Is tijdens dat bezoek aan de huisarts gesproken over stoppen met roken?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Wil niet zeggen
- __ GAAT DOOR MET VRAAG 914

VRAAG 443

INDIEN [V442 , 1]

Selectiewijziging: 441, 1

Heeft de huisarts gezegd dat u/.... zou moeten stoppen met roken?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Wil niet zeggen

VRAAG 4430

INDIEN [V441 , 1]

Heeft de huisarts u geadviseerd om minder te (gaan) roken?

- 1. __ Ja
- 2. __ Nee
- 3. __ Wil niet zeggen

VRAAG 4431

Selectiewijziging: Indien 441, 1

Heeft uw huisarts tijdens uw gesprek over (stoppen met) roken verwezen naar de volgende hulpmiddelen / methoden?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Er is verwezen naar:

- Brochure (over stoppen met roken)
- Nicotine Microtab (Nicotine tabletje voor onder de tong)
- Nicotinekauwgom
- Nicotinepleisters
- Nicotine zuigtablet (Nicotinell / Niquitin)
 - Zyban / bupropion (anti rook-pil)
- Nortriptyline (medicijn)
- Acupunctuur
- Laserbehandeling
- Hypnose-therapie
- Boek Allen Carr
- Groeps cursus Allen Carr
- Niet-roken cursus/groepstherapieën
- 14. Pakje Kans Groepstraining - samen stoppen met roken
- Groeps cursus 'De Helderheid' stoppen met roken
 - Stoppen-met-roken cursus 'De Opluchting' (van Jan Geurtz)
 - START-pakket voor stoppers
- 18. Advies op maat (STIVORO)
 - After Care (STIVORO)
 - Telefonische hulp en informatielijn/ Telefonische begeleiding/Telefonische Coaching
 - Internet
- 22. Stoppen met roken-brochure 'Het waarom en het hoe'/'Willen en kunnen' (STIVORO)
 - Stoppen met roken-brochure – Inhaleer het leven (STIVORO)
 - Stopadvies en begeleiding door praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)
 - Begeleiding door gedragstherapeut/psycholoog
 - MOOS-methode (boek)
 - Auriculo-methode Make it Easy
 - Anti-rookpreparaten
- 29. Andere hulpmiddelen of –methoden, nl.
- 30. Er is niet verwezen naar hulpmiddelen of methoden
- 31. Weet niet (meer)

VRAAG 4432

INDIEN [V441, 1]

Heeft het praten over (stoppen met) roken met uw huisarts ertoe geleid dat u (meer) over stoppen met roken bent gaan nadenken?

- Ja, ik ben (meer) over stoppen met roken gaan nadenken
- Nee, ik ben niet over stoppen met roken gaan nadenken

VRAAG 4433

INDIEN [V441, 1]

Kunt u aangeven waar het gesprek met uw huisarts over (stoppen met) roken toe heeft geleid? Welk van onderstaande antwoordmogelijkheden is het best op uw situatie van toepassing?

1. Door het gesprek met de huisarts, heb ik de afgelopen 12 maanden een stoppoging ondernomen?
2. Door het gesprek met de huisarts ben ik van plan om binnen nu en 1 maand een stoppoging te ondernemen
3. Door het gesprek met de huisarts ben ik van plan om binnen 1 en 6 maanden een stoppoging te ondernemen.
4. Door het gesprek met de huisarts ben ik van plan om over 6 maanden of later een stoppoging te ondernemen.
5. Nee, het gesprek heeft geen invloed gehad op het (mogelijk) doen van een stoppoging.

VRAAG 4434

INDIEN [V441, 1 EN INDIEN ROOKT]

Heeft het praten over (stoppen met) roken met uw huisarts ertoe geleid dat u (veel) meer of (veel) minder bent gaan roken?

Na het gesprek met de huisarts over stoppen met roken, ben ik:

1. Veel meer gaan roken
2. Iets meer gaan roken
3. Niet meer, niet minder gaan roken

4. Iets minder gaan roken
5. Veel minder gaan roken

VRAAG 4435

INDIEN [V441, 1]

Nu willen wij u vragen hoe u het gesprek met de huisarts over (stoppen met) roken heeft ervaren.

Door wie werd het onderwerp stoppen met roken ter sprake gebracht?

1. Door de huisarts
2. Door mij zelf
3. Wil niet zeggen

VRAAG 4436

INDIEN [V441, 1]

Kunt u aangeven wat de aanleiding was voor het gesprek over (stoppen met) roken?

1. Gezondheidsklachten
2. Klachten veroorzaakt door het roken
3. Nieuw medicijn tegen roken
4. Nieuwe therapie
5. Reclame/advertentie
6. Anders, namelijk.....

VRAAG 4437

INDIEN [V441, 1]

Hieronder kunt u aangeven of u het gesprek met de huisarts over (stoppen met) roken op prijs stelde.

Het gesprek met mijn huisarts over stoppen met roken, stelde ik

1. Zeer op prijs
2. Een beetje op prijs
3. Niet erg op prijs
4. Helemaal niet op prijs
5. Geen mening

******* STOPADVIES *******

INDIEN [VI, 1 \ V34, 1-4]

VRAAG 450

Hebben mensen in uw omgeving wel eens tegen u/.... gezegd dat u/.... zou moeten stoppen met roken?

Zo ja, is dat dan zeer vaak, geregeld, af en toe, zelden of nooit gebeurd?

- 1 Zeer vaak
- 2 Geregeld
- 3 Af en toe
- 4 Zelden of nooit
- 5 GAAT DOOR MET VRAAG 915
- 5 Weet niet
- 6 GAAT DOOR MET VRAAG 915

VRAAG 451 MEERVOUDIG

Welke mensen in uw omgeving hebben dat tegen u/..... gezegd?

- 1 Partner
- 2 Kinderen
- 3 Overige familie
- 4 Vrienden\Kennissen
- 5 Collega's
- 6 Anderen
- 7 Weet niet\geen opgave

******* (ON) TEVREDENHEID MET EIGEN ROOKGEDRAG (2005-1,2)*******

INDIEN ROOKT EN AANWEZIG

INDIEN [VI, 1]

***** STOPPOGINGEN *****

INDIEN [VI, 1]

VRAAG 1471

Het is nu (=datum). Rookte u/..... vorig jaar op deze datum ook al of rookte u/..... toen (nog) niet?

- 1 _ Rookte al
- 2 _ Rookte (nog) niet
- 3 _ Weet niet

VRAAG 1472

Indien 1471, code 2

U zegt dat u/..... vorig jaar op(datum) niet rookte.

Bent u/..... tussen ..(datum vorig jaar) en vandaag voor het EERST begonnen met roken?

- 1 _ Ja, ik ben/..... voor het eerst begonnen
- 2 _ Nee, ik heb/..... voor(datum vorig jaar) al gerookt
- 3 _ Weet niet

VRAAG 1473

Indien 1471, code 2

Wat was de reden dat u/..... vorig jaar niet rookte?

- 1 _ Was toen nog geen roker (nooit eerder gerookt)
- 2 _ Rookte toen nog heel weinig / slechts af en toe
- 3 _ Was gestopt wegens zwangerschap / zwangerschap partner
- 4 _ Was gestopt vanwege gezondheid
- 5 _ Was gestopt vanwege ziekte
- 6 _ Was gestopt vanwege andere redenen

VRAAG 467

Heeft u /.....weleens geprobeerd om te stoppen met roken?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- _ GAAT DOOR MET VRAAG 473
- 3 _ Weet niet
- _ GAAT DOOR MET VRAAG 473

VRAAG 468

Indien wel eens geprobeerd te stoppen met roken

Heeft u/..... het bij zo'n poging om te stoppen weleens 24 uur of langer volgehouden om niet te roken?

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet

VRAAG 469

Indien stoppoging wel eens 24 uur of langer volgehouden

Hoeveel van die pogingen om te stoppen die u/..... 24 uur of langer heeft volgehouden, heeft u/..... in het verleden ondernomen?

(Indien weet niet, type 99)

..... stoppogingen van min. 24 uur

VRAAG 470

Indien stoppoging wel eens 24 uur of langer volgehouden

Hoe lang geleden was uw /meest recente poging om met roken te stoppen?

- 2 _ In laatste maand
- 3 _ 1 t/m 3 maanden geleden
- 4 _ 4 t/m 6 maanden (1/2 jaar) geleden
- 5 _ 7 t/m 12 maanden geleden
- 6 _ 1 t/m 2 jaar geleden
- 7 _ 3 t/m 4 jaar geleden

- 8 _ 5 t/m 9 jaar geleden
- 9 _ 10 jaar of langer geleden
- 10 _ Weet niet/geen opgave

VRAAG 471

INDIEN [V470 , 2-5]

Hieronder ziet u een aantal hulpmiddelen en methoden die kunnen helpen bij het stoppen met roken. Heeft u, bij uw recente stoppoging, gebruik gemaakt van één of meer van deze hulpmiddelen of -methoden?

(meer antwoorden mogelijk)

- 1. _ Geen hulpmiddelen of -methoden
- 2. _ Ik ben minder gaan roken.
- 3. _ Nicotine Microtab (Nicotine tabletje voor onder de tong)
- 4. _ Nicotinekauwgom
- 5. _ Nicotinepleisters
- 6. _ Nicotine zuigtablet (Nicotinell / Niquitin)
- 7. _ Zyban / bupropion (anti rook-pil)
- 8. _ Nortriptyline (medicijn)
- 9. _ Acupunctuur
- 10. _ Laserbehandeling
- 11. _ Hypnose-therapie
- 12. _ Boek Allen Carr
- 13. _ Groeps cursus Allen Carr
- 14. _ Niet-roken cursus/groepstherapieën
- 15. _ Pakje Kans Groepstraining - samen stoppen met roken
- 16. _ Groeps cursus 'De Helderheid' stoppen met roken
- 17. _ Stoppen-met-roken cursus 'De Opluchting' (van Jan Geurtz)
- 18. _ START-pakket voor stoppers
- 19. _ Advies op maat (STIVORO)
- 20. _ After Care (STIVORO)
- 21. _ Telefonische hulp en informatielijn/ Telefonische begeleiding/Telefonische Coaching
- 22. _ Internet
- 23. _ Stoppen met roken-brochure 'Het waarom en het hoe/'Willen en kunnen' (STIVORO)
- 24. _ Stoppen met roken-brochure – Inhaleer het leven (STIVORO)
- 25. _ Stopadvies en begeleiding door huisarts/praktijkondersteuner/ huisartsassistent(e)
- 26. _ Stopadvies en/of begeleiding door verloskundige/gynaecoloog
- 27. _ Stopadvies en/of begeleiding door longarts
- 28. _ Stopadvies en/of begeleiding door cardioloog
- 29. _ Begeleiding door gedragstherapeut/psycholoog
- 30. _ MOOS-methode (boek)
- 31. _ Auriculo-methode Make it Easy
- 32. _ Anti-rookpreparaten
- 33. _ Andere hulpmiddelen of -methoden, nl.....

VRAAG 473

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

- _ Ja, binnen nu en een maand
- _ Ja, binnen de 1 – 6 maanden
- _ Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar
- _ Ja, maar niet binnen een jaar
- _ Nee, nooit
- _ Weet niet

VRAAG 4731

INDIEN [AANWEZIG + V 473,6]

Als u toch zou moeten kiezen, wat zou u dan antwoorden op de vraag: bent u van plan om in de toekomst te stoppen met roken?

- _ Ja, binnen nu en een maand
- _ Ja, binnen de 1 – 6 maanden
- _ Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar
- _ Ja, maar niet binnen een jaar

Nee, nooit

VRAAG 479 (Indien aanwezig)

Stelt u zich eens voor dat u op eigen houtje een stoppoging doet. In sommige situaties is het gemakkelijker om niet-roken vol te houden dan in andere situaties. Verwacht u dat het u lukt om niet te roken in elke situatie die zich kan voordoen?

- Zeker wel
- Waarschijnlijk wel
- Neutraal
- Waarschijnlijk niet
- Zeker niet
- Weet niet

******* Minderen (2006-2,3,4)*******

Indien rookt (V1, code 1) of vroeger wel gerookt (v2, 1) en aanwezig

VRAAG 7010

Heeft u wel eens geprobeerd om minder te roken?

1. Ja, maar ik rook nu weer net zoveel als voorheen
2. Ja, ik rook nu minder dan voorheen
3. Ja, en ik rook nu meer dan voorheen.
4. Nee, ik heb nooit een poging gedaan om minder te roken => ga door naar vraag 770

VRAAG 7020

Hoeveel pogingen om minder te roken heeft u in het verleden ondernomen?

----- pogingen om minder te roken

VRAAG 7080

Indien v34, 1 t/m 9 of Indien v1, 1 en 467, 1 (ex-rokers en rokers die wel eens een stoppoging hebben ondernomen)

Bent u voorafgaand aan uw laatste poging om helemaal te **stoppen** met roken, eerst minder gaan roken?

Ik rookte toen...

1. minder dan de helft
2. de helft
3. meer dan de helft

VRAAG 7030

Hoe lang geleden was uw meest recente poging om minder te roken?

1. In de afgelopen maand
2. 1 t/m 3 maanden geleden
3. 4 t/m 6 maanden geleden
4. 7 t/m 12 maanden geleden
5. 1 t/m 2 jaar geleden
6. 3 t/m 4 jaar geleden
7. 5 t/m 9 jaar geleden
8. 10 jaar of langer geleden
9. Weet niet/geen opgave

VRAAG 7040

U heeft aangegeven dat u in het verleden een poging heeft ondernomen om minder te roken

Kunt u aangeven hoeveel u tijdens uw meest recente poging **minder** bent gaan roken?

Ik rookte.....

1. minder dan de helft
2. de helft
3. meer dan de helft

VRAAG 7050

Kunt u aangeven waarom u minder wil(de) roken?

1. Ik wil(de) geleidelijk proberen om te stoppen met roken
2. Ik wil(de) het goede voorbeeld geven
3. Mijn partner rookt(e) niet (meer).

4. _ Ik wil(de) mijn gezondheid minder/niet langer schade toebrengen
5. _ Collega's en/of vrienden roken/rookten niet (meer)
6. _ Een familielid/bekende lijdt / overleed aan longkanker/hartinfarct/longemfyseem
7. _ Roken kost(te) me te veel geld.
8. _ Ik vind/vond het niet lekker meer
9. _ Mijn conditie ging achteruit
10. _ Op mijn werk is roken niet toegestaan
11. _ Geen overlast bezorgen aan anderen
12. _ Vanwege zwangerschap (partner)
13. _ Op aandrang van kinderen
14. _ Ik wil(de) niet verslaafd zijn
15. _ Wegens gezondheidsklachten
16. _ Weddenschap
17. _ Op advies van de huisarts
18. _ Ik wil(de) niet meer roken in het bijzijn van de kinderen
19. _ Er mag/mocht binnenshuis niet (meer) worden gerookt
20. _ Andere reden, namelijk.....
21. _ Weet niet/ geen opgave.....

VRAAG 7060

Mogelijk heeft u uw rookgedrag veranderd, tijdens uw laatste poging om minder te roken . Kunt u aangeven of het onderstaande op u van toepassing was tijdens uw meest recente poging om minder te roken.

(Meerdere antwoorden mogelijk).

Tijdens mijn meest recente poging om minder te roken...

1. _ nam ik soms meer trekjes van één sigaret/shagje dan gewoonlijk
2. _ inhaleerde ik soms dieper dan gewoonlijk
3. _ rookte ik vaker mijn sigaret/shagje/pijp/sigaar volledig op
4. _ maakte ik mijn sigaret/shagje/pijp/sigaar vaker halverwege uit
5. _ anders, namelijk.....

VRAAG 7070

Bent u van plan om in de toekomst minder te (gaan) roken?

1. _ Ja, binnen nu en een maand.
2. _ Ja, binnen 1 en 6 maanden
3. _ Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar
4. _ Ja, maar niet binnen een jaar
5. _ Nee, nooit

VRAAG 7091

Indien rookt (V1,1) en aanwezig

Heeft u er de afgelopen 12 maanden wel eens bewust voor gekozen om een dag/24 uur niet te roken? Het gaat hier om een dag waarop u niet ziek was en ook niet bezig was met een poging om te stoppen met roken.

1. _ Ja, ik heb wel eens een dag/24 uur niet gerookt.
2. _ Nee
3. Weet niet

VRAAG 7092

Indien V7091,1

Hoe vaak heeft u er de afgelopen 12 maanden bewust voor gekozen om een dag/24 uur niet te roken?

-----keer

******* HULPMIDDELENGEBRUIK (2006-1, en 4)*******

Indien rookt (V1, code 1) of heeft gerookt (V2, code 1)

INDIEN AANWEZIG

VRAAG 491

Indien V1,1 en V470,2-5 of V2,1 en vraag 34, 1-4(rovers, in afgelopen jaar stoppoging ondernomen en ex-rokers in afgelopen jaar stoppoging ondernomen):

Heeft u toen u de laatste keer stopte met roken gebruik gemaakt van een HULPMIDDEL, STOPMETHODE of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN? **Hulpmiddelen** kunnen

bijvoorbeeld zijn nicotinepleisters, nicotinekauwgom of een geneesmiddel op voorschrift van de huisarts, bijvoorbeeld Zyban. **Stopmethoden** kunnen zijn cursussen, therapieën, advies van een arts of een andere deskundige, brochures of boeken

- 1 _ Ja
- 2 _ Nee
- 3 _ Weet niet (meer)

VRAAG 492

Indien VI, 1 (rokers)

Wat is uw houding ten aanzien van het gebruik van HULPMIDDELEN, STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN bij het stoppen met roken? Staat u daar positief of negatief tegenover?

- 1 _ Zeer positief
- 2 _ Positief
- 3 _ Neutraal
- 4 _ Negatief
- 5 _ Zeer negatief

VRAAG 4921

Indien VI, 1 (rokers)

Zou u eventueel HULPMIDDELEN, STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN willen gebruiken als u gaat stoppen met roken?

- 1 _ Zeker wel
- 2 _ Waarschijnlijk wel
- 3 _ Neutraal
- 4 _ Waarschijnlijk niet
- 5 _ Zeker niet
- 9 _ Weet niet

VRAAG 493

Indien VI, 1 (rokers)

In hoeverre bent u van plan om HULPMIDDELEN, STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN te gebruiken als u gaat stoppen met roken?

- 1 _ Zeker wel
- 2 _ Waarschijnlijk wel
- 3 _ Neutraal
- 4 _ Waarschijnlijk niet
- 5 _ Zeker niet
- 9 _ Weet niet

VRAAG 494

Indien VI, 1 (rokers)

Denkt u dat uw kans op succes groter of kleiner wordt door HULPMIDDELEN, STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN te gebruiken? De kans wordt dan:

- 1 _ Veel groter
- 2 _ (Een beetje) groter
- 3 _ Blijft gelijk
- 4 _ (Een beetje) kleiner
- 5 _ Veel kleiner

VRAAG 498

Hoeveel weet u van stoppen met roken met behulp van ondersteunende middelen (hulpmiddelen, stopmethoden of ondersteuning van deskundigen) ?

- 1 _ Zeer veel
- 2 _ Veel
- 3 _ Noch veel, noch weinig
- 4 _ Weinig
- 5 _ Zeer weinig

VRAAG 495

Indien VI, 1 (rokers)

Sommige mensen maken gebruik van hulpmiddelen, stopmethoden of ondersteuning van

deskundigen bij het stoppen met roken.

In hoeverre vindt u mensen die gebruik maken van HULPMIDDELEN, STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN bij het stoppen met roken:

- Verstandig -

1 _ 1 Zeer verstandig

2 _ 2

3 _ 3

4 _ 4

5 _ 5

6 _ 6

7 _ 7 Zeer onverstandig

Idem voor (antwoorden random):

- Zeer naïef–helemaal niet naïef • Zeer afhankelijk – helemaal niet afhankelijk
- Zeer slim–zeer dom • Zeer vastbesloten – helemaal niet vastbesloten
- Zeer sterk–zeer zwak • Zeer gemakzuchtig–helemaal niet gemakzuchtig
- Zeer soft–helemaal niet soft • Zeer moedig–helemaal niet moedig
- Zeer verslaafd–helemaal niet verslaafd

VRAAG 496

Indien VI, 1 (rokers)

Als u (nog eens) zou stoppen met roken, waar zou u dan (indien u hier behoefte aan zou hebben) terecht kunnen voor informatie over **de volgende** HULPMIDDELEN en STOPMETHODEN of ONDERSTEUNING VAN DESKUNDIGEN bij uw stoppoging? (meer antwoorden mogelijk)

- Brochures -

1 _ Partner

2 _ Familie

3 _ Vrienden

4 _ Huisarts

5 _ Specialist

6 _ Thuiszorg

7 _ GGD

3 _ Apotheek

9 _ Drogist

10 _ Internet / WWW

10 _ Informatie- en advieslijn STIVORO (voorheen Defacto)

12 _ Achmea

13 _ Zorgverzekeraar

14 _ Andere persoon of instantie, nl:.....

15 _ Nergens / niemand

16 _ Weet niet

Idem voor (random):

- Advies op maat
- Telefonische begeleiding
- Nicotine vervangers (pleisters / kauwgom / zuigtabletten)
- “Niet-roken pil” (Zyban/bupropion)
- Stoppen-met-roken cursus

******* PASSIEF ROKEN KINDEREN 0 t/m 4 JAAR (2006-2 en 3)*******

INDIEN KIND IN GEZIN IN DE LEEFTIJD VAN 0 T/M 4 JAAR

******* NAMETING TEKENFILM JAN JANS (2006-1)*******

INDIEN AANWEZIG

******* VWS (2003-1)*******

AAN ALLE AANWEZIGEN

******* GEZONDHEIDSWAARSCHUWINGEN (2004-2)*******

AAN ALLE AANWEZIGEN

******KLEURENFOTO'S OP VERPAKKING VAN TABAKSWAREN (2006-3,4)**

.....
AAN ALLE AANWEZIGEN

VRAAG 7620

De overheid is van plan om foto's van de gevolgen van roken op verpakkingen van tabakswaren af te beelden. Heeft u hiervan gehoord?

1. Ja, ik heb hiervan gehoord
2. Nee, ik heb hier niet eerder over gehoord
3. Weet niet

VRAAG 7630

Wat vindt u van het idee om foto's van de gevolgen van roken op verpakkingen van tabakswaren af te beelden?

1. Ik vind dit een zeer goed idee
2. Ik vind dit een goed idee
3. Ik vind dit geen slecht/geen goed idee
4. Ik vind dit een slecht idee
5. Ik vind dit een zeer slecht idee
6. Weet niet

VRAAG 7640

Rokers, v1, 1

Denkt u dat u door deze foto's meer of minder gaat roken. Door de foto's ga ik:

1. (Een beetje) minder roken
2. Niet meer/niet minder roken. Het heeft geen invloed
3. (Een beetje) meer roken

VRAAG 7650

Rokers, v1, 1

Denkt u dat u door deze foto's meer of minder gaat roken in het bijzijn van niet-rokers?

1. (Een beetje) minder roken
2. Niet meer/niet minder roken. Het heeft geen invloed
3. (Een beetje) meer roken

VRAAG 7660

Rokers, v1, 1

Gaat u verpakkingen waar foto's op staan minder graag of juist liever kopen?

1. Liever
2. Minder graag
3. Maakt niet uit. Het heeft geen invloed.
4. Weet niet

VRAAG 7670

Aan iedereen stellen

Denkt u dat foto's op pakjes van tabakswaren rokers meer of minder motiveren om te stoppen met roken dan pakjes met alleen waarschuwende teksten?

Ik denk dat het rokers:

1. Veel meer motiveert
2. (Een beetje) meer motiveert
3. Niet meer/niet minder motiveert
4. (Een beetje) minder motiveert
5. Veel minder motiveert
6. Weet niet

******* LEGITIMERING ROOKVERBODEN (2005-1,2)*******

INDIEN AANWEZIG

******* HOUDING TAV ROOKVERBODEN (2005-1,2)*******

INDIEN AANWEZIG

*******STEUN ROOKVERBODEN (2005-1,2)*******

INDIEN AANWEZIG

******* VERSCHUIVING ROOKGEDRAG (2005-1,2) *******

INDIEN AANWEZIG

******* BLOOTSTELLING PASSIEF ROKEN (2005-1,2)*******

INDIEN AANWEZIG EN NIET-ROKER

******* ROKEN OP HET WERK EN THUIS (2004-1 t/m 2006-1)*******

INDIEN AANWEZIG EN ROKER

******* STIGMATISERING VAN ROKERS (2005- 2, 3)*******

INDIEN AANWEZIG

******* NIET ROKEN ALS DE NORM (2006 – 1,2,3,4)*******

ALLE AANWEZIGEN

VRAAG 6010

Welke van de volgende stellingen geeft het beste weer hoe mensen in Nederland in het algemeen over het roken in het bijzijn van anderen denken?

Ga er hierbij van uit dat rokers de wet, die op het roken van toepassing is, naleven. Het roken in het openbaar vervoer, op het werk en in openbare gebouwen moet dus buiten beschouwing gelaten worden.

Roken in het bijzijn van anderen is volgens MENSEN IN NEDERLAND IN HET ALGEMEEN...

- 1 _ in ALLE situaties sociaal acceptabel
- 2 _ in DE MEESTE situaties sociaal acceptabel
- 3 _ SOMS WEL EN SOMS NIET sociaal acceptabel
- 4 _ in DE MEESTE SITUATIES NIET sociaal acceptabel
- 5 _ in GEEN ENKELE situatie sociaal acceptabel

VRAAG 6011

En welke van de volgende stellingen geeft het beste uw PERSOONLIJKE MENING weer over het roken in het bijzijn van anderen?

Ga er wederom van uit dat rokers de wet, die op het roken van toepassing is, naleven. Het roken in het openbaar vervoer, op het werk en in openbare gebouwen moet dus buiten beschouwing gelaten worden.

Roken in het bijzijn van anderen vind IK...

- 1 _ in ALLE situaties sociaal acceptabel
- 2 _ in DE MEESTE situaties sociaal acceptabel
- 3 _ SOMS WEL EN SOMS NIET sociaal acceptabel
- 4 _ in DE MEESTE SITUATIES NIET sociaal acceptabel
- 5 _ in GEEN ENKELE situatie sociaal acceptabel

VRAAG 6020 MEERVOUDIG

Vink in het onderstaande overzicht aan in welke SITUATIES u / jij het persoonlijk niet sociaal acceptabel vindt om te roken.

In het bijzijn van niet-rokers in het algemeen

In het bijzijn van een zwangere vrouw

In het bijzijn van kinderen tot 2 jaar

In het bijzijn van kinderen van 2 tot 16 jaar

VRAAG 6030 MEERVOUDIG

En vink in het onderstaande overzicht aan in welke LOCATIES u / jij het persoonlijk niet sociaal acceptabel vindt om te roken.

Thuis

Op school

In de auto als er personen die niet roken

meerijden

In het openbaar vervoer (in de trein, bus, etc)
Op het perron of bij de bus / tram halte
In een café
In een restaurant
Op straat
In een overdekt winkelcentrum
In de kantine van een sportclub
In een club- of buurthuis
Op visite bij familie of vrienden
In een psychiatrische instelling
In een ziekenhuis

******* BLOOTSTELLING AAN TABAKSROOK VAN ANDEREN
(2006 – 1,2,3,4)*******

ALLE AANWEZIGEN

VRAAG 6040

Wij willen u / je nu vragen om (aan de hand van onderstaande omschrijving) aan een gemiddelde maand te denken en in te schatten hoe lang u / je op elk van deze locaties bent per dag, week of maand.

Om een goed beeld te vormen van de tijd die u / je op elk van deze locaties doorbrengt vragen we u / je om aan de afgelopen maand te denken.

Let wel goed op of er naar de tijd per dag, per week of per maand wordt gevraagd!

Locatie Aantal uur

Thuis (inclusief slapen, eten, koken, etc) per dag

Op het werk per week

Op school per week

In de auto per week

In het openbaar vervoer per week

Op het perron of bij de bus / tram halte per week

In de buitenlucht (bijvoorbeeld op de fiets, wandelend, etc)

per week

In winkels / winkelcentra per week

In de kantine van een sportclub per week

In winkels / winkelcentra per week

In de kantine van een sportclub per week

In een club- of buurthuis per week

In een café per maand

In een restaurant per maand

VRAAG 6041

Onder controle van vraag 0010: Indien meer dan 24 uur per dag onderverdeeld

Op basis van de antwoorden die u / je zojuist heeft gegeven is berekend dat u / je omgerekend <...> uur per dag hebt onderverdeeld. Aangezien dit meer dan meer dan 24 uur is vragen wij u / je daarom om nogmaals door de categorieën te gaan en waar nodig aanpassingen te maken.

VRAAG 6042

Onder controle van vraag 0010: Indien minder dan 19 uur per dag onderverdeeld

Op basis van de antwoorden die u / je zojuist heeft gegeven is berekend dat u / je <...> uur per dag hebt onderverdeeld. Klopt het dat u / je gemiddeld genomen <...> uur op andere locaties doorbrengt?

1 _ Ja, dit klopt

2 _ Nee, ik wil mijn antwoorden op de vorige vraag aanpassen

VRAAG 6060

Hieronder zie(t) u / je een overzicht van wat u / je zojuist hebt ingevuld omgerekend naar het aantal minuten. Tevens is berekend hoeveel minuten u / je gemiddeld per week op overige locaties bent.

Geef nu per locatie aan hoeveel van deze tijd u / je gemiddeld wordt blootgesteld aan de tabaksrook van andere mensen op deze locatie. Geef een zo-goed-mogelijke schatting <Indien rookt:>Uw / Jouw eigen tabaksrook moet buiten beschouwing gelaten worden.

Let op dat de tijd dat u / je wordt blootgesteld aan tabaksrook per locatie nooit meer kan zijn dan de tijd die u / je doorbrengt op deze locatie.

Locatie Aantal**minuten****Aantal minuten****blootgesteld****aan tabaksrook**

Thuis (inclusief slapen, eten, koken, etc) <AUTO> per dag per dag

Op het werk <AUTO> per week per week

Op school <AUTO> per week per week

In de auto <AUTO> per week per week

In het openbaar vervoer <AUTO> per week per week

Op het perron of bij de bus / tram halte <AUTO> per week per week

In de buitenlucht (bijvoorbeeld op de

fiets, wandelend, etc)

<AUTO> per week per week

In winkels / winkelcentra <AUTO> per week per week

In de kantine van een sportclub <AUTO> per week per week

In winkels / winkelcentra <AUTO> per week per week

In de kantine van een sportclub <AUTO> per week per week

In een club- of buurthuis <AUTO> per week per week

In een café <AUTO> per maand per maand

In een restaurant <AUTO> per maand per maand

Overige locaties <AUTO> per week per week

******* ROKEN IN DE HORECA (2006 – 2,3,4)********ALLE AANWEZIGEN***VRAAG 7110**

Hoe vaak komt u in eetgelegenheden zoals een restaurant, eetcafé, lunchroom, snackbar, ijssalon of fastfood-restaurant?

1. _ 4 keer per week of vaker
2. _ 1 t/m 3 keer per week
3. _ 1 t/m 3 keer per maand
4. _ 6 t/m 11 keer per jaar
5. _ 1 t/m 5 keer per jaar
6. _ Minder dan 1 keer per jaar
7. _ Nooit
8. _ Weet niet

VRAAG 7120

Hoe vaak ondervindt u hinder van tabaksrook in eetgelegenheden zoals een restaurant, eetcafé, lunchroom, snackbar, ijssalon of fastfood-restaurant?

1. _ Nooit
2. _ Soms
3. _ Regelmatig
4. _ Vaak
5. _ Altijd
6. _ Weet niet

VRAAG 7130Stelt u zich eens voor dat er vanaf vandaag een rookverbod zou gelden voor alle **eetgelegenheden** in Nederland.

Hoe vaak zou u dan in eetgelegenheden komen zoals een restaurant, eetcafé, lunchroom, snackbar, ijssalon en/of fastfood-restaurant?

1. _ Ik zou net zo vaak een eetgelegenheid (bijv. restaurant of eetcafé) bezoeken als voor het rookverbod
2. _ Ik zou vaker een eetgelegenheid (bijv. restaurant of eetcafé) bezoeken als voor het rookverbod
3. _ Ik zou minder vaak een eetgelegenheid (bijv. restaurant of eetcafé) bezoeken als voor het rookverbod
4. _ Ik zou nooit meer een eetgelegenheid (bijv. restaurant of eetcafé) bezoeken
5. _ Weet niet

VRAAG 7140

Hoe vaak komt u in een bar/kroeg, (bruin)café of discotheek?

1. _ 4 keer per week of vaker
2. _ 1 t/m 3 keer per week

3. 1 t/m3 keer per maand
4. 6 t/m 11 keer per jaar
5. 1 t/m 5 keer per jaar
6. Minder dan 1 keer per jaar
7. Nooit
8. Weet niet

VRAAG 7150

Hoe vaak ondervindt u hinder van tabaksrook in een bar/kroeg, (bruin)café of discotheek?

1. Nooit
2. Soms
3. Regelmatig
4. Vaak
5. Altijd
6. Weet niet

VRAAG 7160

Stelt u zich eens voor dat er vanaf vandaag een rookverbod zou gelden voor alle **uitgaansgelegenheden** in Nederland.

Hoe vaak zou u dan in uitgaansgelegenheden komen zoals een bar/kroeg, (bruin)café of discotheek?

1. Ik zou net zo vaak een uitgaansgelegenheid (bijv. bar/kroeg of discotheek) bezoeken als voor het rookverbod
2. Ik zou vaker een uitgaansgelegenheid (bijv. bar/kroeg of discotheek) (bijv. restaurant of eetcafé) bezoeken als voor het rookverbod
3. Ik zou minder vaak een uitgaansgelegenheid (bijv. bar/kroeg of discotheek) bezoeken als voor het rookverbod
4. Ik zou nooit meer een uitgaansgelegenheid (bijv. bar/kroeg of discotheek) bezoeken
5. Weet niet

VRAAG 7170

Hoe vaak bezoekt u een popconcert, muziekfestival of dance-event?

1. 4 keer per maand of vaker
2. 1 t/m 3 keer per maand
3. 6 t/m 11 keer per jaar
4. 1 t/m 5 keer per jaar
5. Minder dan 1 keer per jaar
6. Nooit
7. Weet niet

VRAAG 7180

Hoe vaak ondervindt u hinder van tabaksrook tijdens een popconcert, muziekfestival of dance-event?

1. Nooit
2. Soms
3. Regelmatig
4. Vaak
5. Altijd
6. Weet niet

VRAAG 7190

Stelt u zich eens voor dat er vanaf vandaag een rookverbod zou gelden voor alle **popconcerten, muziekfestivals of dance-events** in Nederland.

Hoe vaak zou u popconcerten, muziekfestivals of dance-events bezoeken?

1. Ik zou net zo vaak een popconcert, muziekfestival of dance-event bezoeken als voor het rookverbod
2. Ik zou vaker een popconcert, muziekfestival of dance-event bezoeken als voor het rookverbod
3. Ik zou minder vaak een popconcert, muziekfestival of dance-event bezoeken als voor het rookverbod
4. Ik zou nooit meer een popconcert, muziekfestival of dance-event bezoeken
5. Weet niet

VRAAG 7210

Werknemers in de horeca hebben recht op een rookvrije werkplek

1. _ Helemaal mee eens
2. _ Mee eens
3. _ Niet mee eens/oneens
4. _ Mee oneens
5. _ Helemaal mee oneens

VRAAG 7220

Niet-rokers ondervinden in eet- en uitgaansgelegenheden...

1. _ Zeer vaak hinder van tabaksrook
2. _ Vaak hinder van tabaksrook
3. _ Noch vaak, noch weinig hinder van tabaksrook
4. _ Weinig hinder van tabaksrook
5. _ Zeer weinig hinder van tabaksrook

VRAAG 7230

Een rookverbod in de horeca zal leiden tot...

1. _ Veel omzetwinst
2. _ Een beetje omzetwinst
3. _ Noch omzetwinst, noch omzetverlies
4. _ Een beetje omzetverlies
5. _ Veel omzetverlies

VRAAG 7240

Een rookvrije horeca vind ik een...

1. _ Zeer slechte zaak
2. _ Een slechte zaak
3. _ Noch een slechte, noch een goede zaak
4. _ Een goede zaak
5. _ Een zeer goede zaak

VRAAG 7250

Een rookverbod tijdens popconcerten, muziekfestivals of dance-events vind ik een...

1. _ Een zeer goede zaak
2. _ Een goede zaak
3. _ Noch een goede, noch een slechte zaak
4. _ Een slechte zaak
5. _ Een zeer slechte zaak

******* ROKEN EN DE WERKPLEK (2006 – 4)*******

ALLE AANWEZIGEN

VRAAG 7710

If aanwezig

Bent u tenminste twee dagen per week buitenshuis werkzaam?

Dit kan ook vrijwilligerswerk zijn?

- 1: Ja
- 2: Nee
- 3: Weet niet

Indien vraag A, code 1(ja):

VRAAG 7720

If Q7710, 1

In welke branche bent u (het grootste deel van uw werkweek) werkzaam?

(Eén antwoord mogelijk)

- 1: Bouwnijverheid
- 2: Cultuur, recreatie, overige dienstverlening
- 3: Financiële instellingen
- 4: Gezondheids- en welzijnszorg
- 5: Horeca
- 6: Industrie
- 7: Landbouw en visserij
- 8: Onderwijs
- 9: Openbaar bestuur; sociale verzekeringen

- 10: Openbare voorzieningsbedrijven
- 11: Reparatie consumentenartikelen, handel
- 12: Verhuur, zakelijke dienstverlening
- 13: Vervoer, opslag en communicatie
- 14: Anders, nl:....

VRAAG 7730

If Q7710, 1

Welke van de volgende omschrijvingen geeft het beste de regels weer die er op uw werk zijn over waar gerookt mag worden?

- 1: Geen rookbeperkingen: het wordt volledig aan de werknemers zelf overgelaten waar en wanneer ze op het werk willen roken
- 2: Beperkt rookverbod: in bepaalde (delen van) openbare ruimten mag NIET worden gerookt, verder mag overal gerookt worden.
- 3: Algemeen rookverbod met uitzonderingen: er mag alleen gerookt worden op aangewezen plaatsen. Dit zijn bestaande plaatsen in het bedrijf waar gewoonlijk ook niet-rokers gebruik van maken, bv. De koffiehoeke of een deel van de gang.
- 4: Algemeen rookverbod met speciale rookruimten: er mag alleen gerookt worden in afgesloten speciaal voor roken bestemde " rookruimten", waar niet-rokers nooit hoeven te komen.
- 5: Volledig rookverbod: er mag zonder uitzondering nergens in het bedrijf worden gerookt