

Bachelorthese

Vertrouwen, Algemene Zelfeffectiviteit en de Acceptatie van de Legalisatie van Cannabis

Thomas G. Langkau

Universiteit Twente

Studentnummer: s1221205
Eerste begeleider: Prof. Dr. J.H. Kerstholt
Tweede begeleider: Dr. J.M. Gutteling
Inleverdatum: 13.06.2014, Enschede

Samenvatting

Tegenwoordig zijn in verschillende landen liberale ontwikkelingen met betrekking tot legalisatie van cannabis te herkennen hoewel er risico's aan het gebruik verbonden zijn. Doel van deze studie was om factoren te identificeren die de acceptatie van cannabislegalisatie beïnvloeden, in het bijzonder algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties. De verwachting was dat beide factoren positief samenhangen met de acceptatie van cannabislegalisatie. Voor het onderzoek vulden 101 respondenten een online vragenlijst in. Naast *algemene zelfeffectiviteit* en *vertrouwen in instituties* werd de *huidige houding tegenover cannabislegalisatie*, *informatiebehoefte*, *affectieve response* en *specifieke zelfeffectiviteit met betrekking tot cannabislegalisatie* gemeten. Uit een meervoudige regressieanalyse op basis van de verkregen data ($n = 89$) blijkt dat zowel algemene zelfeffectiviteit als vertrouwen in instituties de acceptatie van een legalisatie niet voorspellen. Alleen voor informatiebehoefte en affectieve response werd een significant effect gevonden. Dit betekent dat het gevoel van controle en het vertrouwen in instituties om risico's te handhaven minder belangrijk is voor het onderwerp legalisatie. De acceptatie blijkt vooral te worden beïnvloed door de hoeveelheid informatie die mensen ter beschikking hebben en de negatieve gevoelens die worden opgewekt. Inzicht in deze relaties draagt bij aan het bevorderen van een objectieve discussie rond legalisatie en maakt duidelijk op welke factoren de discussie als ook toekomstig onderzoek zich moeten richten.

Abstract

Despite the risks which are related to cannabis consumption, liberal developments regarding cannabis can be found in different countries all over the world. The aim of this study is to identify factors which influence the acceptance of a legalization of cannabis, especially general self-efficacy and institutional trust. The expectation was that both factors would show a positive relation with the acceptance of legalization. For this study, 101 respondents filled in an online questionnaire. Besides *general self-efficacy* and *institutional trust*, the *actual attitude concerning the legalization of cannabis*, *information sufficiency*, *affective response* and *specific self-efficacy concerning the legalization of cannabis* were measured. A multiple regression analysis based on the obtained data ($n = 89$) shows that general self-efficacy as well as institutional trust do not predict the acceptance of legalization. Only for information sufficiency and affective response a significant effect was found. This means that a sense of control and trust in institution's ability to deal with risks is less important for the topic of legalization. The acceptance turns out to be especially influenced by the amount of information which is available to a person and the negative emotions which are elicited. Insight in this relation promotes an objective discussion about legalization and clarifies the factors the actual discussion and future research should focus.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Abstract.....	Error! Bookmark not defined.
Inleiding.....	5
Theoretisch kader.....	8
Methode.....	12
Design.....	12
Proefpersonen.....	12
Procedure.....	13
Meetinstrumenten.....	13
Resultaten.....	17
Gemiddelden, standaardafwijkingen en correlaties.....	17
Lineaire regressieanalyse.....	18
Verschillen tussen groepen.....	19
Discussie.....	20
Referenties.....	26
Bijlage.....	30
Vragenlijst.....	30

Inleiding

Cannabis is op dit moment de meest gebruikte illegale drug in de geïndustrialiseerde landen (Fetherston & Lenton, 2005; Moots, 2014). Hoewel het gebruik van cannabis als recreatieve drug en als geneesmiddel een lange traditie heeft is tegenwoordig het kweken, handelen en gebruiken van cannabis door de wet in bijna alle landen ter wereld verboden, dit geldt officieel ook voor Nederland (Grotenhermen, 2012; Moots, 2014). Alleen in een klein aantal landen zoals Uruguay, en enkele lidstaten van de VS zoals Washington en Colorado is het gebruik van cannabis legaal (Lenton, 2014; Room, 2013) of quasi-legaal (Nederland). Quasi-legaal wil zeggen dat er in vergelijking met andere landen in Nederland bijzonder liberaal wordt omgegaan met cannabis. Cannabis heeft officieel wel een illegale status maar het bezit van kleine hoeveelheden cannabis wordt niet strafrechtelijk vervolgd, en in een bepaald aantal coffeeshops mag het worden verkocht (MacCoun & Reuter, 1997). Verder wordt cannabis als geneesmiddel ingezet (bijvoorbeeld in Californië en Duitsland) of is het toegestaan een bepaald aantal planten voor privé gebruik te kweken (Australië) (Moots, 2014; Grotenhermen, 2002).

Een argument dat door voorstanders van cannabislegalisatie vaak wordt genoemd zijn de positieve effecten van cannabis bij bepaalde lichamelijke problemen of ziekten. Het kan bijvoorbeeld onder meer succesvol worden ingezet bij chronische pijn, misselijkheid, verlaagde eetlust en een beroerte (Demetrius, 2013). Verder wordt gesteld dat de algemene kosten voor de bevolking die door de negatieve effecten op de gezondheid ontstaan veel lager zijn dan die van tabak en alcohol (Hall, 1995; Hall & Babor, 2000 in: Fetherstone & Lenton, 2005). Een ander argument is dat de illegale status en het verbod niet tot een lager aantal consumenten heeft geleid en de kosten voor het handhaven van het verbod niet in relatie staan tot de voordelen die het oplevert (Hall, 1997). Ook Nadelmann (1989) stelt in zijn onderzoek dat het criminaliseren van drugs ten eerste een beperkt effect heeft met betrekking

tot het misbruiken van drugs, tot stijgende kosten leidt en zelfs een contraproductieve werking kan hebben, bijvoorbeeld in de zin van overvolle gevangenissen met veel mensen die cannabis hebben gebruikt. Een goed doordacht en een op de juiste manier ingevoerd legalisatiemodel zou de kosten kunnen reduceren. Bovendien zouden problemen die gerelateerd zijn aan drugs-misbruik op een directere manier kunnen worden aangepakt. Verder zou de overheid, net zoals met sigaretten, een financieel voordeel kunnen hebben door belasting te heffen op cannabis (Nadelmann, 1989).

Een reden voor de illegale status van cannabis zijn de negatieve gevolgen die aan het gebruik zijn gerelateerd. Deze hebben vooral betrekking op de gezondheid van de consument. Martin en Hall (1997, 1998 in: Fetherston & Lenton, 2005) stellen dat de grootste gevaren voor de gezondheid vooral door het regelmatige (bijna dagelijkse) gebruik van cannabis ontstaan. Fetherstone en Lenton (2005) noemen vier groepen van acute gezondheidsgevolgen die door cannabis kunnen ontstaan. Ten eerste *negatieve psychologische effecten* zoals paranoia, dysforie, angst en paniek. Verder zijn er *negatieve effecten op het cognitieve functioneren* met betrekking tot geheugen, leren en tijdsperceptie. Daarnaast kan er een *verslechtering van de psychomotorische vaardigheden* ontstaan met gevolgen zoals verslechterde reactietijden en informatieverwerking, een verslechterde coördinatie, verslechterd korte termijn geheugen en aandachtsproblemen. Ten slotte stijgt bij personen met een *psychotische* kwetsbaarheid het risico op hieraan gerelateerde *symptomen*. Kilmer, Hunt, Lee en Neighbors (2007) voegen toe dat adolescenten en jongvolwassenen die cannabis gebruiken minder aanwezig zijn op school, academisch slechter presteren, een groter risico lopen andere illegale drugs te gebruiken, te roken en episodes met een hoge alcohol consumptie mee te maken. Langetermijn effecten zijn vooral: cannabis afhankelijkheid, cognitieve verslechtering en ademhalingsproblemen (Fetherstone & Lenton, 2005).

Ondanks deze negatieve consequenties van cannabisgebruik is er een groot aantal

mensen dat cannabis consumeert (Fetherstone & Lenton, 2005; Schneider, 2007). Steeds meer mensen bekennen dat ze cannabis hebben geconsumeerd of consumeren. Zelfs Barack Obama gaf toe vroeger cannabis te hebben gerookt en zei dat hij persoonlijk denkt dat de gevolgen voor het individu niet erger zijn dan de gevolgen veroorzaakt door alcohol (Welch, 2014). Maar waarom wordt er vandaag zo open over cannabis gesproken en waarom zijn er ondanks de genoemde risico's zelfs liberale ontwikkelingen in verschillende landen te herkennen? Bijvoorbeeld zijn naast de verkiezingen in Colorado en Washington 2012 die tot een legalisatie hebben geleid worden voor volgende verkiezingen vergelijkbare ontwikkeling voor andere VS staten verwacht (Room, 2013). Ook liberale partijen in Duitsland zoals Die Grüne, die zich al jaren voor legalisatie inzet, pleiten als gevolg van de ontwikkelingen in andere landen eveneens weer voor een nieuw cannabisbeleid in Duitsland (RP-online, 2014). Het parlement van de wijk Berlin Friedrichshain-Kreuzberg heeft in 2013 een verzoek aan de Bundestag ingediend om een coffeeshop in Berlin te openen. Deze eerste coffeeshop in Duitsland zou naast de Görlitzer Park in Berlin worden geopend en heeft tot doel het dealen van drugs en de hieraan gerelateerde criminaliteit in het park te reduceren (Spiegel, 2013). Verder stelt de Deutsche Hanfverband Verband, een vereniging die zich voor de legalisatie van Cannabis inzet, dat volgens een onderzoek van het TNS Emnid, een bedrijf voor opinieonderzoek, de meerderheid van de Duitse bevolking voor een liberaler cannabisbeleid zou zijn (Wurth, 2010). TNS Emnid vond dat slechts 40% van de respondenten voor een cannabisbeleid zou pleiten zo als het nu in Duitsland bestaat. 19% wil echter dat de verkoop van cannabis net zoals alcohol en sigaretten door de overheid wordt gecontroleerd, belasting wordt geheven en in extra winkels aan volwassenen wordt verkocht. 30% wil dat het bezit van kleinere hoeveelheden cannabis minder hard wordt bestraft. Bovendien pleit 5% voor het strafvrije kweken van kleine hoeveelheden cannabis voor eigen gebruik (Wurth, 2010).

Een vraag die gesteld kan worden is waarom mensen voor of tegen de legalisatie van

cannabis zouden stemmen, onafhankelijk van hun eigen gebruik. Welke factoren liggen hieraan precies ten grondslag? Twee factoren die in de risicopsychologie vaak naar voren komen en van invloed zijn op de individuele reactie en acceptatie van risico's (en daarom mogelijk ook met betrekking tot cannabis) zijn waargenomen controle, oftewel *zelfeffectiviteit*, en *vertrouwen in instituties* (Kuttschreuter, 2006; ter Huurne & Gutteling, 2009, Poortinga & Pidgeon, 2003). Deze studie gaat op deze twee factoren in.

Theoretisch kader

Zelfeffectiviteit is een belangrijk onderdeel van Bandura's social cognitive theory (1977, 1986) en wordt gedefinieerd als 'the belief of a person in his or her ability to organize and execute certain behaviors that are necessary in order to produce given attainments'. Met andere woorden, een persoon voelt zich in staat bepaald gedrag uit te voeren om een doel te bereiken. Slovic (1987) stelt dat risico's die als controleerbaar worden ervaren, als minder bedreigend worden waargenomen. Naast Bandura's Social Cognitive Theory is de rol van controle ook in meerdere Health Behavior Theories terug te vinden. Volgens de Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen, 1991) worden intenties voor het al dan niet uitvoeren van gedrag beïnvloedt door attitudes, subjectieve norm en waargenomen controle. Meer waargenomen controle beïnvloedt de gedragsintenties positief waardoor het waarschijnlijker wordt dat de persoon het gedrag ook daadwerkelijk gaat uitvoeren. Een ander model is het Transtheoretical Model (TTM; Prochaska, Norcross, Fowler, Follick, & Abrams, 1992) dat uit 5 fasen bestaat en waarin het niveau van zelfeffectiviteit toeneemt als de persoon naar de volgende fase overgaat (Schwarzer & Luszczynska, 1997). Het individuele niveau van zelfeffectiviteit is afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt (Bandura, 1986). Een persoon kan zich bijvoorbeeld wel in staat voelen om op het werk minder te roken maar er niet van overtuigd zijn dat het ook 's avonds thuis of op een feestje zal lukken. Maar hoewel zelfeffectiviteit oorspronkelijk situatie-specifiek is, werd er een ander construct van

afgeleid dat kan worden gebruikt in een bredere context en bij complexere omstandigheden, *algemene* zelfeffectiviteit (Mystakidou, Tsilika, Parpa, Gogou, Panagiotou, Vassiliou & Gouliamos, 2013). Dit is de algemene overtuiging van het individu, onafhankelijk van de situatie, verschillende uitdagingen aan te kunnen (Mystakidoiou et al., 2013). Het niveau van algemene zelfeffectiviteit heeft invloed op de waarneming van bedreiging en risico's. Zo kan een hoge mate van algemene zelfeffectiviteit ertoe leiden dat kankerpatiënten een behandeling als minder bedreigend waarnemen en daardoor minder angst hebben (Bandura, 1997 in: Mystakidoiou et al., 2013). Algemene zelfeffectiviteit is zoals 'gewone zelfeffectiviteit' een overtuiging en geen eigenschap. Deze overtuiging is relatief stabiel in verschillende situaties (Schwarzer & Luszczynska, 1997; Mystakidoiou et al., 2013) en kan daarom worden gezien als 'a trait-like belief in one's competence' (Mystakidoiou et al., 2013, p. 1090). Als mensen een gevoel van controle hebben nemen ze risico's als minder bedreigend waar (van Dongen, Claassen, Smid & Timmermans, 2013; Solvic, 1987) en wordt de acceptatie van risico's waarschijnlijker. Een hoger niveau van zelfeffectiviteit leidt bijvoorbeeld tot minder waargenomen risico's met betrekking tot elektromagnetische velden (van Dongen et al., 2013) of een risicovollere manier van klimmen bij sporters (Merritt & Tharp, 2013). Het is daarom mogelijk dat mensen met een algemeen hoog gevoel van controle (algemene zelfeffectiviteit) de risico's van cannabis lager inschatten dan mensen met een lager gevoel van controle. Dat zou ertoe kunnen leiden het gebruik eerder te accepteren. Deze mensen zouden dan misschien ook meer geneigd zijn om voor de legalisatie van cannabis te zijn.

De tweede variabele die van invloed kan zijn op de acceptatie van risico's is *vertrouwen*. Veel verschillende gebieden van de wetenschap delen de mening dat vertrouwen het gedrag van een individu mede bepaalt (Egea & González, 2011). Het gaat daarbij niet alleen om het interpersoonlijke vertrouwen tussen mensen, maar ook om het vertrouwen in

instituties. Mensen beschikken op gebieden zoals voedsel technologie, gen technologie of kernenergie zelden over voldoende informatie of kennis en baseren hun oordelen op meningen van experts of andere instanties (Bronfman, Vázquez, Gutiérrez & Cifuentes, 2008). Naast specifieke kennis, is vertrouwen in regulerende instanties ook belangrijk als mensen zelf geen controle kunnen uitoefenen op het al dan niet blootgesteld zijn aan potentiële risico's, bijvoorbeeld de inzet van specifieke technologie, en hun mogelijke negatieve consequenties, bijvoorbeeld de opwarming van de aarde (ter Huurne & Gutteling, 2009). Tot nu toe bestaat er geen vaste definitie van vertrouwen in instituties. Het wordt geformuleerd als 'a process whereby individuals are willing to rely on risk management institutions, and the individuals operating them, to protect them and their interests from risk' (ter Huurne & Gutteling, 2009, p. 811). Veel wetenschappers die zich bezig houden met risico onderzoek gaan er van uit dat vertrouwen in risico management een belangrijke factor is voor de acceptatie van risico's (Poortinga & Pidgeon, 2003). Naast de directe invloed van het vertrouwen in instituties op acceptatie is er ook nog een indirecte route. Hierbij zijn waargenomen voordelen en waargenomen risico's de mediators tussen vertrouwen en acceptatie. Dat betekent dat de variabelen waargenomen voordelen en waargenomen risico's, die invloed hebben op de acceptatie, mede worden bepaald door het niveau van vertrouwen. Dit wordt ook wel het causal model of trust genoemd (Eiser, Miles & Frewer, 2002; Bronfman et al., 2008). Er blijkt een negatief verband tussen vertrouwen in instituties en het waargenomen risico te bestaan (ter Huurne en Gutteling, 2009). Ondersteuning voor de idee van een negatieve samenhang komt uit andere onderzoeken waaruit blijkt dat vertrouwen in instituties invloed heeft op de waargenomen risico's die gerelateerd zijn aan nieuwe producten, technologieën of activiteiten (Bratanova, Morrison, Fife-Schaw, Chenoweth & Mangold, 2013). Mensen die vertrouwen hebben in bedrijven of instanties die verantwoordelijk zijn voor het risico management nemen minder risico's waar en zien meer

voordelen met betrekking tot nieuwe technologieën (Siegrist, Gutscher & Earle, 2005). Het waargenomen risico beïnvloedt dan weer het al dan niet accepteren van het risico (Siegrist et al., 2005, Bratanova et al., 2013). Er zijn verschillende factoren die bepalend kunnen zijn voor het vertrouwen in instituties. Deze zijn: public's perceptions of the organization's ability to care, commitment to resolving the risk, competence or expertise, and openness and honesty (ter Huurne & Gutteling, 2009). Ook Groothuis en Miller (1997) stellen dat expertise op zich nog geen voldoende basis voor vertrouwen is. Factoren zoals verantwoordelijkheid nemen en bezorgd zijn om het algemene welzijn zijn belangrijker.

Vertrouwen in instituties zou ook met betrekking tot de legalisatie van cannabis belangrijk kunnen zijn. Het is mogelijk dat mensen zich bijvoorbeeld afvragen of de overheid voldoende informatie over risico's verstrekt, voldoende rekening houdt met de bevolking en hun beleving, en of ze überhaupt in staat is de verkoop te reguleren. Mensen die het gevoel hebben dat de overheid niet in overeenstemming met hun ideeën handelt of denken dat de overheid gewoon niet in staat is om de risico's die kunnen ontstaan te handhaven, zijn waarschijnlijk minder geneigd om voor legalisatie te pleiten. Anderzijds zien mensen die wel vertrouwen hebben minder risico's en meer voordelen met betrekking tot de legalisatie.

Het doel van dit onderzoek is een antwoord te vinden op de vraag of algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties van invloed zijn op de acceptatie van legalisatie van cannabis. Hierbij wordt verwacht dat zowel een hoog niveau van algemene zelfeffectiviteit als een hoog niveau van vertrouwen in instituties samengaat met een grotere acceptatie. Inzicht in deze relatie zou voor de discussie om cannabis wel of niet te legaliseren een toegevoegde waarde hebben omdat dan duidelijker is waar de discussie zich op zou moeten richten. Beide concepten hangen samen met de manier waarop risico's worden gepercipieerd en informatie wordt gezocht en verwerkt, waardoor mensen verschillende percepties kunnen hebben van voor- en nadelen van legalisatie van cannabis. Inzicht in

psychologische factoren als algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties kan in elk geval bijdragen aan wederzijds begrip.

Methode

Design

Om te testen of de twee genoemde factoren een rol spelen wordt voor elk concept een vragenlijst afgenomen en gevraagd of de persoon wel of niet voor de legalisatie van cannabis is. Omdat cannabisgebruik in Nederland al heel liberaal wordt gehandhaafd en er op dit moment een grote discussie over legalisatie in Duitsland bestaat, wordt het alleen met Duitse respondenten uitgevoerd. Daarom wordt voor het meten van algemene zelfeffectiviteit gebruik gemaakt van de Duitse versie van de General Self-Efficacy Scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Een op het onderwerp van cannabislegalisatie aangepaste en vertaalde versie van het meetinstrument uit ter Huurne en Gutteling (2009) wordt gebruikt voor het meten van het vertrouwen in instituties. Daarnaast meet het instrument nog de constructen informatiebehoefte, affectieve response en zelfeffectiviteit, specifiek voor het onderwerp cannabis. De onderzoeksvraag is in hoeverre algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties samenhangen met de acceptatie van de legalisatie van cannabis. Er wordt verwacht dat zowel algemene zelfeffectiviteit als vertrouwen in instituties positief samenhangen met de acceptatie van de legalisatie van cannabis.

Proefpersonen

In totaal hebben 101 respondenten aan het onderzoek deelgenomen. Er waren geen verschillende condities en de enige voorwaarde voor de deelname aan het onderzoek was de Duitse nationaliteit van de proefpersoon. 12 respondenten werden verwijderd omdat 11 personen de vragenlijst alleen ten dele hadden ingevuld en één respondent niet Duits was. De

demografische gegevens van alle deelnemers zijn in tabel 1 weergegeven. Het aantal mannen en vrouwen in de steekproef was bijna gelijk verdeeld. Een groot deel van de steekproef bestond uit jongere mensen ($M = 24.22$, $SD = 9,01$) en mensen met een hoog opleidingsniveau (77.5%). Bovendien waren meer dan de helft van de respondenten studenten. Verder viel de meerderheid van de respondenten in de groep *alleenstaand, weduwe/weduwenaar, gescheiden* (92.1%).

Procedure

In totaal was er één meetmoment. De respondenten werden middels online convenience sampling geworven, via een e-mail aan Duitse personen uit de omgeving van de onderzoeker. Verder werd aan de respondenten gevraagd om de vragenlijst door te sturen aan mensen in hun eigen omgeving. De dataverzameling vond plaats in de periode van 5 april 2014 tot 7 mei 2014. Aan de respondenten werd verteld dat ze deelnemen aan een online-survey die betrekking heeft op een mogelijke legalisatie van cannabis in Duitsland. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 10 minuten. De deelname aan het onderzoek was vrijwillig en zonder vergoeding. Voor de statistische analyse van de verzamelde data werd gebruik gemaakt van het Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versie 20. Hoewel er met betrekking tot de verdeling van de afhankelijke variabele (acceptatie) sprake van scheefheid was, werd op grond van de grote spreiding voor parametrische toetsen gekozen.

Meetinstrumenten

De vragenlijst bestaat uit vier delen. Aan het begin van de vragenlijst wordt naar de volgende demografische gegevens gevraagd: *leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, hoogste voltooide opleiding en huidige werksituatie*. Verder werd gevraagd of de respondent wel of niet Duits is. Deze vraag diende als selectie vraag. Mensen die aangaven niet Duits te zijn,

Tabel 1

Overzicht Demografische Gegevens Respondenten

	Gemiddeld	Aantal	% per kolom
Leeftijd	24.22		
Geslacht			
<i>Man</i>		40	44.9
<i>Vrouw</i>		49	55.1
Burgerlijke Staat			
<i>Gehuwd, geregistreerd partnerschap</i>		7	7.9
<i>Alleenstaand, weduwe/weduwenaar, gescheiden</i>		82	92.1
Opleiding			
<i>Geen</i>		1	1.1
<i>Berufsausbildung</i>		5	5.6
<i>Realschule</i>		9	10.1
<i>Fachhochschule</i>		5	5.6
<i>Allgemeine Hochschulreife</i>		52	58.4
<i>Bachelor (HBO)</i>		5	5.6
<i>Bachelor (Universiteit)</i>		9	10.1
<i>Master (HBO)</i>		0	0
<i>Master (Universiteit)</i>		3	3.4
Werksituatie			
<i>Scholier</i>		9	10.1
<i>Student</i>		55	61.8
<i>Stagiair</i>		6	6.7
<i>Werknemer</i>		15	16.9

Tabel 1 Voortgezet

	Gemiddeld	Aantal	% per kolom
Werksituatie			
Zelfstandig		4	4.5
Werkloos		0	0

Notes. n = 89

werden uit de data verwijderd. Vervolgens werden vragen over de huidige houding tegenover de cannabislegalisatie gesteld om het niveau van acceptatie te bepalen. Om de algemene zelfeffectiviteit te meten wordt gebruik gemaakt van de Duitse versie van de General Self-efficacy Scale. Voor het meten vertrouwen in instituties wordt de vragenlijst uit het artikel “How to Trust” afgenomen (ter Huurne & Gutteling, 2009).

Huidige houding tegenover cannabislegalisatie (HHTC): Er zijn in totaal 5 items. Alle 5 items hebben betrekking op de houding ten opzichte van legalisatie van cannabis. De items worden gescoord op een 5-puntsschaal. De respondenten moeten aangeven in hoeverre ze het met de stellingen eens zijn. De bijhorende antwoordopties zijn *helemaal niet*, *nauwelijks*, *enigszins*, *nogal* en *helemaal*. Item 4 is negatief geformuleerd en werd daarom voorafgaand aan de analyse omgeschaald. De betrouwbaarheid (Cronbach’s alpha) ligt in dit onderzoek bij $\alpha = .91$. Een hoge score op deze vragen pleit voor een positieve houding tegenover de legalisatie van cannabis. De mogelijke totaalscore van deze subschaal loopt van 1 – 5 en wordt verkregen door de scores op de items te sommeren en vervolgens door het aantal items te delen.

General Self-efficacy Scale (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995): De GSE is een internationaal veel gebruikt meetinstrument voor het meten van algemene zelfeffectiviteit. De Duitse versie werd 1979 ontwikkeld en bestond uit 20 items maar werd in 1981 gereduceerd naar 10 items. Respondenten geven op een 4-puntsschaal aan in hoeverre een stelling overeenkomt met hun persoonlijke mening. De antwoordopties zijn *volledig onjuist*,

nauwelijks juist, enigszins juist en volledig juist. Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat de GSE een multicultureel betrouwbaar (Scholz, Gutiérrez-Doña, Sud & Schwarzer, 2002) en valide (Schwarzer & Jerusalem, 1999; Luszczynska, Scholz & Schwarzer, 2005) meetinstrument voor het meten van algemene zelfeffectiviteit is. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) ligt in dit onderzoek bij $\alpha = .80$. Er kan een totaalscore van 10 – 40 worden behaald. Een hogere score betekent hierbij een hoger niveau van algemene zelfeffectiviteit. Er bestaat geen vaste cut-off score. Het gemiddelde ligt in de meeste steekproeven rond de 29 punten met een standaardafwijking van ongeveer 4 punten (Schumacher, Klaiberg & Brähler, 2001).

Vertrouwen in instituties (meetinstrument uit het artikel "How to Trust", Huurne & Gutteling, 2009): Het meetinstrument bestaat in totaal uit vier delen. Elk deel meet een ander concept: *vertrouwen in instituties, affectieve response, informatiebehoefte* en *zelfeffectiviteit*. Omdat de oorspronkelijke vragenlijst werd ontworpen met betrekking tot "gevaarlijke chemische stoffen uit de industrie", worden de items op het onderwerp "cannabislegalisatie" aangepast. De originele vragenlijst bestaat uit 19 items waarvan 2 werden verwijderd. Deze twee items hoorden bij de subschaal vertrouwen in instituties en werden verwijderd omdat ze expliciet betrekking hadden op het vertrouwen in bedrijven in plaats van het vertrouwen in de overheid en daarom niet relevant voor deze studie zijn. Bovendien werd het meetinstrument op grond van de Duitse steekproef naar het Duits vertaald. Vertrouwen in instituties wordt gemeten door item 1 – 4, affectieve response door item 5 – 9, informatiebehoefte door item 10 – 13 en zelfeffectiviteit door item 14 – 17. In vergelijking met de algemene zelfeffectiviteit die door de GSE wordt gemeten, meet deze vragenlijst de specifieke zelfeffectiviteit in betrekking tot legaal cannabis. De respondent moet aangeven in hoeverre zijn of haar mening overeen komt met een stelling, waarbij alle items op een 5-puntsschaal gescoord worden. De bijhorende antwoordopties zijn: *helemaal niet, nauwelijks, enigszins,*

nogal en *helemaal* (voor deel 1 en 2) oftewel *volledig* (voor deel 3 in 4). In het oorspronkelijk onderzoek bleken alle vier onderdelen de concepten betrouwbaar te meten. Verder werd de validiteit door een factoranalyse aangetoond (Huurne & Gutteling, 2009). In dit onderzoek ligt de betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van de subschaal vertrouwen in instituties bij $\alpha = .83$, affectieve response bij $\alpha = .92$, informatiebehoefte bij $\alpha = .90$ en zelfeffectiviteit bij $\alpha = .79$. Een hogere score op een subschaal pleit voor een hoger niveau van het bijhorend concept. Verder kan voor de eerste subschaal een totaalscore van 5 – 20 worden behaald, voor de tweede subschaal een van 5 – 25 en voor de derde en vierde subschaal respectievelijk een totaalscore van 4 – 20. Er bestaat geen vaste cut-off score.

Resultaten

Gemiddelden, standaardafwijkingen en correlaties

In tabel 2 staan de gemiddelden, standaardafwijkingen en correlaties van de subschalen weergegeven. Gemiddeld over de hele steekproef lieten respondenten relatief hoge niveaus van acceptatie van de cannabis legalisatie, algemene zelfeffectiviteit, informatiebehoefte en zelfeffectiviteit zien. Verder was er sprake van een medium niveau van vertrouwen in instituties en een laag niveau van affectieve response. De acceptatie van de legalisatie, gemeten door de HHTC, correleert positief, maar niet significant met algemene zelfeffectiviteit, $r = .11$, $n = 89$, $p = .16$ eenzijdig. Verder komt uit de statistische analyse naar voren dat vertrouwen in instituties en acceptatie negatief en significant correleren, $r = -.26$, $n = 89$, $p < .01$ eenzijdig. Bij een significantieniveau van $p < .01$ tonen informatiebehoefte en zelfeffectiviteit een positieve en significante correlatie met acceptatie terwijl de correlatie tussen affectieve response en acceptatie negatief en significant is.

Tabel 2

Overzicht Correlaties, Mean en SD

	1	2	3	4	5	6
1.Huidige houding tegenover Cannabislegalisatie	1.00					
2.Algemene zelfeffectiviteit	.11	1.00				
3.Vertrouwen in instituties	-.26**	.10	1.00			
4 Affectieve Response	-.68**	-.02	.12	1.00		
5 Informatie-behoefte	.46**	.33**	-.24*	-.29**	1.00	
6 Zelfeffectiviteit	.42**	.26**	-.23*	-.40**	.65**	1.00
<i>M</i> ^a	3.55	2.93	2.56	1.70	3.90	3.92
SD	1.04	.44	.71	.88	.99	.74

Notes. n = 89Significantie level: * $p \leq 0.05$ (eenzijdig); ** $p \leq 0.01$ (eenzijdig)^aSubschalen 1,3,4,5 en 6 lopen van 1 tot 5; Subschaal 2 loopt van 1 tot 4; hogere scores betekenen een hogere overeenstemming met de items van de subschaal.

Lineaire regressieanalyse

Om vast te stellen of er een samenhang tussen de voorspellers algemene zelfeffectiviteit, vertrouwen in instituties, affectieve response, informatiebehoefte, zelfeffectiviteit en de acceptatie van legalisatie bestaat werd een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd. In tabel 3 zijn de uitkomsten van de analyse weergegeven. 55.4% van de variabiliteit van de acceptatie wordt in deze steekproef verklaard door het regressie model, $R^2 = .554$. Verder blijkt uit de analyse dat alleen affectieve response en informatiebehoefte significante voorspellers voor de acceptatie van de cannabislegalisatie zijn, respectievelijk $\beta = -.702$, $t(83) = -7.44$, $p < 0.001$; $\beta = .27$, $t(83) = 2.6$, $p < 0.05$. In

overeenstemming met de gevonden correlaties werd er geen significant effect van algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties gevonden, respectievelijk $\beta = .053$, $t(83) = .29$, $p = .776$; $\beta = -185$, $t(83) = -1.64$, $p = .11$. Na toevoeging van alle mogelijke combinaties van interacties van de voorspellers in het regressiemodel werden er geen significante interactie-effecten gevonden. Echter steeg de verklaarde variantie van het model na toevoeging van de interactie-variabelen naar 60.8%, $R^2 = .608$. Verder bleek informatiebehoefte geen significant effect meer te hebben. Dit zou op een complexe onderliggende interactie tussen de onafhankelijke variabelen kunnen duiden.

Tabel 3

Uitkomsten van de regressieanalyse met de parameters: algemene zelfeffectiviteit, vertrouwen in instituties, affectieve response, informatiebehoefte en zelfeffectiviteit.

	Unstandardized Coefficients		t	Sig.
	β	Std. Error		
Constant	4.114	.72	5.712	.000
Algemene zelfeffectiviteit	.053	.187	.286	.776
Vertrouwen in instituties	-.185	.113	-1.636	.106
Affectieve Response	-.702	.094	-7.441	.000**
Informatiebehoefte	.273	.105	2.6	.011*
Zelfeffectiviteit	-.031	.142	-.219	.827

Notes. n = 89

Significantie level: * $p \leq 0.05$ (eenzijdig); ** $p \leq 0.01$ (eenzijdig)

Verschillen tussen groepen

Uit de analyse van de data blijkt dat er tussen mannen en vrouwen een significant verschil met betrekking tot de acceptatie van legalisatie van cannabis bestaat, $t(87) = 3.32$, p

= .001. Het betrouwbaarheidsinterval voor mannen - vrouwen loopt van .28 tot 1.11. Dat betekent dat mannen in de steekproef gemiddeld .28 tot 1.11 punten hoger op acceptatie scoren dan vrouwen. Voor leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en werksituatie werden geen significante verschillen gevonden.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om na te gaan welke factoren van invloed zijn op het wel of niet accepteren van een mogelijke cannabislegalisatie in Duitsland. Specifiek werd gekeken naar algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties. Er werd verwacht dat zowel algemene zelfeffectiviteit als vertrouwen in instituties positief samenhangen met de acceptatie. Uit de onderzoeksresultaten blijkt echter dat er geen positieve samenhang bestaat. Uit een lineaire regressieanalyse komt naar voren dat het niveau van algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties de acceptatie van een legalisatie niet voorspellen. Omdat de vragenlijst uit ter Huurne en Gutteling (2009) ook de variabelen informatiebehoefte, affectieve response en zelfeffectiviteit meet, werd tijdens de analyse ook naar deze variabelen gekeken om extra informatie te verkrijgen. In tegenstelling tot de GSE gaat het bij deze subschaal om specifieke zelfeffectiviteit met betrekking tot legaal cannabis en niet om algemene zelfeffectiviteit. Ook voor deze vorm van zelfeffectiviteit werd bij een regressieanalyse geen significant effect gevonden. Twee factoren die wel een positief en significant effect toonden zijn affectieve response en informatiebehoefte, waarbij affectieve response de sterkste voorspeller is. De uitkomsten en beperkingen van het onderzoek worden in het volgende uitgebreid bediscussieerd en aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven.

Hoewel we een positieve relatie verwachtten tussen het vertrouwen in instituties en acceptatie van cannabislegalisatie bleek het omgekeerde het geval. Mensen met een hoog niveau van vertrouwen in de overheid waren minder geneigd de legalisatie te accepteren. Een

mogelijke verklaring hiervoor zou de politieke houding van een persoon kunnen zijn.

Mogelijk zijn mensen die veel vertrouwen in de overheid hebben ook conservatiever. Deze conservatieve houding zou dan samengaan met een grotere kans op het afkeuren van legalisatie. Echter, Cook en Gronke (2005) vonden dat een conservatieve ideologie en het vertrouwen in de overheid negatief samenhangen. Dat betekent dat een conservatieve overtuiging, als derde variabele, de negatieve correlatie tussen vertrouwen in instituties en acceptatie niet kan verklaren.

Dat er geen samenhang tussen algemene zelfeffectiviteit en acceptatie van cannabis werd gevonden zou mogelijk samen kunnen hangen met een plafond effect. De meeste respondenten hadden vrij hoge scores op deze subschaal. Dit kan mogelijk worden verklaard door de samenstelling van de steekproef. De meeste respondenten hebben een hoog opleidingsniveau en zijn studenten. Het is mogelijk dat bij deze groep algemeen een hoog niveau van zelfeffectiviteit aanwezig is. Dit zou zich in de hoge scores en de redelijk geringe spreiding weerspiegelen. De uitkomsten zijn niet representatief voor de gehele Duitse bevolking als er daadwerkelijk sprake zou zijn van een plafond effect, die werd veroorzaakt door de samenstelling van de steekproef. Het is mogelijk dat voor andere bevolkingsgroepen in Duitsland wel sprake is van een lager niveau van algemene zelfeffectiviteit. Als deze groepen in de steekproef worden opgenomen, zouden de uitkomsten mogelijk meer informatie opleveren. Dat een plafond effect wordt veroorzaakt door de vragenlijst (GSE) is onwaarschijnlijk omdat het een veel gebruikte vragenlijst is, die als betrouwbaar en valide geldt (Scholz et al., 2002; Schwarzer & Jerusalem, 1999; Luszczynska et al., 2005).

De voorspellende waarde van affectieve response en informatiebehoefte betekent dat de acceptatie in Duitsland vooral wordt beïnvloed door de hoeveelheid informatie waarover mensen beschikken en de negatieve emoties die worden opgewekt. Een negatieve houding tegenover de legalisatie zou kunnen ontstaan of in stand worden gehouden omdat mensen niet

genoeg informatie ter beschikking hebben. Hoeveel informatie iemand nodig heeft is afhankelijk van de persoon. Het is daarom niet mogelijk te zeggen wanneer voor iemand sprake is van een voldoende hoeveelheid informatie. Om de discussie in Duitsland te bevorderen zouden groepen die voor legalisatie pleiten, zich moeten richten op het verstrekken van informatie. Ze moeten proberen mensen op de hoogte te stellen van de voordelen en nadelen die gerelateerd zijn aan cannabis. Het geven van voldoende informatie zou natuurlijk niet per se tot een positieve houding hoeven te leiden omdat er waarschijnlijk nog een aantal andere factoren een rol spelen. Zo zou iemand die zich voldoende geïnformeerd voelt, maar in het verleden negatieve ervaringen met cannabis heeft gehad of het moreel onjuist vindt, misschien nog steeds tegen een legale status van cannabis pleiten. Desondanks is het verstrekken van informatie een belangrijk stap om vooroordelen weg te nemen, voor- en nadelen te presenteren en daardoor een objectieve discussie mogelijk te maken.

Dat affectieve response voorspellende waarde voor de acceptatie van cannabis heeft laat zien dat het een onderwerp is dat voor sommige mensen samengaat met sterke emotionele reacties. Deze emoties zouden invloed kunnen hebben op het waargenomen risico en daardoor op de acceptatie van legalisatie. Een negatief affect kan bijvoorbeeld de informatieverwerking en andere cognitieve processen beïnvloeden. Verder beïnvloeden emoties de ideeën en overtuigingen van een persoon en zijn belangrijk tijdens het vormen van attitudes, bijvoorbeeld tegenover een risicobron (Petty, Gleicher & Baker, 1991 in: Rundmo, 2002). Onderzoeken ondersteunen bovendien het idee dat emoties vooraf gaan aan de cognitieve en rationele beoordeling van risico's en daarom van bijzonder belang zijn (Rundmo & Sjöberg, 1998; Rundmo, 2002). Dit zou implicaties voor toekomstig onderzoek kunnen hebben. Vervolgstudies zouden moeten uitwijzen wat voor negatieve emoties precies een rol spelen en hoe deze ontstaan of in stand worden gehouden. Mogelijk hebben mensen

negatieve ervaringen met cannabis gehad en zouden daarom met negatief affect reageren. Verder is het ook denkbaar dat mensen zich door het idee van legalisatie gespannen of bang voelen omdat ze cannabis bijvoorbeeld met criminaliteit associëren. Deze associaties hoeven niet gebaseerd te zijn op ervaringen of feitelijke gegevens. Echter zou je ook aan algemene misopvattingen en vooroordelen kunnen denken. Vooral kwalitatief onderzoek zou geschikt zijn om naar de inhoud van associaties met cannabis te kijken. Ongerechtvaardigde associaties of overdreven affectieve responses zouden door het verstrekken van informatie misschien afgezwakt kunnen worden.

Hoewel in andere studies een samenhang tussen bijvoorbeeld vertrouwen in instituties en informatiebehoefte (Kuttschreuter, 2006) of zelfeffectiviteit en affectieve response (Turner, Rimal, Morrison & Kim, 2006) werd gevonden, bleek uit de analyse dat er geen significante interacties tussen de onafhankelijke variabelen bestaan. Wel bleek na toevoeging van de interactievariabelen de significante correlatie tussen informatiebehoefte en de acceptatie te verdwijnen. Tegelijkertijd steeg de verklaarde variantie van het model. Omdat deze verandering op een complexe onderliggende interactie kan duiden, is er nog steeds de mogelijkheid gegeven dat er een invloed van algemene zelfeffectiviteit en vertrouwen in instituties bestaat. Er mag daarom niet worden geconcludeerd dat deze twee factoren voor de acceptatie niet relevant zijn. Om de vraag te beantwoorden hoe deze onderliggende interactie er precies uit ziet, is vervolgonderzoek nodig die zich specifiek op de interacties richt.

Verder zijn er ook beperkingen met betrekking tot de opzet van het onderzoek die relevant zijn voor de interpretatie en het gebruik van de uitkomsten. Ten eerste is de steekproef niet representatief voor de gehele Duitse bevolking. Mensen met een relatie en mensen met een opleidingsniveau lager dan de Allgemeine Hochschulreife/Gymnasium zijn ondervertegenwoordigd. Verder is er sprake van een lage gemiddelde leeftijd omdat meer dan

helft van de respondenten student is. Deze beperkingen komen waarschijnlijk doordat de vragenlijst in eerste instantie naar mensen uit de omgeving van de onderzoeker werd gestuurd en dat voornamelijk jongere mensen met een hoog opleidingsniveau zijn. Voor toekomstig onderzoek zou hiermee rekening moeten worden gehouden. Er is een tweede kritiekpunt dat betrekking heeft op de steekproef. Omdat de respondenten uit de directe omgeving van de onderzoeker zijn, bestaat de mogelijkheid dat veel studenten die meededen aan het onderzoek zelf ook in Nederland studeren. Je moet je afvragen of de blootstelling aan het Nederlandse cannabisbeleid deze respondenten in hun houding tegenover cannabis heeft beïnvloed. Het zou bijvoorbeeld mogelijk kunnen zijn dat ze positieve ervaringen met de quasi-legale status van cannabis in Nederland hebben gehad en daarom ook voor een legalisatie in Duitsland pleiten, hoewel er geen sprake van vertrouwen in de Duitse overheid hoeft te zijn. Als dat het geval zou zijn, zouden de uitkomsten vertekend zijn en mogen ze niet worden gegeneraliseerd naar andere Duitse studenten en zeker niet naar de hele bevolking.

Het doel van deze studie was factoren te identificeren die invloed hebben op de acceptatie van een legalisatie en was niet bedoeld om de acceptatie te vergroten. Desondanks hebben de resultaten een belangrijke implicatie voor het bevorderen van een objectieve discussie. Dit is belangrijk om de legalisatie van cannabis als een serieus alternatief tot een strafrechtelijke vervolging te erkennen, het gebruik als geneesmiddel te bevorderen en vooroordelen weg te nemen. Bovendien zou een legalisatie tot nieuwe manieren van voorlichting en preventie kunnen leiden die het probleem van cannabismisbruik directer aan kunnen pakken (Nadelmann, 1989). Zoals al genoemd blijkt het verstrekken van informatie aan de bevolking hierbij essentieel te zijn. Als mensen niet op de hoogte zijn van de voordelen en gevaren van cannabis kan een eerlijke discussie niet worden gegarandeerd. Verder levert deze studie suggesties op voor zinvol en zelfs noodzakelijk toekomstig onderzoek. Het werd bijvoorbeeld duidelijk dat er rekening moet worden gehouden met de

emoties en associaties die door het onderwerp worden opgewekt. Er is echter nog niet veel over de inhoud van de associaties bekend, welke emoties vooral van belang zijn, of de emoties op ervaring berusten of misschien onrechtvaardig zijn omdat ze op onjuiste vooroordelen zijn gegrond. Verder blijkt het samenspel van verschillende variabelen complexer te zijn dan verwacht. Ook op dit gebied is daarom onderzoek nodig voordat kan worden geconcludeerd dat variabelen zoals vertrouwen in instituties en algemene zelfeffectiviteit niet van belang zijn. Ten slotte werd in dit onderzoek ontdekt dat er met betrekking tot de acceptatie een significant verschil tussen mannen en vrouwen bestaat. Het zou interessant kunnen zijn om de reden voor dit verschil in toekomstig onderzoek te achterhalen. Verder zijn er meerdere punten waarmee in vervolgonderzoek rekening moet worden gehouden om betrouwbare, valide en generaliseerbare resultaten te verkrijgen. Teneerste is het belangrijk een representatieve steekproef te gebruiken. Hiervoor moeten meer mensen met een lager opleidingsniveau, gehuwde of mensen in een geregistreerd partnerschap en mensen uit alle leeftijdsgroepen worden geïntegreerd. Verder zou je tijdens het onderzoek nog kunnen vragen of de respondenten in Nederland leven, om zo rekening te houden met de blootstelling aan het Nederlandse cannabisbeleid. Dit hoeft alleen niet belangrijk te zijn om kwalitatief betere resultaten te verkrijgen. Het zou op zich al interessant zijn om te kijken of buitenlanders die in Nederland verblijven in hun houding tegenover drugs worden beïnvloed door de (tijdelijke) blootstelling aan een omgeving waarin cannabis legaal is.

Referenties

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *General Self-Efficacy: The Exercise of Control*. WH Freeman: New York.
- Bratanova, B., Morrison, G., Fife-Schaw, C., Chenoweth, J., & Mangold, M. (2013). Restoring drinking water acceptance following a waterborne disease outbreak: the role of trust, risk perception, and communication. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1761-1770. doi:10.1111/jasp.12113
- Bronfman, N. C., Vázquez, E. L., Gutiérrez, V. V., & Cifuentes, L. A. (2008). Trust, acceptance and knowledge of technological and environmental hazards in Chile. *Journal of Risk Research*, 11(6), 755–773. doi: 10.1080/13669870801967184
- Cook, T. E., & Gronke, P. (2005). The skeptical American: Revisiting the meanings of trust in government and confidence in institutions. *Journal of Politics*, 67(3), 784-803.
- Egea, J. M. O., & González, M. V. R. (2011). Explaining physicians' acceptance of EHCR systems: An extension of TAM with trust and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 319–332. doi:10.1016/j.chb.2010.08.010
- Eiser, J.R., Miles, S., & Frewer, L.J. (2002). Trust, perceived risk and attitudes towards food technologies. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(11), 2423–33.
- Fetherston, J., & Lenton, S. (2005). *Effects of the Western Australian Cannabis Infringement Notice Scheme on public attitudes, knowledge and use – Baseline, Year 1*. National Drug Research Institute, Curtin University of Technology. ISBN 1740674065
- Groothuis, P. A., & Miller, G. (1997). The Role of Social Distrust in Risk-Benefit Analysis : A Study of the Siting of a Hazardous Waste Disposal Facility. *Journal of Risk and Uncertainty*, 15, 241–257.
- Grotenhermen, F. (2002). The Medical use of Cannabis in Germany. *Journal of Drug Issues*, 32(2), 607–634. doi: 10.1177/002204260203200218
- Hall, W. (1995). The public health significance of cannabis use in Australia. *Australian Journal of Public Health*, 19(3), 235-242.

- Hall, W. (1997). The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. *Addiction*, 92(9), 1109-1115.
- Hall, W. & Babor, T. F. (2000). Cannabis use and public health: Assessing the burden. *Addiction*, 95(4), 485-490.
- Kuttschreuter, M. 2006. Psychological determinants of reactions to food risk messages. *Risk Analysis*, 26(4), 1045–57.
- Lenton, S. (2014). New regulated markets for recreational cannabis: Public health or private profit? *Addiction*, 109(3), 354-355. doi: 10.1111/add.12451
- Lion, R., Meertens, R. M., & Bot, I. (2002). Priorities in information desire about unknown risks. *Risk Analysis* 22(4), 765–76.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.
- MacCoun, R., & Reuter, P. (1997). Interpreting Dutch cannabis policy: reasoning by analogy in the legalization debate. *Science*, 278(5335), 47-52. doi: 10.1126/science.278.5335.47
- Martin, B. R., & Hall, W. (1997, 1998). The health effects of cannabis: Key issues of policy relevance. *Bulletin on Narcotics*, XLIX, L (1 & 2), 85-116. In Fetherston J., & Lenton S. (2005). Effects of the Western Australian Cannabis Infringement Notice Scheme on public attitudes, knowledge and use – Baseline, Year1. National Drug Research Institute, Curtin University of Technology.
- Merritt, C. J., & Tharp, I. J. (2013). Personality, self-efficacy and risk-taking in parkour (free-running). *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 608–611. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.03.001
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Gogou, P., Panagiotou, I., Vassiliou, I., & Gouliamos, A. (2013). Relationship of general self-efficacy with anxiety, symptom severity and quality of life in cancer patients before and after radiotherapy treatment. *Psycho-Oncology* 22, 1089–1095. doi:10.1002/pon.3106
- Moots, R. J. (2014). The long and winding road. *Rheumatology*, 53(3), 383–384. doi:10.1093/rheumatology/keu002
- Petty, R.E., Gleicher, F., & Baker, S.M. (1991) Multiple roles for affect in persuasion, in Rundmo, T. (2002). Associations between affect and risk perception. *Journal Of Risk Research*, 5(2), 119-135. doi:10.1080/136698702753499597

- Poortinga, W., & Pidgeon, N. F. (2003). Exploring the dimensionality of trust in risk regulation. *Risk analysis : an official publication of the Society for Risk Analysis*, 23(5), 961–72.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Fowler, J., Follick, M. J., & Abrams, D. B. (1992). Attendance and outcome in a worksite weight control program: Processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behaviors*, 17, 35-45.
- Porche, D. J. (2013). Legalization of medical marijuana (Cannabis). *American journal of men's health*, 7(6), 449. doi: 10.1177/1557988313504104
- Room, R. (2013). Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction*, 109(3), 345-351. doi: 10.1111/add.12355
- RP-online (2014). Grüne für Legalisierung von Cannabis. Verkregen op 13 maart, 2014, van <http://www.rp-online.de/politik/gruene-fuer-legalisierung-von-cannabis-aid-1.4004451>
- Rundmo, T. (1999) Perceived risk, health and consumer behaviour, *Journal of Risk Research*, 2, 187–200.
- Rundmo, T. (2002). Associations between affect and risk perception. *Journal Of Risk Research*, 5(2), 119-135. doi:10.1080/136698702753499597
- Schneider, W. (2007). Aktuelle INRO-Stellungnahme zur Cannabisdiskussion in der Bundesrepublik Deutschland – Cannabis: Gefahr für die Jugend? Eine drogenpolitische Reform ist überfällig. Verkregen op 12 maart, 2014, van <http://indro-online.de/cannabis2007.pdf>
- Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251. doi: 10.1027//1015-5759.18.3.242
- Schumacher, J., Klaiberg, A., & Brähler, E. (2001). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Verkregen op 23 april, 2014, via http://userpage.fu-berlin.de/~health/swe_norm.pdf
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., & Johnston, M. (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R. & Luszczynska, A. (1997). *Perceived Self-Efficacy*. Verkregen op 07 maart, 2014, via <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/constructs/self-efficacy/self-efficacy.pdf>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (ed.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der*

Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin

Siegrist, M., Gutscher, H., & Earle, T. (2005). Perception of risk: the influence of general trust, and general confidence. *Journal of Risk Research*, 8(2), 145–156. doi: 10.1080/1366987032000105315

Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science* 236, 280–285.

Spiegel, 2013. Grünen-Projekt in Berlin: Bezirksparlament stimmt für Coffeeshop im Görlitzer Park. Verkregen op 13 maart 2014 van <http://www.spiegel.de/panorama/kreuzberg-bezirksparlament-stimmt-fuer-coffeeshop-im-goerlitzer-park-a-936259.html>

Ter Huurne, E. F. J., & Gutteling, J. M. (2009). How to trust? The importance of self-efficacy and social trust in public responses to industrial risks. *Journal of Risk Research*, 12(6), 809–824. doi 10.1080/13669870902726091

Turner, M. M., Rimal, R. N., Morrison, D., & Kim, H. (2006). The role of anxiety in seeking and retaining risk information: Testing the risk perception attitude framework in two studies. *Human Communication Research*, 32(2), 130-156.

Welch, W. M. (2014). *Obama: Pot no more dangerous than alcohol*. Verkregen op 12 maart, 2014, van <http://www.usatoday.com/story/news/politics/2014/01/19/obama-marijuanapot-so-bad/4649883/>

Wurth, G. (2010). Laut EMNID-Umfrage ist die Mehrheit der Deutschen für ein liberaleres Cannabisrecht. Verkregen op 24 mei, 2014, van <http://hanfverband.de/index.php/component/content/article/1311-laut-emnid-umfrage-ist-die-mehrheit-der-deutschen-fuer-ein-liberaleres-cannabisrecht>

Bijlage

Vragenlijst

Willkommen

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit einer möglichen Legalisierung von Cannabis in Deutschland. Dafür wurde eine Frageliste zusammengestellt, die aus mehreren Teilen besteht.

Das Beantworten aller Fragen dauert ungefähr 5-10 Minuten.

Bevor Sie beginnen möchte ich sie noch auf folgendes hinweisen:

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht um ihre eigene Meinung. Die Resultate werden vertraulich behandelt und ihre Antworten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Antworten werden in keiner Art und Weise an ihre persönliche Identität geknüpft. Die Teilnahme ist freiwillig und Sie können zu jedem Zeitpunkt stoppen.

Klicken Sie auf "Anfangen" wenn Sie dies gelesen haben und mit den Bedingungen einverstanden sind.

Anfangen

Angaben zur Person

1.

Alter *

2.

Geschlecht *

- männlich
 weiblich

3.

Sind Sie deutsch?

4.

Was ist ihr Familienstand? *

- ledig, geschieden, verwitwet
- verheiratet, eingetragene Partnerschaft

5.

Was ist ihre höchste abgeschlossene Ausbildung? *

- Keine Ausbildung
- Berufsausbildung
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Fachhochschulreife
- Allgemeine Hochschulreife
- Bachelor (Fachhochschule)
- Master (Fachhochschule)
- Bachelor (Universität)
- Master (Universität)

6.

Was ist ihre momentane Arbeitssituation? *

- Schüler
- Student
- Praktikant
- Arbeitslos
- Angestellt
- Selbstständig

[weiter](#)

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf ihre persönliche Meinung gegenüber der Legalisierung von Cannabis in Deutschland.

Geben sie bitte an inwiefern sie mit den folgenden Aussagen übereinstimmen?

(1) gar nicht (2) kaum (3) etwas (4) ziemlich (5) vollkommen

7.

Ich finde, dass Cannabis legal sein müsste.

wähle gar nicht vollkommen

8.

Jeder sollte selbst entscheiden dürfen, ob er Cannabis konsumieren möchten, ohne dadurch mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen.

wähle gar nicht vollkommen

9.

Ich denke, dass die Legalisierung von Cannabis mehr Vorteile als Nachteile mit sich bringt.

wähle gar nicht vollkommen

10.

Ich persönlich will das Cannabis illegal bleibt.

wähle gar nicht vollkommen

weiter

Geben sie an inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

(1) stimmt nicht (2) stimmt kaum (3) stimmt eher (4) stimmt genau

11.

Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.

wähle **Stimmt nicht** **Stimmt genau**

12.

Ich denke, dass die Idee einer strafrechtlichen Verfolgung von Cannabisdelikten nicht mehr zeitgemäß ist.

wähle **stimmt nicht** **stimmt genau**

13.

Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.

wähle **Stimmt nicht** **Stimmt genau**

14.

Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.

wähle **Stimmt nicht** **Stimmt genau**

15.

In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.

wähle **Stimmt nicht** **Stimmt genau**

16.

Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

17.

Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

18.

Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

19.

Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

20.

Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

21.

Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

wähle Stimmt nicht Stimmt genau

weiter

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Regierung in Deutschland.

Geben Sie an inwiefern sie mit den folgenden Aussagen übereinstimmen.

(1) gar nicht (2) kaum (3) etwas (4) ziemlich (5) wirklich sehr

22.

Die Regierung kümmert sich um die Sicherheit und Gesundheit der Bürger

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

23.

Die Regierung kommuniziert offen mit den Bürgern über die Risiken

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

24.

Die Regierung beschützt die Bürger vor Risiken

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

25.

Wenn die Regierung behauptet alles zu tun um die Risiken für Bürger so klein wie möglich zu halten, dann glaube ich das

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

weiter

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie daran denken in ihrem täglichen Leben mit legalem Cannabiskonsum konfrontiert zu werden?

Dann föhl ich mich...

(1) gar nicht (2) kaum (3) etwas (4) ziemlich (5) wirklich sehr

26.

angespannt

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

27.

ängstlich

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

28.

nervös

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

29.

besorgt

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

30.

böse

wähle **gar nicht** **wirklich sehr**

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf ihre Kenntnisse bezüglich Cannabis. Können Sie angeben inwiefern Sie mit den folgenden Aussagen übereinstimmen?

(1) gar nicht (2) kaum (3) etwas (4) ziemlich (5) vollkommen

31.

Meine Kenntnisse über die Risiken von Cannabis sind für mich befriedigend.

wähle **gar nicht** **vollkommen**

32.

Ich bin zufrieden mit der Kenntnis, die ich jetzt über die Risiken von Cannabis habe.

wähle **gar nicht** **vollkommen**

33.

Was ich im Moment über die Risiken weiß, reicht mir.

wähle **gar nicht** **vollkommen**

34.

Ich hab das Gefühl, dass ich genügend weiß um im täglichen Leben mit diesen Risiken umgehen zu können.

wählen **gar nicht** **vollkommen**

weiter

Inwieweit denken Sie, dass Sie mit den an Cannabis verbundenen Risiken für sich und ihr Umfeld umgehen können?

Ich vertraue darauf das ich ...

(1) gar nicht (2) kaum (3) etwas (4) ziemlich (5) vollkommen

35.

...mich selbst schützen kann vor den möglichen nachteiligen und schädlichen Folgen.

wähle gar nicht vollkommen

36.

...auf ein negatives Ereignis in meiner Umgebung, welches durch legalen Cannabiskonsum entstanden ist, angemessen reagieren kann.

wähle gar nicht vollkommen

37.

...beurteilen kann, was die Risiken für mich sind.

wähle gar nicht vollkommen

38.

...weiß was ich tun muss und das ich dazu auch in der Lage bin, wenn der legale Cannabiskonsum zu negativen Folgen führt.

wähle gar nicht vollkommen

Umfrage abschließen

Vielen Dank für ihre Teilnahme!

Bei Fragen oder Anliegen bezüglich dieser Untersuchung kontaktieren Sie bitte den Untersucher Thomas Langkau unter t.g.langkau@student.utwente.nl