



Zoals de ouders zingen, piepen de jongen

*Een studie naar de invloed van ouders
op het rookgedrag van adolescenten*



Rutger Engels

A man with a mustache, wearing a dark suit, white shirt, and red tie, is looking upwards and to the right with a surprised expression. His hands are raised near his face. The background is a solid light blue color.

Zoals de ouders zingen, piepen de jongen

*Een studie naar de invloed van ouders
op het rookgedrag van adolescenten*



Inhoudsopgave

Enige berichten uit de media vooraf...	6
Voorwoord	7
De tien belangrijkste bevindingen	8
1/ Introductie	9
1.1. Ouders en preventie	10
1.2. Zoals de ouders zingen, piepen de jongen	11
2/ Ontwikkeling van rookgedrag in de adolescentie	13
2.1. De Nederlandse situatie	14
2.2. Stabiliteit van rookgedrag	15
3/ De rol van ouders in de adolescentie	17
3.1. Een model van ouderlijke invloeden	19
4/ Het nature-nurture debat	21
5/ Rookgedrag van ouders en attitudes over roken	25
5.1. Voorbeeldgedrag	27
5.2. Normen van ouders	30
5.3. Druk van ouders om te roken	31
5.4. Ter afsluiting	32
6/ Opvoedingsstijl, opvoedingsgedrag en de ouder-kindrelatie	313
6.1. Opvoedingsstijlen	34
6.2. Opvoedingsgedrag	35
6.3. Kwaliteit van ouder- kindrelatie	35
6.4. Opvoeding, ouder-kindrelatie en probleemgedrag	36
6.5. Nederlands onderzoek	36

6.6. Opvoedingsstijl en rookgedrag	37
6.7. Opvoedingsgedrag en rookgedrag	37
6.8. Kwaliteit van ouder-kindrelatie en rookgedrag	39
6.9. Communicatie in het gezin en rookgedrag	40
6.10. Rookgedrag ouders, opvoeding en rookgedrag van adolescenten	40
6.11. Rookspecifieke opvoedingsstrategieën en rookgedrag van adolescenten	42
7/ Invloed van ouders op vriendschapsrelaties	47
7.1. Hoe hebben ouders invloed op de vriendschappen van hun kinderen?	48
7.2. Empirisch onderzoek	50
8/ Betrokkenheid van ouders bij primaire preventie	53
8.1. Betrokkenheid van ouders in preventieprogramma's	55
8.2. Televisie en reclame	58
8.3. Voorlichting aan ouders van kinderen met astma	59
8.4. Het probleem van de ongemotiveerde ouder	60
8.5. Suggesties voor preventie	61
9/ Tekortkomingen in huidige onderzoek	65
9.1. Designs van onderzoek	66
9.2. Validiteit van rapportages	66
9.3. Generaliseerbaarheid	67
9.4. Stoppen met roken	68
9.5. Hoeveel verklaart het gedrag van ouders?	69
9.6. Nederlands onderzoek	69
10/ Voornaamste conclusies	71
Referenties	73

Enige berichten uit de media vooraf...

‘Norway: Teenagers adopt parents’ smoking habits’

(BALTIC AND NORDIC NEWS SERVICE, JULI 1999)

‘Parents urged to stop smoking’

(DRUG RELATED MEDIA UPDATES, MEI 1999)

‘Smoking parents are killing their infants’

(ACTION ON SMOKING AND HEALTH, JULI 1999)

‘Parents are deliberately making their kids sick, at what point does it become child abuse or endangerment’

(ACTION ON SMOKING AND HEALTH, JULI 1999)

‘Parents know how to stop teen smoking’

(ZIE ABOUT.COM, NOV 1998)

‘Study says parents’ smoking to blame for children’s death and illnesses’

(NCADI-REPORTER, JULI 1997)

‘Teen smoking campaign flops. American kids have been exposed in recent years to the most intense antismoking campaign in history. The result? An explosion of teenage smoking’ (BOSTON GLOBE, APRIL 1998)

‘Today’s parents significantly lack the knowledge and resources to informatively educate their children’

(MANNING & BANFIELD, 1989)

Voorwoord

Wat weten we nu eigenlijk over de wijze waarop ouders het rookgedrag van hun kind beïnvloeden? Alhoewel over dit thema in de laatste decennia tientallen onderzoeksartikelen zijn verschenen, is er geen boek of artikel voorhanden die de voortschrijdende inzichten eens op een rijtje zet. In dit boek wordt eigenlijk voor het eerst een overzicht gegeven van de literatuur over de relaties tussen opvoeding en voorbeeldgedrag van ouders enerzijds en rookgedrag van adolescenten anderzijds. Ook wordt ingegaan op de mogelijkheden om ouders in primaire preventie programma's te betrekken.

Dit overzicht is gericht op rookgedrag. Echter, ik denk dat ook voor lezers die voornamelijk geïnteresseerd zijn in ander middelengebruik van adolescenten, zoals alcoholgebruik of soft druggebruik, dit overzicht waardevol kan zijn. Ontegenzeggelijk zijn er verschillen in visies en omgang van ouders bij de verschillende middelen. Aan de andere kant zijn er ook veel overeenkomsten in de manieren waarop ouders omgaan met middelengebruik van hun kinderen.

Dit literatuuroverzicht is geschreven in opdracht van Stivoro. Ik wil Renate Spruijt en Marc Willemsen van Stivoro bedanken voor hun zeer waardevolle opmerkingen en kritiekpunten bij de verschillende versies van dit verslag.

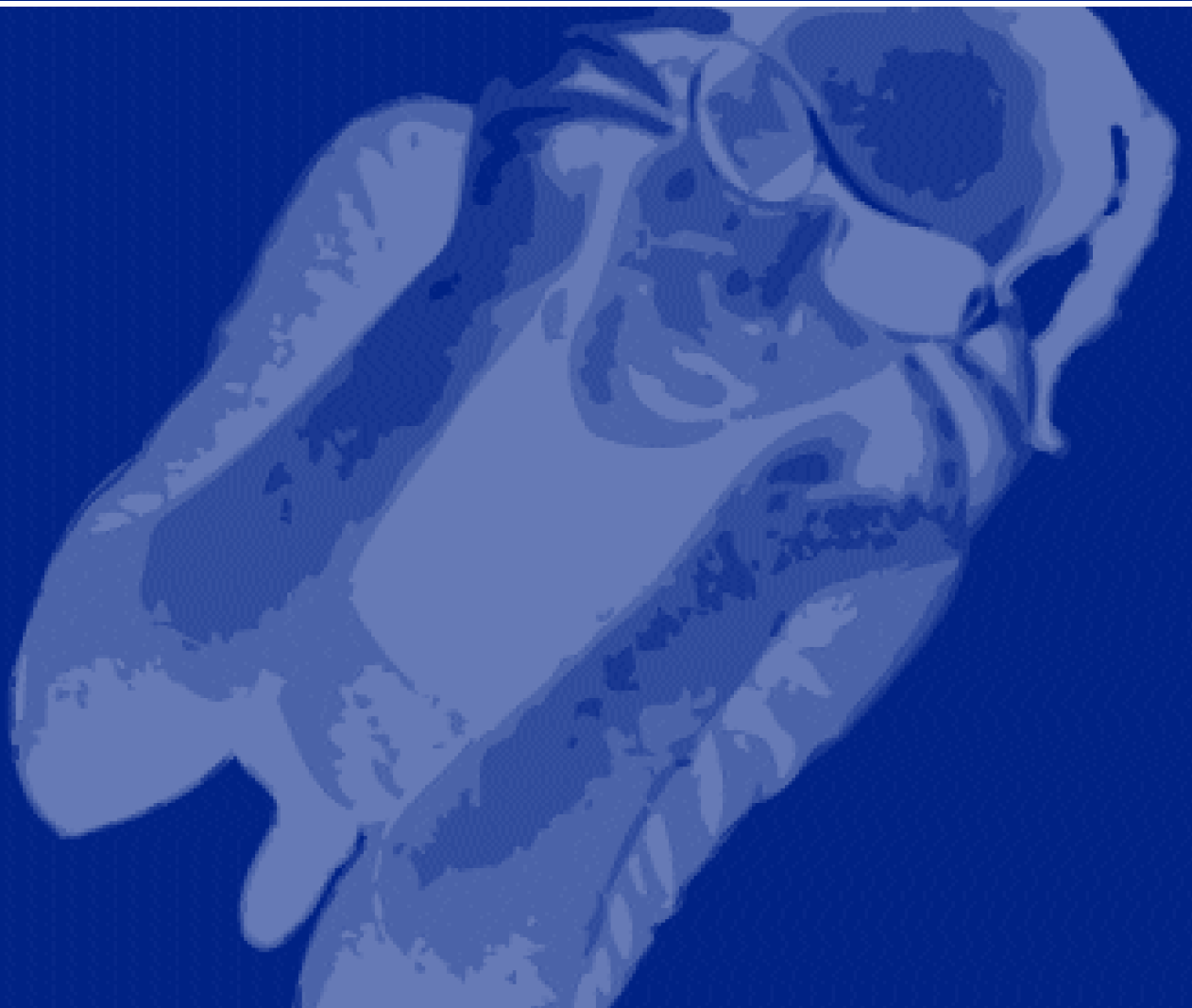
Rutger Engels

juli 2000

De tien belangrijkste bevindingen

1. De toenemende interesse van adolescenten voor relaties met leeftijdgenoten leidt er niet toe dat ouders geen invloed meer hebben.
2. Vanuit gedragsgenetisch onderzoek is er nog te weinig bekend om stellige uitspraken te doen over de relatieve invloed van genetica versus socialisatie bij intergenerationale overdracht van rookgedrag in gezinnen.
3. Rokende ouders hebben meer kans dat hun kinderen gaan roken dan niet-rokende ouders.
4. Een stijl van opvoeden die gekenmerkt wordt door steun en controle, heeft een beschermend effect op het beginnen met roken.
5. Ouders hebben niet alleen direct invloed op rookgedrag van hun kinderen, maar ook indirect, via de invloed op vriendschapskeuzes.
6. Recent onderzoek geeft aan dat communicatie in het gezin over roken een essentieel aspect van rookpreventie kan zijn.
7. Zelfs voor ouders die roken, kan opvoeding cq. communicatie over roken met hun kinderen effectief zijn in het verminderen van de kansen dat hun kind begint te roken.
8. Er is te weinig experimenteel interventie-onderzoek verricht naar de betrokkenheid van ouders in preventieactiviteiten om definitieve uitspraken te doen over de effectiviteit ervan.
9. In Nederland is geen empirisch onderzoek verricht naar (a) de invloed van opvoeding- en relatiekenmerken en (b) communicatie over roken door ouders en kind, op de ontwikkeling van rookgedrag bij adolescenten
10. Voor ouders zal de eerste stap in preventie zijn dat ze zich bewust worden van de invloed die ze hebben op hun kinderen, zelfs in de moeilijke en turbulente puberteit.

hoofdstuk 1/ *Introductie*



1. *Introductie*

Weinig jongeren beginnen met roken doordat ze van hun ouders een sigaret of sjekkie krijgen aangeboden. De eerste sigaret wordt meestal opgestoken in het gezelschap van vrienden. Bovendien roken adolescenten vooral in situaties waar leeftijdgenoten aanwezig zijn zoals op het schoolplein, op feestjes, op straat, in jongeren-centra en tijdens het uitgaan. Dit leidt er vaak toe dat volwassenen van mening zijn dat het beginnen met roken met name veroorzaakt wordt door de omgang met 'verkeerde vrienden'. De adolescentieperiode wordt ook vaak gekenschetst als een periode van 'storm and stress'. In de leeftijd van 10 tot 18 jaar maken jongeren een turbulente tijd door die gekenmerkt wordt door persoonlijke en sociale veranderingen. Wat betreft sociale veranderingen is vaak de gedachte dat de puberteit een periode is waarin jongeren zich afzetten tegen de waarden en normen van hun ouders en zich meer op leeftijdgenoten gaan oriënteren. Inderdaad blijkt ook uit onderzoek dat adolescenten steeds meer vrije tijd met vrienden en vriendinnen doorbrengen en steeds minder met hun ouders. Ook leeft bij veel volwassenen de gedachte dat jongeren in twee sociale werelden leven - de wereld van het gezin en de wereld met leeftijdgenoten - en dat deze werelden tamelijk geïsoleerd van elkaar bestaan.

1.1. *Ouders en preventie*

Het idee dat roken met leeftijdgenoten wordt gedeeld en de adolescentieperiode is waarin ouders aan invloed inboeten, heeft ertoe geleid dat niet alleen theoretische paradigma's maar ook preventie-activiteiten gericht op roken van jongeren zich de laatste decennia voornamelijk gericht hebben op vrienden als primaire socialiserende factor. Massamediale campagnes zijn geconcentreerd op het weerleggen van het stoere imago van rokers en het versterken van de eigen mogelijkheden van jongeren om druk van leeftijdgenoten te weerstaan. In de hoogste klassen van de basisschool en de laagste klassen van het voortgezet onderwijs wordt er in Nederland, maar ook in veel andere westerse landen, voorlichting gegeven over de gevaren van roken. Ook deze voorlichting bevat meestal elementen die ingaan op druk van vrienden: leerlingen en scholieren krijgen lessen over de gevolgen van roken of krijgen trainingen waarbij ze vaardigheden worden aangeleerd om druk van vrienden om te gaan roken te weerstaan. In sommige gevallen gaat het hier om 'peer led interventions' waarin de voorlichting wordt uitgevoerd door leeftijdgenoten.

Er wordt amper aandacht besteed aan de invloed die ouders hebben op het rookgedrag van jongeren. Wel is er in 1999 een campagne gestart met het motto: 'roken... niet waar de kleine bij is' die gericht is op het bewust maken van ouders van de schadelijke effecten die hun eigen roken heeft op de ontwikkeling van baby's. Echter, voor adolescenten is er geen doelgerichte aanpak geweest op ouders in campagnes. Dit geldt ook voor de preventie op scholen. In Nederland is er buiten een sporadische ouderavond of de verspreiding van een foldertje over de gevolgen van roken, geen systematische aandacht voor de rol van ouderlijke invloeden.

In principe is dit ook niet nodig zolang jongeren inderdaad niet of slechts in beperkte mate door hun ouders worden beïnvloed om te gaan roken. Nieuwe inzichten zetten echter sterke vraagtekens bij de veronder-

stelling dat ouders door hun eigen gedrag en meningen, en door hun opvoeding, amper invloed hebben op het gedrag van hun kinderen. Recente studies geven aan dat jongeren onafhankelijk willen zijn en zich tot een autonoom individu willen ontwikkelen, maar tegelijkertijd ook een goede intieme band met hun ouders willen onderhouden (o.a. Dekovic & Meeus, 1997; Parke & Ladd, 1992). Jongeren vinden de band met hun ouders belangrijk en hechten waarde aan de waarden, ideeën en gedragingen van ouders. Ook de empirische bewijsvoering voor een mogelijke teloorgang of zelfs ontbreken van invloed van ouders op riskante gewoonten van adolescenten is mager. In de laatste tien jaar is er een aantal longitudinale studies uitgevoerd waarin naar voren komt dat ouders op allerlei manieren invloed hebben op riskante gewoonten van jongeren. In dit rapport wordt een overzicht gegeven van de studies die zich hebben geconcentreerd op de invloed van ouders op de ontwikkeling van rookgedrag van adolescenten.

1.2. *Zoals de ouders zingen, piepen de jongen*

Het rookgedrag van adolescenten is een veelbestudeerd fenomeen in de sociale en medische wetenschappen. Ieder jaar verschijnen er vele duizenden boeken, artikelen en congresbijdragen over dit onderwerp. Ook als het gaat om de invloed die personen in de directe sociale omgeving hebben - zoals ouders, broers en zussen, vrienden en partners - kunnen boekenkasten gevuld worden met onderzoeksverslagen. Voor het geven van een literatuuroverzicht is een poging naar volledigheid haast ondoenlijk.

Daarom zijn in dit rapport duidelijke keuzes gemaakt. Voorop staat de kwaliteit van onderzoek: in de meeste gevallen worden de uitkomsten van studies besproken die met min of meer representatieve steekproeven van behoorlijke omvang naar voorspellers van veranderingen in rookgedrag hebben gekeken. Dit betekent dat het meestal om longitudinale studies gaat waarbij jongeren gedurende een bepaalde periode twee of meer keren zijn ondervraagd. Naar sommige deelvragen in dit rapport is echter nog maar weinig onderzoek verricht. In die gevallen is ervoor gekozen om de literatuur te bespreken die voorhanden is, soms uitgebreid met studies naar andere, maar enigszins vergelijkbare gezondheidsgedragingen zoals alcoholgebruik of softdruggebruik. In die gevallen wordt dit expliciet vermeld en wordt ook aangegeven waar nog hiaten in de kennis zitten.

Er is meer dan het gezin. De aandacht voor de rol van ouders in dit overzicht kan de indruk wekken dat de auteur van mening is dat vooral het gedrag van ouders het beginnen met roken van jongeren voorspelt. Dat is natuurlijk niet het geval. Petraitis, Flay en Miller (1994) hebben een overzicht gemaakt van veertien theorieën die het experimenteren met riskante gewoonten proberen te verklaren. Deze theorieën bevatten concepten op meso-niveau (zoals beleid van de overheid, maatschappelijke normen en invloed van tabaksindustrie), macro-niveau (zoals kenmerken van de school en sociaal-economische status van ouders), en micro-niveau (zoals attitudes van adolescenten, zelf-vertrouwen, depressie, eenzaamheid, en motivatie om te gaan roken). Het doel van dit rapport is vooral de processen van sociale beïnvloeding door ouders en de daarbij horende empirische bewijsvoering te bespreken. Omdat dit maar een stukje van de puzzel is, mag niet worden gesteld dat alle aandacht nu voornamelijk gefocused moet worden op ouderlijke invloeden. Maar als de rol van ouders aanwezig en gedifferentieerd blijkt, zal verwaarlozing van aandacht voor ouderlijke invloeden niet bijdragen aan een effectieve en adequate aanpak van rookpreventie.

Als het onderwerp ouders en roken betreft, ligt het voor de hand niet alleen de meningen en gedachten van de adolescenten over hun ouders te inventariseren maar ook hen zelf te ondervragen. Dit is echter maar in een zeer beperkt aantal studies gebeurd. In verreweg de meeste gevallen worden de adolescenten ondervraagd naar opvoedingsstijlen van de ouders, het rookgedrag van de ouders of de band die ze met hun ouders hebben. De beperkte aandacht voor de ouders heeft zowel praktische als inhoudelijke oorzaken. Praktisch gezien is het logistiek vaak ingewikkeld en financieel kostbaar om ouders (één of beiden) in onderzoek te betrekken. Inhoudelijke argumenten zijn vooral gebaseerd op de aanname dat niet zozeer datgene wat de ander doet maar vooral datgene waarvan de persoon denkt dat de ander het doet, mensen beïnvloedt (o.a. Fuligni & Eccles, 1993). Als het gaat om opvoeding, is het volgende voorbeeld illustratief: als een kind vindt dat een ouder niet voldoende liefde en affectie geeft, maakt het voor de beleving van het kind weinig uit of de ouders dit ook daadwerkelijk onvoldoende geven. Voor het gedrag van kinderen en adolescenten kan de beleving van het gedrag van ouders belangrijker zijn dan het feitelijke gedrag. Sommige onderzoekers gebruiken inhoudelijke argumenten om te legitimeren dat ze uitsluitend adolescenten in hun onderzoek betrekken. In hoofdstuk 8 zal dit thema nader toegelicht worden evenals de implicaties ervan voor de preventiepraktijk.

De opbouw van het rapport is als volgt. Hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkeling van het rookgedrag van jongeren anno 1998. Deze ontwikkeling wordt in verband gebracht met de prevalentiecijfers van roken in de afgelopen jaren om zo na te gaan of er veel veranderingen op zijn getreden. Tevens wordt nagegaan of het roken van jongeren in Nederland parallel loopt met dat van jongeren in andere westerse landen. In hoofdstuk 3 wordt het roken van jongeren gezien in het licht van sociale en persoonlijke ontwikkelingen in het leven van adolescenten. Tevens wordt het theoretisch model besproken dat als kapstok dient voor het verdere verloop van dit verslag. Hoofdstuk 4 bespreekt de rol van genetische invloeden bij onderzoek naar invloeden van ouders op rookgedrag van hun kinderen. In hoofdstuk 5 wordt de invloed van het rookgedrag van ouders besproken, en hun normen over roken. In hoofdstuk 6 komt de invloed van opvoeding, kwaliteit van ouder-kind relatie en communicatie over roken in het gezin, op het rookgedrag van adolescenten aan bod. In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op de invloed die ouders hebben op de vriendschapsrelaties van hun kinderen. Bestaande preventie-activiteiten gericht op de betrokkenheid van ouders worden besproken in hoofdstuk 8. In hoofdstuk 9 komen de tekortkomingen van het besproken onderzoek aan de orde en in hoofdstuk 10 worden de voornaamste conclusies toegelicht.

hoofdstuk 2/ *Ontwikkeling van rookgedrag in de adolescentie*



2. Ontwikkeling van rookgedrag in de adolescentie

2.1 De Nederlandse situatie

De adolescentie is bij uitstek een periode waarin de aanvang van allerlei (potentieel) riskante gewoonten zoals roken, drinken, druggebruik en onveilig vrijen plaatsvindt. In Nederland verrichten o.a. het Trimbos-instituut met hun peilstationonderzoekingen en Stivoro regelmatig onderzoek naar de prevalentie van rookgedrag bij jongeren. De opzet en design van beide studies verschillen, waardoor er behoorlijke verschillen in de prevalentiecijfers over roken optreden. Om die reden zullen alleen de uitkomsten van de studies van Stivoro vermeld worden. Stivoro heeft namelijk een representatievere streekproef dan het Trimbos-instituut. Bovendien laat zij de studie jaarlijks uitvoeren, waardoor met de Stivoro-gegevens een betere en nauwkeurige vergelijking over de afgelopen jaren mogelijk is.

In 1998 gaf 33% van de 12-jarigen en 40% van de 13-jarigen aan ooit wel eens gerookt te hebben (Stivoro), 1999; zie ook internetpagina: www.stivoro.nl). Dit betekent dat meer dan eenderde van de vroeg-adolescenten in de transitieperiode basisschool-middelbare school aangeeft met roken geëxperimenteerd te hebben. De prevalentie van dagelijks roken is bij deze leeftijdsgroep laag: respectievelijk 2% en 3% van de 12- en 13-jarigen rookt dagelijks. In de midden-adolescentie neemt zowel het experimenteren als het dagelijks roken sterk toe. De meerderheid van de 14- (57%), 15- (63%) en 16 - (66%) jarigen heeft ooit wel eens gerookt. Het percentage dat dagelijks rookt stijgt nog sterker: van de 14-jarigen rookt 19% dagelijks, van de 15-jarigen 29% en van de 16-jarigen 33%. In de laat-adolescentie is de stijging minder saillant. Tussen de 67% en 71% van de 17 - 19-jarigen geeft aan ooit wel eens gerookt te hebben terwijl 36% van de 17-jarigen, 40% van de 18-jarigen en 39% van de 19-jarigen aangeeft dagelijks te roken. Als we de prevalentiecijfers over roken in de periode 1982-1998 op een rijtje zetten, wordt het duidelijk dat het percentage rokers bij de 10 - 12-jarigen behoorlijk stabiel is gebleven in de afgelopen 16 jaar. Bij de 13 - 14-jarigen is er een dalende trend te zien tot en met 1991 waarna de prevalentie van regelmatig roken weer is gaan stijgen. Over de leeftijdsgroepen vanaf 15 jaar heeft STIVORO alleen gegevens vanaf 1992. Hieruit blijkt dat er voor jongeren van 15-19 jaar de afgelopen jaren amper wijzigingen hebben plaatsgevonden in de prevalentie van rookgedrag.

Nederland bevindt zich niet in een uitzonderingspositie. In de meeste Europese landen alsmede in de Noord-Amerikaanse landen is er een scherpe stijging in de prevalentie van roken in de adolescentieperiode. Ook geven recente studies aan dat er in het Verenigd Koninkrijk (Office for National Statistics, 1997) en in de Verenigde Staten (US Department of Health and Human Services, 1997) een kleine toename is in de prevalentie van roken onder jongeren. De behoorlijke overeenkomsten in incidentie en prevalentiegegevens maakt het gemakkelijker de bevindingen van internationale studies te vertalen naar de Nederlandse situatie. Om dit wat inzichtelijker te maken: als marihuana-gebruik het thema van onderwerp was geweest, was het lastiger de implicaties van de resultaten van bijvoorbeeld Amerikaanse studies te interpreteren. Marihuana-gebruik heeft immers een andere connotatie in Nederland: de maatschappelijke normen over gebruik bij jongeren zijn minder restrictief en veroordelend dan in de Verenigde Staten.

2.2. Stabiliteit van rookgedrag

Een van de meest constante bevindingen die uit onderzoek naar ontwikkeling van roken naar voren komt is dat er een grote mate van continuïteit in het gedrag zit. Jongeren die vroeg begonnen zijn te experimenteren met roken hebben een aanzienlijk grotere kans om een regelmatig roker te worden (o.a. Chassin, Presson, Sherman & Edwards, 1990; Fergusson, Lynskey & Horwood, 1995; Stanton, 1995). De belangrijkste en tegelijkertijd eenvoudigste verklaring hiervoor is dat roken verslavend is, zelfs bij personen die jong zijn en net zijn begonnen met roken. Uit onderzoek bij adolescenten blijkt dat hoe langer jongeren roken, hoe moeilijker het voor ze wordt om te stoppen (Pierce & Gilpin, 1996). Zowel de psychologische als lichamelijke afhankelijkheid speelt een voorname rol bij de continuering van gewoontes, sterker dan de meeste jongeren denken. Uit onderzoek naar rookverslaving bij Noord-Amerikaanse en Australische jongeren werd met behulp van de Fagerstrom Tolerantie Vragenlijst (Fagerstrom, 1991) en de DSM-III-R criteria, aangetoond dat een aanzienlijk gedeelte van de laat-adolescenten verslaafd is (zie o.a. Stanton, 1995). Uit een Nederlandse studie naar de motivatie van 215 regelmatige jonge rokers om te stoppen met roken, bleek dat de intensiteit en frequentie van het eigen rookgedrag over een periode van drie jaar de sterkste voorspeller is van het stoppen met roken (Engels, Knibbe, De Vries & Drop, 1998). Dit betekent natuurlijk niet dat iedere jongere direct na het eerste sigaretje voor de rest van z'n leven in de ban van de sigaret is (Sutton, 1992; Goddard, 1990), maar wel dat het in de ogen van veel volwassenen tamelijk onschuldig experimenteren met roken voor een groot deel van de adolescenten leidt tot verslaving en afhankelijkheid.

De vaststelling dat rookgedrag sterk habitueel is, heeft consequenties voor studies naar de rol van de sociale omgeving in de ontwikkeling van roken. Uit longitudinale studies blijkt namelijk dat de sterkste voorspeller van rookgedrag in de laat-adolescentie of vroege volwassenheid het eerdere rookgedrag is (o.a. Collins et al., 1987; Fergusson et al., 1999; Pederson & Lefcoe, 1987; Urberg, Cheng & Shy, 1991). Deze relatief hoge mate van continuïteit in rookgedrag betekent ook dat andere variabelen minder ruimte hebben om de variantie in toekomstig rookgedrag te voorspellen. Bovendien heeft de sterke continuïteit van rookgedrag invloed op de ontwikkeling van preventie-activiteiten: het meest effectief zal een campagne zijn die gericht is op het voorkomen van experimenteren met roken, omdat het lastiger wordt het gedrag te veranderen, wanneer jongeren eenmaal regelmatig roken.

hoofdstuk 3/ *De rol van de ouders in de adolescentie*



3. De rol van ouders in de adolescentie

In de adolescentie vinden sterke veranderingen plaats op lichamelijk, sociaal en emotioneel vlak. Vanaf een jaar of 10, 11 gaan jongeren de puberteit in: hun lichaam verandert en uiterlijke geslachtskenmerken worden duidelijk. Deze extreme lichamelijke veranderingen hebben effect op hoe jongeren zichzelf en anderen zien (Tanner, Whitehouse & Takaishi, 1966). Daarnaast is lichamelijke rijping een duidelijk teken dat ze volwassen worden en dat de verwachtingen die aan hen wordt gesteld pregnanter worden. Een goed voorbeeld hiervan is het presteren op school. De overgang van basisschool naar vervolgonderwijs is groot (Eccles, Lord & Buchanan, 1996). De eisen die aan scholieren worden gesteld zijn aanzienlijk en de relatie met maatschappelijk presteren wordt evidentier. Dit leidt er onder meer toe dat jongeren in de middelbare schoolperiode meer angsten ervaren en zich wat vaardigheden en meningen betreft meer vergelijken met leeftijdgenoten dan voorheen.

Ook de sociale wereld van jongeren verandert. Zoals gezegd, spenderen jongeren meer tijd met vrienden en leeftijdgenoten en minder met ouders (Larsen & Richard, 1991). Maar ook de behoeften van adolescenten in hun vriendschappen veranderen. In de kindertijd is het voldoende als een vriend een leuk en gezellig speelmaatje is, terwijl het in de adolescentie belangrijker wordt om warme en hechte vriendschappen te hebben waarin wederkerigheid, sociale steun en communicatie centraal staan (o.a. Youniss & Smollar, 1985). Eveneens worden intieme relaties en seksualiteit belangrijk (Paul & White, 1990). Jongeren hebben in toenemende mate interesse in relaties met de andere sekse - ervaringen met relaties zijn niet alleen belangrijk voor het zelfvertrouwen en gevoelens van competentie, maar relaties vormen ook een nieuwe bron van sociale invloeden. Uit een studie van Engels en Knibbe (1999) blijkt bijvoorbeeld duidelijk dat wanneer jongeren een vaste relatie krijgen, zij hun drankpatroon gaan aanpassen. Vooral jongens gaan veel minder drinken tijdens het uitgaan en meer in huiselijke kring.

Maar ook de relatie met ouders verandert. De groei naar volwassenheid betekent dat ouders hun kinderen moeten stimuleren om onafhankelijk en autonoom te worden. Nu heeft er in de afgelopen decennia al een verandering in de opvoedingscultuur in de Nederlandse gezinnen plaatsgevonden: van meer eenzijdige richtinggevende houding van ouders naar overlegsituaties waarin kinderen en adolescenten steeds meer te zeggen hebben (Rispen, Hermans & Meeus, 1996). Toch treden er in de adolescentie nog steeds duidelijke veranderingen op in de relatie tussen ouder en kind. Dit vraagt meestal om een andere benadering. De adolescentie is de periode waarin onderhandelen centraal komt te staan - het is niet meer zo dat kinderen alleen maar luisteren en de meningen en adviezen van hun ouders linea recta overnemen. Integendeel er komt meer discussie en overleg in het gezin over het doen en laten van adolescenten en de reacties van ouders hierop. De veranderende relatie betekent niet per definitie dat ouders minder invloed krijgen. Volgens Meeus et al. (1999) hangt dit sterk af van het domein. Als het gaat om vrije tijd die buitenhuis wordt doorgebracht is het logisch te veronderstellen dat vrienden in toenemende mate belangrijk worden terwijl bij andere domeinen zoals schoolprestaties en sociale vaardigheden ouders een voorname rol blijven spelen.

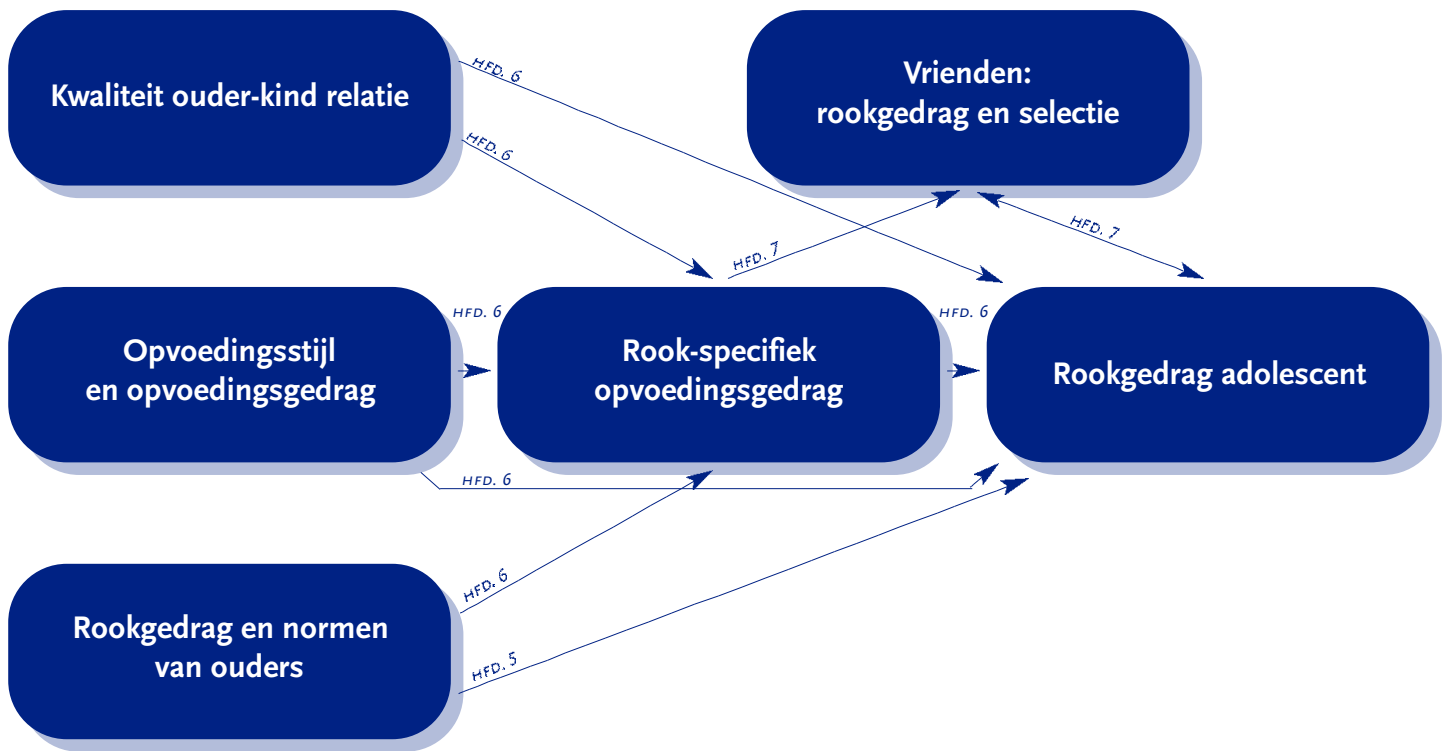
Het is in mijn optiek niet verstandig om te blijven discussiëren over de vraag of ouders dan wel leeftijdgenoten jongeren tot roken aanzetten. Onderzoek toont namelijk duidelijk aan dat beiden een bron van invloed zijn voor de ontwikkeling van riskante gewoonten van adolescenten (Petraitis et al., 1995). Zoals in de inleiding al is betoogd is het met name van belang te weten hoe deze beïnvloedingsprocessen verlopen. Een van de voornaamste bevindingen uit dit rapport is dat jongeren niet onafhankelijk van elkaar in twee werelden leven maar dat deze verbonden zijn (zie ook een invloedrijk boek over ‘family peer linkages’ van Parke & Ladd, 1992).

3.1. Een model van ouderlijke invloeden

In figuur 3.1 staat een schema waarin de aspecten die in dit rapport besproken worden, beschreven staan. In geen van de aangehaalde studies wordt een dergelijk model besproken of getest. De empirische validatie van het model is hier dus niet aan de orde. Het model kan de lezer echter helpen om de informatie die in de volgende hoofdstukken aan bod komt te structureren. Allereerst moet gezegd worden dat een aantal factoren niet is opgenomen in het model: het betreft hier kenmerken van het gezin of gezinsleden: sociaal-economische status van ouders, persoonlijkheid van ouders, gezinstructuur, ‘genetische aanleg’ voor roken bij ouders en kind en de kwaliteit van de relatie tussen de ouders. Behalve ‘genetische aanleg’ en ‘kwaliteit van relatie tussen ouders’ worden deze aspecten niet in het rapport besproken, omdat dit concepten zijn die verder afstaan van het onderwerp in dit verslag.

In het model staan algemeen en rook-specifiek opvoedingsgedrag centraal. De eerste aanname is dat concreet opvoedingsgedrag beïnvloedt wordt door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en door de opvoedingsstijl van de ouders in de adolescentie. De kwaliteit van relatie en opvoedingsstijl wordt beïnvloed door kenmerken van het kind zelf, van de ouders en van aanwezige broers of zussen. Als een adolescent bijvoorbeeld een sterk temperament heeft en de neiging heeft impulsief te zijn, kan dit de relatie met de ouders (bijvoorbeeld meer conflicten met ouders) en opvoedingsstijl beïnvloeden (bijvoorbeeld ouders worden minder permissief dan voorheen). Dit bepaalt op zijn beurt weer de pogingen van ouders om het kind te sturen, meer algemeen (bijvoorbeeld grenzen stellen en toezicht houden op gedrag van het kind terwijl steun en liefde centraal blijven), en specifiek als het roken betreft (bijvoorbeeld ouders proberen het kind weerbaar te maken tegen peer pressure, of door het stellen van regels over thuis roken).

Het feitelijke rookgedrag van de ouders speelt ook een belangrijke rol in de ontwikkeling van rookgedrag. De tweede assumptie is dat het rookgedrag van ouders direct invloed heeft op het gedrag van het kind, maar ook indirect via de keuze voor specifieke manieren van communiceren over roken met het kind, en via het stimuleren van het kind om met bepaalde leeftijdgenoten wel en met andere niet om te gaan. Om een voorbeeld te geven: een gezin waarin de beide ouders niet roken en waarvan de ouders ook niet graag willen dat hun kind begint te roken, kunnen duidelijke communicatie en regels over roken aanwezig zijn (bijvoorbeeld in het ouderlijk huis wordt niet gerookt, beloningen als het kind niet rookt voordat deze meerderjarig is, of straffen als het kind wel rookt). Ook kunnen ouders hun ideeën over roken overbrengen op hun kind die op zijn of haar beurt vooral leeftijdgenoten opzoekt die ook niet roken of willen gaan roken. Ouders kunnen niettemin ook direct invloed uitoefenen op vriendschapskeuzes door hun mening over potentiële vrienden kenbaar te maken.



Figuur 3.1. Een model van ouderlijke invloeden op het rookgedrag van adolescenten.

hoofdstuk 4/ **Het nature-nurture debat**



4. *Het nature-nurture debat*

Er is altijd al veel discussie over de reikwijdte van de socialiserende invloed die ouders op hun kinderen hebben. Dit is niet alleen een debat tussen wetenschappers op congressen en in wetenschappelijke tijdschriften, ook in de media doen opvoeders, beleidsmakers, preventied medewerkers, hulpverleners en journalisten hun zegje hierover.

Recent is de discussie aangewakkerd door de bestseller 'The Nurture Assumption' van Judith Harris (1998). In dit boek baseert Harris zich op een kritisch artikel verschenen in 1995 waarin zij aangeeft dat met name de transgenerationale overdracht van genetisch materiaal verantwoordelijk is voor de invloed die ouders hebben op ontwikkeling van persoonlijkheid en sociaal gedrag van kinderen en adolescenten. In haar visie wordt de invloed van socialisatie oftewel opvoeding door collega-onderzoekers sterk overschat. Hierbij aansluitend poneert zij een 'nieuwe' theorie die veronderstelt dat met name leeftijdgenoten het gedrag en de persoonlijkheid van kinderen bepalen. Alhoewel er zeer veel op haar theorie en ideeën is aan te merken, staat zij stil bij een meestal onderbelicht maar belangrijk thema in het onderzoek naar invloed van ouders, namelijk de relatieve invloed van gemeenschappelijk genetisch materiaal van ouders en kinderen bij de verklaring van overeenkomsten in gedrag.

Wat roken betreft, gaan de meeste paradigma's in de sociale wetenschappen er vanuit dat effecten van gedrag van ouders, zowel als het gaat om feitelijk rookgedrag of om opvoedingsaspecten, toegeschreven kunnen worden aan socialisatie. Dit wordt ook zichtbaar in de overzichtsartikelen die de laatste tien jaar zijn verschenen over middelengebruik van adolescenten, waarin amper aandacht is voor enig gedragsgenetisch gedachtegoed (zie Conrad et al., 1992; Petraitis et al., 1995). Ook het aantal empirische studies dat specifiek gekeken heeft naar genetische en sociale invloeden is beperkt. Deze zogeheten 'tweelingenstudies' geven aan dat de transgenerationale overdracht van roken deels verklaard kan worden door genetische overdracht (zie Carmelli, Swan, Robinette & Gabsitz, 1992; Pomerleau & Kardina, 1999). Uit een vergelijking van 18 'tweelingenstudies' komt naar voren dat de overeenkomst in rookgedrag tussen eeneiige tweelingen groter is dan bij tweeeiige tweelingen (Hughes, 1986): de gemiddelde bijdrage van overerving was 53%, variërend van 28% tot 84% in de diverse studies. Bovendien geven sommige auteurs aan dat erfelijkheid niet alleen een rol speelt bij het wel of niet beginnen met roken, maar ook bij de leeftijd waarop men begint te roken en bij de intensiteit van roken (Heath & Martin, 1993). Uit Nederlands onderzoek van Boomsma en Koopmans (1994) bij 1600 tweelingen in de leeftijd van 13-23 jaar blijkt de variantie in rookgedrag tussen tweelingen, voor 59% verklaard te kunnen worden door omgevingsinvloeden en voor 31% door genetische factoren.

Op het eerste gezicht sluiten de bovenstaande bevindingen wel aan bij de ideeën van Harris: de voorbeeldfunctie van ouders voor ontwikkeling van rookgedrag bij hun kinderen is beperkt. Echter, het is lastig om onderzoek bij tweelingen te generaliseren naar gezinnen waar geen tweelingen aanwezig zijn. Aan de andere kant is het vaak de impliciete wens van sociaal wetenschappers om de verklaring door genetische overdracht niet te groot is doen lijken. Recent empirisch onderzoek bij volwassenen probeert inzicht te krijgen in de relatie

tussen genen betrokken bij de regulatie van dopamine en roken (Lerman et al., 1999; Sabol et al., 1999). Het belang van deze studies is dat er inzicht komt in de onderliggende mechanismen van genetische overdracht: dit is namelijk niet het geval bij de tweelingenstudies. Pomerleau en Kardia (1999) geven niettemin aan dat er nog veel onderzoek nodig is om de precieze biologische bijdrage aan rookgedrag in kaart te brengen. Een van de meest saillante problemen is dat er nog geen onderzoek is verricht dat complete gezinnen (biologische ouders en hun kinderen) in het design heeft betrokken.

Dit type genetisch onderzoek is van fundamenteel belang voor de preventie van rookgedrag. Als immers blijkt dat gelijkenissen in rookgedrag tussen ouder en kind voornamelijk kunnen worden verklaard door overdracht van genetisch materiaal, kan niet verwacht worden dat interventies gericht op de invloed van socialisatie, bijvoorbeeld gericht op verbeteren van opvoedingsvaardigheden, het trainen van anti-rookcommunicatie over roken of het stoppen met roken om zo de voorbeeldfunctie te doen afnemen, zeer effectief zijn in het terugbrengen van de prevalentie van roken bij jongeren. Momenteel is echter het probleem dat wetenschappers de relatieve impact van genetische overdracht van roken in 'normale' gezinnen nog niet kunnen vaststellen.

Wel is het verstandig om vast te stellen dat er verschillen kunnen optreden binnen families. Wie heeft nooit de uitspraak gehoord: 'Zowel mijn ouders roken en mijn broertje rookt ook, maar ik ben zelf nooit begonnen met roken.' Deze uitspraak toont aan dat er evidente individuele verschillen zijn in de vatbaarheid van kinderen voor het voorbeeldgedrag van hun ouders, in de differentiële effecten van opvoeding op kinderen in één gezin, of de mate waarin kinderen zijn gestuurd of gemotiveerd door hun ouders om bepaald gedrag wel of niet te vertonen (McCartney, Robeson, Jordan & Mouradian, 1991). Tweelingenstudies en studies waarin complete gezinnen in het onderzoek worden opgenomen moeten in de toekomst uitwijzen welke mechanismen verantwoordelijk zijn voor verschillen in de effecten van opvoeding tussen kinderen.

Samenvattend kan worden gesteld dat de conclusie van Harris en anderen dat opvoeding er weinig toe doet, zeer voorbarig is, net zo voorbarig als een mogelijke conclusie dat het bij de ontwikkeling van rookgedrag door adolescenten voornamelijk gaat om socialisatie. Ook geeft deze discussie aan dat er nog methodologische problemen zijn bij het meten van de intergenerationale overdracht van genetisch materiaal, zeker als het om rookgedrag gaat. Hierdoor is het lastig de relatieve invloeden van socialisatie en genetische overdracht vast te stellen, in 'gewone' gezinnen. Totdat verdere informatie voorhanden is, is het in mijn optiek verstandig het kind niet met het badwater weg te gooien, en er vanuit te gaan - hoe simpel dit ook klinkt - dat zowel socialisatie als genetische overdracht het rookgedrag van adolescenten beïnvloedt.

hoofdstuk 5/ *Rookgedrag en normen van ouders*



5. Rookgedrag en normen van ouders

Sociale invloedprocessen zijn processen waarbij mensen het eens en oneens zijn over bepaald gedrag, over het ontwikkelen, in stand houden en veranderen van sociale normen en over sociale condities die invloed uitoefenen op bepaalde sociale normen (Turner, 1991). De meest gerenommeerde theorie die ingaat op processen van sociale beïnvloeding is de Sociale Leertheorie van Bandura (1977, 1986). Deze theorie gaat ervan uit dat sociaal gedrag – dus ook alcoholmisbruik, druggebruik en roken - door observatie wordt aangeleerd. Personen in de directe omgeving van jongeren, zoals ouders, broers of zussen, leraren en vrienden, hebben invloed op individueel gedrag door het geven van een voorbeeld en door het bewust of onbewust stimuleren van bepaald gedrag. Of dit gedrag wordt overgenomen door de adolescent, hangt af van de voor- en nadelen die eraan kleven en de voor- en nadelen die aan alternatieve gedragingen kleven. De consequenties van gedrag kunnen sociaal zijn (bijvoorbeeld, kinderen zien ouders roken op feestjes en koppelen dit aan gezelligheid en intimiteit) en niet-sociaal (bijvoorbeeld, lichamelijke en psychologische effecten van roken, zoals kinderen zien ouders vooral roken als ontspanning in stressvolle situaties, of ze zien dat ouders misselijk zijn na een avond veel gerookt te hebben).

De sociale leertheorie gaat uit van een model met verschillende vormen van sociale beïnvloeding (zie ook Akers, 1977). Ik zal dit model uitleggen met een voorbeeld over rookgedrag. Allereerst is de aanname dat mensen 'groepsdieren' zijn die zich graag in het gezelschap van anderen bevinden. Deze groepen hebben vaak specifieke regels, er zijn rolmodellen en er vinden beloningen en straffen plaats. De interactie met ouders die wel of niet roken in combinatie met de waargenomen positieve en negatieve consequenties van rookgedrag, resulteert in de 'beslissing' om te gaan roken of om een niet-roker te blijven. Wanneer jongeren eenmaal begonnen zijn met roken, wordt de voorbeeldfunctie van andere rokers minder belangrijk. Als een jongere begint met roken en merkt dat het samen roken met een broer of zus, of ouder gezellig en plezierig is, of wanneer hij of zij merkt (of denkt) dat roken ontspannend werkt, is de kans groter dat hij of zij dit gedrag continueert. Uit dit voorbeeld kan een aantal concepten worden gedestilleerd. Sociale invloedprocessen kunnen worden gemeten door te kijken naar (a) imitatie of voorbeeldgedrag door belangrijke anderen, (b) normen en attitudes van anderen over roken en (c) waarderingen of straffen van belangrijke anderen (zie Akers, 1977). Alhoewel de ideeën van Bandura en Akers plausibel zijn, is er weinig empirische fundering voor de geldigheid van de genoemde mechanismen in het totale model. Wel heeft de sociale leertheorie tot veel toepassingen geleid op het terrein van rookgedrag bij adolescenten, dat betekent dat veel onderzoekers aspecten van de sociale leertheorie in hun onderzoek meenemen.

Recent heeft een aantal onderzoekers getracht conceptuele helderheid te krijgen in de manieren waarop sociale beïnvloedingsprocessen geoperationaliseerd worden. De twee bekendste classificaties komen van Graham, Marks en Hansen (1991) en Turner (1991). Graham et al. (1991) hebben een model ontwikkeld waarin onderscheid wordt gemaakt tussen actieve en passieve sociale druk. Actieve sociale druk bestaat uit het expliciet aanbieden van rookwaar of het aandringen bij een ander om te beginnen met roken. Deze druk is direct gericht

op de adolescent en vraagt om een onmiddellijke reactie. Passieve sociale druk bestaat uit de voorbeeldfuncties door belangrijke anderen. Jongeren krijgen normatieve informatie over een bepaald gedrag als ze anderen wel of niet zien roken. Turner (1991) heeft een iets andere classificatie en maakt onderscheid tussen descriptieve en injunctieve normen. De eerste normen refereren aan het feitelijk gedrag van anderen in de directe omgeving en sluit dus aan bij het idee van voorbeeldgedrag van Bandura en Akers. Injunctieve normen geven aan wat voor gedrag personen goed- en afkeuren. Dit laatste concept komt ook terug in de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975): de meningen over een bepaald gedrag van belangrijke anderen in de omgeving van een individu zijn bepalend voor de motivatie om dit gedrag wel of niet te gaan vertonen.

Concluderend kan gesteld worden dat personen in de directe omgeving op diverse manieren hun invloed op het gedrag van het kind kunnen laten gelden: ouders die zelf roken geven signalen af over de normatieve acceptatie hiervan (voorbeeldgedrag, ook wel passieve sociale druk of descriptieve normen genoemd); ouders die hun kinderen sigaretten aanbieden oefenen hiermee druk uit (actieve sociale druk); en ouders die een sterke mening hebben over het roken van hun kind oefenen zo invloed uit (injunctieve normen). Voordat de literatuur over deze verschillende processen wordt besproken, moet worden opgemerkt dat deze processen niet onafhankelijk van elkaar zijn: er is meestal een sterke samenhang tussen voorbeeldgedrag en normen over roken van ouders. In een studie van De Vries et al. (1995) wordt er een sterke relatie gevonden tussen het rookgedrag van belangrijke anderen - zoals ouders, broers en zussen en vrienden - en hun normen. Ook in een andere Nederlandse studie zijn er duidelijke relaties tussen de normen van ouders, vrienden en een eventuele partner en het feitelijk rookgedrag van deze personen (Engels, 1998). In de meeste gevallen hebben ouders die zelf roken een minder stringente mening of denken ze dat ze die niet mogen hebben en vice versa. In een studie van Goddard (1990) geven de adolescenten zelf aan dat hun ouders wel proberen om hun kinderen te overreden niet te gaan roken, en dat dit niet echt afhangt van de rookstatus van de ouders. Dat wil zeggen, de meerderheid van de ouders wil niet dat hun kind begint te roken. Helaas heeft zij in haar onderzoek niet onderzocht of de overredingskracht van ouders op hun kinderen niet afhangt van hun eigen rookgedrag. Kortom, het is dus belangrijk te beseffen dat er een behoorlijke evidentie is voor de samenhang tussen verschillende sociale invloedprocessen vanuit ouders (voorbeeldgedrag, druk en normen): meer empirische gegevens over deze samenhang komt terug in hoofdstuk zes. In dit hoofdstuk volgt nu een bespreking van studies die gekeken hebben naar de effecten van voorbeeldgedrag van ouders, normen van ouders over roken en druk van ouders om te gaan roken.

5.1. Voorbeeldgedrag

De laatste decennia zijn er honderden artikelen verschenen over de invloed van het rookgedrag van de ouders op het rookgedrag van adolescenten. Het is ondoenlijk en weinig zinvol om hier een uitputtende rapportage van al die studies te geven. Er is voor gekozen om uitsluitend de bevindingen van longitudinale studies te bespreken omdat hier stevigere uitspraken over het relatieve belang van ouders gedaan kan worden dan in cross-sectionele studies. Verder zal naast de bespreking van de overzichtstudie van Conrad, Flay en Hill (1992), de bevindingen van drie recente Amerikaanse, Engelse en Noorse studies alsmede die van een Nederlandse studie toegelicht worden. Deze laatste vier studies zijn namelijk niet opgenomen in het overzicht van Conrad et al., maar geven wel een prima inzicht in de huidige stand van zaken op dit terrein.

In 1992 hebben Conrad en collega's een overzichtstudie verricht naar de voorspellers van beginnen met roken bij adolescenten. Ze hebben hiervoor de bevindingen van 27 longitudinale studies op een rijtje gezet. Gesteld moet worden dat één van de belangrijkste problemen van hun overzicht de vergelijkbaarheid van bevindingen over studies betreft. Sommige studies hebben jongeren maar twee of drie maanden gevolgd (o.a. Ahlgren et al., 1982; Semmer et al., 1987; besproken in Conrad et al., 1992) terwijl andere studies jongeren meer dan twee of drie jaar volgden (o.a. Kellam et al., 1980; Pulkkinen, 1982, zie Pulkkinen, 1990). Dit maakt het lastig om uitkomsten te vergelijken. Een hierbij aansluitend probleem is dat in individuele studies vaak over uitkomsten van multivariate analyses wordt gerapporteerd. Dit betekent dat in één analyse naar de invloed van diverse concepten (bijvoorbeeld de invloed van roken van ouders, broers of zussen en vrienden) wordt gekeken. Omdat in bijna iedere studie naar een andere constellatie van factoren wordt gekeken, maakt dit de vergelijkbaarheid van het relatieve belang van factoren zeer lastig. Een oplossing hiervoor is concentratie op uitsluitend univariate analyses waarin de effecten van individuele factoren, zonder correctie of controle voor andere concepten, wordt nagegaan. In de meeste studies worden univariate analyses echter niet vermeld. Deze problemen leiden ertoe dat in dit overzicht een algemeen beeld wordt geschetst van de uitkomsten van de effecten van het rookgedrag van ouders, maar dat uitspraken over een inschatting van het absolute effect van rokende ouders niet te geven is.

In de 27 studies hadden zestien studies indicatoren van rookgedrag van de ouders of van broers of zussen opgenomen. Over het algemeen werd er in de meeste studies steun gevonden voor de invloed van rookgedrag van ouders op het beginnen met roken door jongeren. Wel worden er soms verschillen gevonden voor jongens en meisjes. Charlton en Blair (1989) en Chassin et al. (1986) vinden met name een relatie tussen rookgedrag van vroeg-adolescenten en dat van hun ouders bij meisjes en niet bij jongens. In vijf andere studies wordt echter geen effect van geslacht van de adolescent gevonden. Ook wat betreft het geslacht van de ouder zijn er verschillen aangetroffen. In de studie van Ahlgren et al. (1982) wordt er met name een effect gevonden van het rookgedrag van zowel de vader als moeder terwijl Skinner et al. (1985) geen steun vond voor het effect van rookgedrag van de vader. Skinner et al. (1985) vond daarentegen wel een effect van het rookgedrag van de moeder op rookgedrag van adolescenten maar alleen voor jongens.

In Engeland heeft Goddard (1990) een onderzoek verricht waarbij 3694 jongeren in de leeftijd van 12 tot 14 jaar 3 keer zijn ondervraagd. Dit onderzoek vond plaats met jaarlijkse afnames van vragenlijsten in 1986, 1987 en 1988. Uit haar analyses over twee jaar blijkt dat wanneer één of beide ouders rookt de kans groter is dat het kind zelf begint te roken. Als beide ouders roken begint 19% met roken, als één van de ouders rookt 17% en als geen van de ouders rookt 13%. Zij heeft ook gekeken naar de invloed van het rookgedrag van broers en zussen, en hieruit blijkt dat de effecten hiervan iets groter zijn: als er tenminste een broer of zus rookt, dan is 26% van de jongeren begonnen te roken, terwijl als er geen broer of zus rookt, dit percentage 15% is. De invloed van (oudere) broers of zussen kan mogelijk verklaard worden doordat deze al eerder door hun ouders zijn beïnvloed.

Chassin, Presson, Rose, Sherman en Todd (1998) rapporteren over een studie die een periode van vijftien jaar beslaat. In 1980 werd de studie gestart met de afname van vragenlijsten bij 8566 adolescenten. Zij werden opnieuw telefonisch ondervraagd in 1987 en in 1993. In de periode van 1993 tot 1995 werden bovendien ook de moeders van de respondenten ondervraagd. Hieruit werden vervolgens de vrouwen (die in de periode

van 1980-1983 als adolescent hadden meegedaan) geselecteerd die een kind hadden gekregen dat in 1995 tussen de 10 en 16 jaar oud was. Deze kinderen werden eveneens in 1995 geïnterviewd over hun rookgedrag. Hierdoor ontstaat een zeer bijzondere steekproef waarin de intergenerationele overdracht van rookgedrag (via grootmoeder en moeder naar kind) onderzocht kan worden. Gezegd moet worden dat het ontbreken van gegevens over mannen een nadeel van deze opzet is. In deze studie werd overtuigend bewijs gevonden voor de overdracht van rookgedrag in families. Het rookgedrag van de grootmoeder is van invloed op het rookgedrag van haar dochter in de adolescentie. Het rookgedrag van de dochter bepaalt vervolgens in sterke mate het rookgedrag van het kind. Gezien de sterkte van het design kan veel waarde worden gehecht aan de generaliseerbaarheid en geldigheid van hun bevindingen.

In Noorwegen heeft Friestad (1998) een onderzoek uitgevoerd waarbij 636 jongeren 5 jaar zijn gevolgd. Vragenlijsten werden afgenomen bij de respondenten in 1990, 1992 en 1995. In haar onderzoek blijkt dat rookgedrag van ouders, in vergelijking met de invloeden van leeftijdgenoten en broers of zussen, de belangrijkste voorspeller te zijn van beginnen met roken op de lange termijn. De bevindingen geven ook aan dat de sociale invloeden behoorlijk sekse-specifiek zijn: jongens worden vooral beïnvloed door het rookgedrag van de vader en meisjes door dat van de moeder. Verder wordt duidelijk in deze Noorse studie dat de invloed van ouders niet afneemt in de periode van de adolescentie.

In Nederland hebben Engels en collega's (Engels, 1998) een longitudinaal onderzoek opgezet waarin 1063 jongeren een aantal jaren zijn gevolgd. De adolescenten werden ondervraagd toen ze 12 of 13 jaar oud waren (in 1989), een tweede keer toen ze 14 of 15 jaar oud waren (in 1991) en een derde keer toen ze 17 of 18 jaar oud waren (in 1994). Voor deze periode was gekozen omdat dit de tijdspanne betrof waarin de prevalentie van roken het meest verandert. In de eerste studie werd onderzocht in hoeverre het rookgedrag van de beide ouders in de vroeg-adolescentie en in de midden-adolescentie voorspellend was voor het beginnen met roken in de laat-adolescentie (Engels, Knibbe & Drop, 1999). Er werden dus voorspellingen van rookgedrag over een periode van drie en vijf jaar gedaan. Uit deze analyse komt duidelijk naar voren dat indien de ouders roken dit de kans doet toenemen dat het kind begint met roken. Wanneer een vergelijking wordt gemaakt tussen de vader en moeder, blijkt dat de moeder in sterkere mate het rookgedrag bepaalt dan de vader. Dat betekent niet dat vooral moeders er toe doen. Beter is het om te stellen dat ouders een functie hebben in het beginnen met roken van hun kinderen. Een tweede studie onderzocht in hoeverre het rookgedrag van ouders invloed heeft op veranderingen in rookgedrag: er werd dus niet uitsluitend naar de overgang van niet-roken naar beginnen met roken gekeken maar ook naar de overgang van beginnen naar regelmatig roken (Engels, Knibbe, Drop, De Vries & Van Breukelen, 1999). Ook hier komt de invloed van het rookgedrag van ouders saillant naar voren. Verder is het belangrijk te vermelden dat in deze studies de invloed van ouders vergeleken is met die van de twee beste vrienden van de respondent en van de vriendenkring in het algemeen. Uit de bevindingen komt naar voren dat alhoewel op de korte termijn het rookgedrag van jongeren sterk samenhangt met dat van vrienden, maar dat op de lange termijn vooral het rookgedrag van ouders een invloedrijke is (zie ook hoofdstuk 7).

Bovenstaande studies geven aan dat het rookgedrag van ouders invloed heeft op de ontwikkeling van rookgedrag. Bovendien blijkt uit de bevindingen dat deze processen opgaan voor zowel jongens als meisjes, en minstens zo belangrijk, voor zowel jonge als oudere adolescenten. Hoewel onderzoekers, beleidsmakers en ook de ouders zelf er vaak van uitgaan dat ouders in de puberteit steeds minder invloed hebben op hun kinderen,

vinden wij echter opvallend weinig empirische steun voor deze gedachte. Natuurlijk wordt de adolescentieperiode gekenmerkt door een toenemende oriëntatie op leeftijdgenoten en een heroriëntatie op de relatie met ouders. Dit impliceert echter niet dat de socialiserende werking van het feitelijk gedrag van de ouders a priori afneemt.

Een andere vraag die opkomt is of er een dosis-response relatie is tussen het rookgedrag van de ouders en dat van de adolescent: hiermee wordt bedoeld of ook de intensiteit en frequentie van het roken door ouders samenhangt met dat van hun kinderen. Er is opvallend weinig onderzoek verricht naar deze relatie. Meestal wordt alleen aan adolescenten gevraagd of hun ouders wel of niet roken en niet hoeveel en hoe vaak ze roken. Een studie van Pederson, Koval, McGrady en Tyas (1998) geeft aan dat er inderdaad zo'n relatie (uitleg: hoe meer sigaretten de ouders roken, hoe meer de kinderen ook roken) bestaat, maar verder onderzoek is nodig om na te gaan of deze bevindingen generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse situatie.

Nu uit dit overzicht naar voren komt dat het rookgedrag van de ouders het beginnen met roken bepaalt, komt de vraag naar voren of het wat uit zou maken wanneer de ouders stoppen met roken. De simpele veronderstelling is natuurlijk dat als ouders stoppen met roken, dit de voorbeeldfunctie doet afnemen en een duidelijk signaal geeft over de voors en tegens van roken. Er is slechts een aantal studies naar de effecten van stoppen met roken door ouders uitgevoerd. Een Amerikaanse cross-sectionele studie van Barkas, Distefan, Choi, Gilpin en Pierce (1999) onder 4502 15 - 17-jarige adolescenten geeft aan dat stoppen met roken door ouders invloed heeft op de kans dat hun kinderen gaan roken. Adolescenten met ouders die niet gestopt zijn met roken hebben drie keer zoveel kans om te gaan roken dan adolescenten waarvan de ouders gestopt zijn. Bovendien heeft het stopgedrag van de ouders ook invloed op de motivatie van rokende jongeren om zelf te stoppen: jongeren met ouders die gestopt zijn geven aan twee keer zo gemotiveerd te zijn om te stoppen. Wel moet gezegd worden dat het stoppen met roken door ouders vooral effect heeft wanneer dit gebeurt als de kinderen nog jong zijn (en dus zelf nog niet geëxperimenteerd hebben). Als de ouders stoppen wanneer hun kind in de puberteit zit, heeft dit minder effect. Ook uit een studie van Jackson en Henriksen (1997) onder 1213 9 - 11-jarigen komt naar voren dat het stoppen met roken effect heeft op het experimenteergedrag van jongeren. Desalniettemin is de kans dat jongeren beginnen met roken kleiner wanneer de ouders nooit gerookt hebben dan wanneer één of beide ouders stopt met roken. Alhoewel er nog geen longitudinaal bewijs is voor het effect van stoppen met roken door ouders, maken deze studies duidelijk dat dit een potentieel belangrijke ingang is voor preventie.

5.2. Normen van ouders

Uit de overzichtsstudie van Conrad en collega's (1992) blijkt dat in tien studies indicatoren van de goedkeuring van het roken door ouders, zoals normen over roken door hun kinderen, eigen attitudes over roken en instemming met roken door het kind, zijn opgenomen. In bijna alle gevallen zijn alleen de kinderen onderzocht: het gaat dus om de waargenomen meningen van ouders! De bevindingen zijn wisselend. Sommige studies vinden wel een effect van de attitudes van ouders op het beginnen met roken (Bauman et al., 1984, Bun, Stolwijk & Raat, 1994; Chassin et al., 1986; Collins et al., 1987) terwijl andere studies er geen effect wordt gevonden (o.a. Ary & Biglan, 1988; McNeill et al., 1989; Murray et al., 1983). Wat betreft het wel of niet goedkeuren van rookgedrag blijkt dit in de drie studies niet van invloed te zijn op het rookgedrag van adolescenten

(Ary et al., 1983; Ary & Biglan, 1988; Sussman et al., 1987). Het is lastig om nu te concluderen dat de attitudes of normen van ouders niet belangrijk zijn. In de meeste studies die hierboven genoemd staan, zijn multivariate analyses gebruikt waarbij naar het effect van meerdere factoren tegelijkertijd is gekeken. Indien in de analyses bijvoorbeeld het rookgedrag van de ouders al is opgenomen, zoals in de studies van Ary en Biglan (1998) en Chassin et al. (1984), is het mogelijk dat de sterke samenhang van normen of attitudes met het rookgedrag van ouders ervoor verantwoordelijk is dat de minst sterk correlerende factor (en dat zijn vaak normen en attitudes) niet in de vergelijking wordt opgenomen. Studies die zich met name hebben geconcentreerd op het uiteenraffen van de invloed van verschillende vormen van sociale invloed geven duidelijk aan dat normen en attitudes van ouders een onafhankelijke bijdrage leveren aan de voorspelling van rookgedrag (Chassin et al., 1986; De Vries et al., 1995; Graham et al., 1991) en drinkgedrag (Bank et al., 1985, Keefe, 1992). Uit een recent Amerikaans longitudinaal onderzoek van Flay en collega's (1994) onder 1929 adolescenten blijkt dat het rookgedrag van de ouders vooral indirect van invloed is op het ontstaan en continueren van roken: ouders die roken staan positiever tegenover het rookgedrag van hun kinderen, waardoor adolescenten eerder geneigd zijn te gaan roken of door te gaan met roken (zie ook Hu, Flay, Hedeker, Siddiqui & Day, 1995).

5.3. *Druk van ouders om te roken*

In kwalitatieve studies van Presti et al. (1992) and Friedman et al. (1985) naar de eerste keer dat jongeren een sigaret op steken, komt duidelijk naar voren dat dit in gezelschap van vrienden was, en dat ze in veel gevallen aangemoedigd werden om te gaan roken. In vragenlijstonderzoek is vaak geprobeerd om de druk die jongeren ervaren om te gaan roken expliciet en meetbaar te maken, maar het is gebleken dat dit moeilijk is. De meeste personen, en dus ook jongeren, geven niet graag toe dat ze onder druk van anderen een bepaald gedrag hebben overgenomen. Verder is het ook een directe vraag naar mogelijke situaties en gelegenheden waarin druk werd uitgeoefend. Voor de meeste personen is het lastig om zich die specifieke situaties voor de geest te halen, zeker als ze de vragenlijst invullen op een plaats die ver van de situatie van overreding en druk af is (Van de Goor, 1990). In het onderzoek van Engels (1998) zijn vragen over druk vanuit ouders om te roken opgenomen, maar hier bleek zeer weinig variatie in antwoorden bij te bestaan. Zeker bij vroeg-adolescenten was er maar een enkeling die aangaf dat de ouders druk hadden uitgeoefend of expliciet rookwaar hadden aangeboden. Bij midden- en laat-adolescenten was er vaker sprake van het aanbieden van rookwaar of druk uitoefenen om te roken, maar dit was meestal het geval bij jongeren die al rookten. Zolang er geen methodologie is ontwikkeld om sociale druk door ouders beter meetbaar te maken, zijn uitspraken over de relatieve invloed ervan op ontwikkeling van rookgedrag bij adolescenten voorbarig. Ouders kunnen natuurlijk ook druk uitoefenen om niet te gaan roken. Door communicatie over roken in gezinnen en de manieren waarop ouders regels hebben om te voorkomen dat hun kind gaat roken. Dit kan ook gezien worden als pogingen om kinderen actief te overreden om niet te roken. In hoofdstuk 6 komt dit uitvoerig aan de orde.

5.4. Ter afsluiting

In dit hoofdstuk is uitvoerig stil gestaan bij de invloed van rookgedrag, normen en druk van ouders op de ontwikkeling van rookgedrag van jongeren. De sociale leertheorie van Bandura en recente toepassingen hiervan zijn gebruikt als theoretisch raamwerk. Uit de empirische longitudinale studies komt naar voren dat kinderen van ouders die roken een grotere kans hebben te beginnen met roken dan kinderen van ouders die niet roken. Zelfs voor laat-adolescenten, waarvan vaak gedacht wordt dat ze niet zo sterk meer door hun ouders worden beïnvloed, bepaalt het rookgedrag van de ouders mede het eigen gedrag. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat er een dosis-response relatie is tussen rookgedrag van ouders en dat van hun kinderen en dat het stoppen met roken door ouders effectief is om te voorkomen dat hun kind gaat roken, zeker als dit op vroege leeftijd van het kind gebeurt. Verder blijken de normen en attitudes van ouders over het roken door adolescenten en meer specifiek door hun eigen kind van invloed te zijn op het rookgedrag van jongeren – adolescenten die aangeven dat hun ouders een negatieve houding hebben tegenover roken en eigenlijk niet tolereren dat ze roken, hebben een verlaagde kans om te gaan roken in vergelijking tot adolescenten die aangeven dat hun ouders minder negatief en veroordelend staan tegenover het rookgedrag van hun kind. Het bleek lastiger te zijn om te inventariseren of ouders ook expliciete druk uitoefenen om te gaan roken: dit is in slechts enkele studies onderzocht en de methodes om dit te onderzoeken zijn nog niet voldoende ontwikkeld. Als het gaat om expliciete druk van ouders om niet te gaan roken, wordt verwezen naar het volgende hoofdstuk. Hierin wordt gekeken naar de invloed van opvoeding, kwaliteit van de ouder-kindrelatie en communicatie over roken in het gezin op ontwikkeling van roken bij jongeren.

hoofdstuk 6/ *Opvoedingsstijl, opvoedingsgedrag en de ouder-kind relatie*



6. Opvoedingsstijl, opvoedingsgedrag en de ouder-kind relatie

Opvoeding wordt gezien als het gedrag van de primaire verzorgers (ouders) in de dagelijkse omgang met hun kind, dat expliciet is gericht op het kind (Den Exter Blokland, 2000). Ondanks de grote diversiteit aan gedragingen van ouders ten opzichte van hun kinderen, wordt opvoedingsgedrag meestal getypeerd door twee dimensies, namelijk ondersteuning en controle (Baumrind, 1989; Maccoby & Martin, 1983). Een opvoedingsdimensie bestaat uit een aantal overeenkomstige gedragingen die gericht zijn op een bepaald aspect van de opvoeding. Deze twee dimensies sluiten aan bij de belangrijkste functies die ouders vervullen, namelijk het bieden van een verzorgende, beschermende omgeving waarin het kind zich kan ontwikkelen, de overdracht van kennis, waarden en normen en het bieden van structuur (Rispen, Hermans & Meeus, 1996). Ten aanzien van de ondersteuningsdimensie kan gesteld worden dat de emotionele betrokkenheid van ouders kan variëren van warm en betrokken tot koel en afwijzend. Ondersteuning verwijst naar affectief en liefdevol gedrag van de ouder. De controledimensie kan variëren van toezicht houden op de activiteiten van het kind en grenzen stellen tot autoritaire machtsuitoefening, gebrek aan betrokkenheid en verwaarlozing (Baumrind, 1989).

6.1. *Opvoedingsstijlen*

De opvoeding van ouders is in te delen in verschillende stijlen. Baumrind (1989) heeft op basis van verschillende studies drie opvoedingsstijlen geïdentificeerd: de autoritaire opvoeding, de autoritatieve opvoeding en de permissieve opvoeding. De autoritaire opvoedingsstijl impliceert dat in termen van de ondersteuningsdimensie autoritaire ouders laag scoren op 'warmte' en 'betrokkenheid'. Ze treden op koele wijze bestraffend op als het kind een overtreding heeft begaan. Op de controledimensie scoren ze hoog. Ze zijn streng, accepteren geen tegenspraak, oefenen hun macht uit en proberen respect en gehoorzaamheid af te dwingen. In de communicatie met hun kind zijn ze vaak niet helder; er is amper ruimte voor overleg en het kind moet gewoon doen wat hem of haar opgedragen wordt. De autoritatieve opvoedingsstijl houdt in dat ouders warm en betrokken zijn, de behoefte aan zelfstandigheid stimuleren en rekening houden met de meningen van het kind. Op de controledimensie scoren zij hoog: de nadruk ligt hier echter op ontplooiing, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Het verschil met de autoritaire ouder is dat de autoritatieve ouder uitleg geeft bij het benadrukken van plichten of de doelen van bepaalde regels (Maccoby & Martin, 1983). De permissieve opvoedingsstijl houdt in dat permissieve ouders variëren op de ondersteuningsdimensie. Sommigen zijn warm en overbetrokken, anderen koel en afstandelijk. Vaak ontbreekt het aan echte interesse voor het kind. De tolerantie voor het doen en laten van het kind is erg groot terwijl de score op de controledimensie erg laag is (Baumrind, 1989). In deze gezinnen zijn de banden binnen het gezin zwak. Er is weinig gezinscohesie en er zijn weinig gezinsactiviteiten. De kinderen zoeken hun heil vaak buiten het gezin (Angenent, 1991).

6.2. Opvoedingsgedrag

Een opvoedingsstijl is een constellatie van verschillende specifieke opvoedingsgedragingen. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen twee typen van vaardigheden. Het eerste type heeft te maken met de ondersteuningsdimensie: het stimuleren en bekrachtigen van gewenst gedrag. Het tweede type van ouderlijke vaardigheden valt onder de controledimensie en heeft tot doel om (door de ouders) ongewenst gedrag te voorkomen of te verminderen.

Tot het eerste type van vaardigheden behoren ouderlijke betrokkenheid, een positief bekrachtigende houding en interpersoonlijke probleemoplossing. Deze vaardigheden zijn kenmerken van een positief stimulerende houding en zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van adequaat constructief en sociaal gedrag (Peeters, 1995). Met ouderlijke betrokkenheid wordt bedoeld dat de ouder op een adequate en positieve wijze betrokken is bij zijn kind. Belangrijk is dat er voldoende tijd aan de adolescent gespendeerd wordt. Bij adolescenten die juist proberen onder de vleugels van hun ouders weg te komen, is het vaak moeilijk gezamenlijke activiteiten te ondernemen. Het opdoen van positieve ervaringen wordt bemoeilijkt omdat de ouders verstrikt zijn in het bestraffen of intrekken van voordelen. Met 'positieve bekrachtiging' wordt bedoeld dat de ouders het gewenste gedrag benoemen en prijzen. Bij 'interpersoonlijke probleemoplossing' gaat het om de vaardigheid problemen rustig en systematisch te beschouwen en deze te bespreken met het kind.

De andere vaardigheden hebben betrekking op het verminderen van ongewenst gedrag en zijn gerelateerd aan de controle dimensie. Het betreft de vaardigheid om jongeren te disciplineren en toezicht te houden op het gedrag buitenshuis. Hoe belangrijk de drie vorige vaardigheden (betrokkenheid, positief bekrachtigende houding en interpersoonlijke probleemoplossing) ook zijn, het zijn vooral deze twee die verantwoordelijk zijn voor het bedwingen én voorkomen van problematisch gedrag (Patterson, 1982). Discipline is de vaardigheid om (door ouders gezien) ongewenste gedragingen adequaat te sanctioneren. Het betreft het gebruik van straffen vooral het op een juiste manier hanteren van milde straffen. Het geven van de juiste instructies over het gewenste gedrag en het benadrukken van het ongewenste gedrag maken hier deel van uit. Tenslotte is toezicht een belangrijk element van controle. Het betreft het in de gaten houden van de buitenshuisactiviteiten van het kind - waar, wat, met wie en tot hoe laat brengt het kind zijn of haar vrije tijd door?

6.3. Kwaliteit van de ouder-kind relatie

Hoe ouders hun kind benaderen en opvoeden, hangt natuurlijk ook samen met de kwaliteit van de relatie. In interacties met hun ouders ontwikkelen kinderen gedachten en meningen over hoe zij hun relaties met anderen kunnen onderhouden en hoe zij zichzelf kunnen zien (Bowlby, 1973). Ouders die een veilige hechte relatie met hun kinderen hebben, geven hun tegelijkertijd de zekerheid dat ze het waard zijn om van te houden en te verzorgen (Bowlby, 1973). Als die kinderen ouder worden, hebben zij meer zelf-vertrouwen (Bowlby, 1982). Veel studies geven aan dat er een sterk effect is van ouderlijke hechting op het sociaal en psychisch functioneren van adolescenten (o.a. Armsden & Greenberg, 1987; Engels, Finkenauer, Meeus & Deković, 1999). Daarnaast heeft een verstoorde en slechte relatie van ouders met hun kinderen en vice versa een effect op de ondersteuning die het kind van de ouder krijgt en de mate van controle en toezicht die het ervaart.

Duidelijk is dat ouders door de manieren waarop zij hun opvoeding vormgeven, invloed hebben op de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van hun kind. Deze ouderlijke vaardigheden vinden ook weer-
slag in de neiging van adolescenten om zich in te laten met riskante gewoonten. Als het gaat om theorieën of paradigma's die ingaan op aspecten van de ouder-kind relatie en ontwikkeling van riskante gewoonten, springt de sociale controletheorie van Hirschi (1969) eruit. Deze theorie gaat uit van de assumptie dat lage maatschappelijke en sociale bindingen de kansen doen toenemen dat jongeren onconventioneel en vaak afwijkende gedragingen gaan vertonen. Deze theorie is voornamelijk toegepast op het ontstaan van crimineel gedrag bij jongeren en heeft in de laatste decennia inspiratie gegeven voor tientallen studies waaruit meestal naar voren komt dat jongeren die sterke banden met school, religie en het gezin hebben, minder gauw in contact komen met 'verkeerde' vrienden die zich met 'verkeerde' gedragingen inlaten. Deze contacten met jongeren die zelf ook minder sterke banden hebben en vaker riskant gedrag vertonen, doen de kans toenemen dat een adolescent zelf dit gedrag gaat overnemen (Foshee & Bauman, 1992). Diverse empirische studies geven aan dat lage controle en weinig steun samenhangt met hogere kansen op probleemgedrag bij jongeren (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jessor & Jessor, 1977).

6.4. *Opvoeding, ouder-kind relatie en probleemgedrag*

Voordat de literatuur over roken besproken wordt, wil ik drie voorbeelden geven van studies die ingaan op de invloed van opvoeding op delinquent gedrag en alcoholgebruik. In een studie onder 4100 midden- en laat-adolescenten geven Lamborn, Mounts, Steinberg en Dornbusch (1991) aan dat betrokkenheid en steun van ouders en een consistente vorm van discipline een verminderde kans geeft op delinquent gedrag (zie ook Ary, Duncan, Duncan & Hops, 1999). Als het gaat om alcoholgebruik, blijkt uit de Amerikaanse prospectieve studies van Barnes, Farrell en Banerjee (1994) onder 658 adolescenten en hun ouders en Patterson et al. (1995) onder 450 adolescenten dat de kwaliteit van opvoeding - zoals Barnes en collega's het noemen - '...critically important for adolescent outcomes regardless of race and other sociodemographic considerations' is (Barnes et al., 1994, p. 27). Ouderlijke steun, toezicht van ouders op de activiteiten van hun kinderen, alsmede een goede positieve communicatie tussen ouder en kind vormen belangrijke elementen in de preventie van alcoholmisbruik. Deze voorbeelden van studies weerspiegelen een lijn van onderzoek waarvan de algemene tendens is dat opvoeding en kwaliteit van de ouder-kind relatie samenhangt met de ontwikkeling van riskante gewoontes van jongeren.

6.5. *Nederlands onderzoek*

Onlangs heeft Elling-de Boer voor het Trimbos-instituut een literatuurstudie verricht naar de invloed van ouders op het alcohol- en druggebruik van adolescenten. Alhoewel zij in dit overzicht wel een aantal studies heeft opgenomen die ook naar rookgedrag hebben gekeken, is de focus op alcohol- en druggebruik en delinquentie. De algemene indruk die ontstaat bij het vergelijken van haar literatuurstudie en de huidige literatuurstudie naar roken is de sterke overeenkomst in bevindingen. Uit de voornamelijk Amerikaanse studies (35 van de 40 besproken studies) komt duidelijk het beeld naar voren dat ouders die warmte en veiligheid geven en

tegelijkertijd grenzen stellen zonder sterk repressief op te treden, die weten wat hun kind in zijn of haar vrije tijd doet en met wie, en die goed met zijn of haar kind kunnen praten en discussiëren (zowel in het algemeen als over riskante gewoonten) en die weinig conflicten hebben met kind en/of partner, minder kans hebben dat hun kinderen drugs gaan gebruiken, alcohol gaan drinken, delinquent gedrag gaan vertonen of gaan roken. Er zijn tenminste twee problemen bij zo'n overzichtstudie. Het eerste probleem is dat het voornamelijk om studies gaat die in de Verenigde Staten zijn uitgevoerd onder Amerikaanse scholieren en studenten. Omdat er verschillen zijn tussen de VS en Nederland in maatschappelijke acceptatie van middelengebruik, kosten en beschikbaarheid van middelen voor adolescenten en wellicht ook, alhoewel hier weinig over bekend is, in de mate waarin bepaalde opvoedingsgedragingen meer of minder saillant zijn, blijft het de vraag of de bevindingen generaliseerbaar zijn. Ondanks het feit dat de ontwikkeling van middelengebruik zoals roken en drinken behoorlijk synchroon loopt in diverse westerse landen, waaronder de VS, Nederland en Groot-Brittannië (Johnston, O'Malley & Bachman, 1996; Office for National Statistics, 1997; De Zwart, Zwart & Kuipers, 1997; STIVORO, 1998), is er geen Nederlandse studie op dit terrein. Zolang dit het geval is, zal onduidelijk blijven of de bevindingen uit Amerikaanse studies ook te vertalen zijn naar de Nederlandse situatie. Een ander methodologisch probleem dat zij tegenkomt in het bespreken van de bevindingen van de 40 studies is dat veel auteurs de afhankelijke variabele construeren uit een aantal risicogedragingen, zoals roken, drinken en marihuana-gebruik. Dit maakt het onmogelijk om conclusies te trekken over de effecten van opvoeding op een specifiek risicogedrag, in dit geval roken. In het vervolg van dit hoofdstuk worden zoveel mogelijk de bevindingen besproken die over rookgedrag gaan.

6.6. *Opvoedingsstijl en rookgedrag*

Wat betreft opvoedingsstijl, hebben maar enkele onderzoekers nagegaan of een bepaalde algemene stijl van opvoeden gerelateerd is aan de ontwikkeling of juist het voorkomen van roken door adolescenten. Uit onderzoek van Cohen, Richardson en LaBree (1994), Jackson, Bee-Gates en Henriksen (1994), Henriksen en Jackson (1998) en Simons-Morton et al. (1998) komt een autoritatieve stijl van opvoeden naar voren als beschermende factor voor beginnen met roken. Dit is in overeenstemming met de hierboven besproken bevindingen over controle en steun. Zoals Baumrind (1989) aangeeft, lijkt het dat ouders die hun kind steun en affectie geven waar dat nodig is, maar tegelijkertijd grenzen stellen, toezicht houden en geïnteresseerd blijven in de activiteiten die het kind onderneemt en tevens het kind wijst op z'n verantwoordelijkheden en autonomie, de minste kansen hebben dat het kind begint met roken. Of dit wellicht anders verloopt in gezinnen waar één of beide ouders roken dan in gezinnen waar de beide ouders niet roken wordt in paragraaf 6.10 besproken.

6.7. *Opvoedingsgedrag en rookgedrag*

In het volgende overzicht komt de empirische evidentie voor het effect van opvoedingsgedrag op rookgedrag aan bod. Het gaat hier dus om opvoedingsaspecten die algemeen van aard zijn en niet specifiek het onderwerp roken betreffen. Chassin et al. (1986) hebben een studie onder 12 – 17-jarigen verricht waarbij ze 2228 jongeren een jaar volgden. Steun en striktheid van ouders waren opgenomen als indicatoren van opvoe-

dingsgedrag en voorspelden het beginnen met roken over een periode van een jaar. Opvallend was dat er een leeftijdseffect optrad bij de relatie tussen striktheid en roken. Bij de jongere adolescenten hing een hoge mate van striktheid samen met een grotere kans om te gaan roken, wat de auteurs verklaarden vanuit motieven van recalcitrantie en rebellie. Bij de oudere adolescenten was echter een lage mate van striktheid gerelateerd aan een grotere kans om te gaan roken. Voor sociale steun van ouders waren de bevindingen eenduidig: jongeren die aangeven weinig steun van hun ouders te krijgen, hebben meer kans om te beginnen te roken. Omdat de onderzoekers een qua leeftijd heterogene steekproef hebben gehanteerd, hebben zij kunnen nagegaan of de invloed van ouders verandert in de adolescentie. Zij vinden hier geen steun voor: opvallend is eveneens dat ze ook geen verandering in de invloed van vrienden aantreffen. Wel moet worden gezegd dat de opvoedingskenmerken summier en beknopt zijn gemeten. Uit een vervolgstudie van Chassin en collega's (1998), met betere operationalisaties van de dimensies ondersteuning en controle, komt naar voren dat algemene opvoedingsgedragingen van invloed zijn op het beginnen met roken. Een verschil met de vorige studie uit 1986 is dat de auteurs geen leeftijdseffecten vinden voor discipline en striktheid (indicatoren van controle) - bij ouders met een minder consistente discipline en striktheid hebben kinderen een grotere kans om te beginnen met roken. Bovendien vinden zij steun voor de gedachte van Baumrind (1967) dat discipline vooral effectief is bij ouders die een veilige en stimulerende band met hun kinderen hebben.

Zoals de studies van Chassin en collega's aangeven, lijken aspecten van controle positief samen te hangen met rookgedrag van adolescenten. Naast discipline en striktheid is toezicht houden (in het Engels 'monitoring') een aspect van controle. Hiermee wordt bedoeld dat ouders weten wat hun kinderen voor activiteiten in hun vrije tijd ondernemen en of ze hier oprecht in geïnteresseerd zijn (o.a. Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993; Deković & Meeus, 1999; Fletcher, Darling & Steinberg, 1995). Als het gaat om probleemgedrag van jongeren blijkt toezicht houden een belangrijke beschermende factor te zijn. Ouders die weten waar hun kinderen uithangen en wie hun vrienden zijn, lopen minder risico dat hun kinderen riskante gewoontes gaan vertonen. Ook in studies naar het beginnen met roken worden deze relaties gevonden. In een Amerikaanse longitudinale studie van Cohen, Richardson en LaBree (1994) is een groep van 1034 11-jarigen en een groep van 1266 13-jarigen drie jaar gevolgd. Uit deze studie komt duidelijk naar voren dat de volgende aspecten belangrijk zijn om beginnen met roken te voorkomen: toezicht houden, weten wat je kind doet, in diens activiteiten geïnteresseerd zijn en samen tijd spenderen, en een positieve stimulerende ouder-kind relatie; geven van positieve feedback door prijzen, aanmoedigingen en liefde geven. Zij geven aan dat ouders die positieve en ondersteunende feedback geven op hun kinderen en een positief klimaat scheppen waarin weinig ruimte is voor agressie en ferme discipline, de kans kleiner is dat hun kind gaat roken. Verder vonden de auteurs weinig verschillen tussen de leeftijdsgroepen. Dat impliceert dat ouders zowel in de vroeg- als midden-adolescentie belangrijk zijn bij het richting geven aan gedrag van adolescenten. Uit een recente studie van Simons-Morton en collega's (1999) bij 4263 12 – 14-jarige adolescenten bleek dat de kans dat de adolescent ging roken veel groter was in gezinnen waar de ouders niet goed op de hoogte waren van het doen en laten van hun kind (zie ook Duncan et al., 1998). Een verklaring voor deze sterke relatie is dat jongeren die weinig toezicht van ouders ervaren, eerder in aanraking komen met 'verkeerde' vrienden en ook vatbaarder zijn voor de aanmoedigingen van deze vrienden om riskant gedrag over te nemen (zie Brown et al., 1993). Een andere verklaring is dat te weinig toezicht in sommige gevallen een uiting kan zijn van een onderliggende desinteresse in het leven van de adolescent.

Ook is het voorstelbaar dat deze desinteresse leidt tot een gebrek aan situaties waar het rookgedrag van jongeren, en het eigen kind in het bijzonder, in het gezin onderwerp van gesprek is. Maar dat is speculatief.

Er zijn echter ook aanwijzingen voor een keerzijde van controle. Als ouders teveel discipline opleggen, straffen of grenzen stellen, of als deze controle inconsistent is - soms laten de ouders bepaald gedrag van de adolescent wel toe, in andere gevallen niet - is de kans groter dat jongeren gaan roken. Daarnaast lijkt het nogal wat uit te maken of de strakke controle gepaard gaat met vijandigheid, uitingen van gebrek aan liefde, sterk negatieve kritiek van de ouders of afwijzing van het kind. In die gevallen nemen de kansen op de aanvang van riskante gewoonten nog meer toe (zie Elling-De Boer, 1999). Voorbeelden van de nadelige effecten van controle komen uit de 'alcohol-literatuur'. Een studie van Lowe en Sibley (1991) geeft bijvoorbeeld aan dat het overmatig drinken van adolescenten vaker voorkomt in gezinnen met extreme uitingen van strakke en harde discipline of waarin helemaal geen structuur en regels zijn dan in gezinnen waar uitingen van discipline en controle meer in balans zijn.

6.8. Kwaliteit van de ouder-kindrelatie en rookgedrag

De theorie van Hirschi (1969) over de relatie tussen sociale bindingen en probleemgedrag heeft, zoals gezegd, grote navolging gehad in onderzoek naar crimineel gedrag, sociaal-emotioneel gedrag en druggebruik. Ook in onderzoek naar roken zijn indicatoren van hechting van kinderen aan hun ouders bekeken. In het overzicht van Conrad et al. (1992) komt naar voren dat in de studies van Ahlgren, Norem, Hochhauser en Garvin (1982) en Krohn, Massey, Skinner en Lauer (1983) een slechte hechting en een slechte band met de ouders het beginnen met roken voorspelt. In de studie van Brunswick en Messeri (1984) werd dit effect alleen voor meisjes gevonden en in de studie van Mittlemark et al. (1987) werd geen effect gevonden van hechting op roken gevonden. Meer recent longitudinaal onderzoek van Foshee en Bauman (1992) bij 685 12 – 14-jarige niet-rokers laat zien dat hechting aan zowel de vader als de moeder het beginnen met roken twee jaar later voorspelt. Coombs, Paulson en Richardson (1991) gaan ervan uit dat middelengebruik afhangt van de mate waarin adolescenten gericht zijn op ouders dan wel op vrienden. Zij geven aan dat jongeren die sterker gericht zijn op hun ouders, minder geneigd zijn om te roken. Bovendien draagt de oriëntatie op ouders er ook toe bij dat jongeren minder vatbaar zijn voor de druk van vrienden om bepaalde middelen te gebruiken (zie ook Dielman, 1995). Farrell en White (1998) veronderstellen dat vrienden de meeste invloed hebben op de ontwikkeling van middelengebruik. Echter, de mate waarin vrienden invloed hebben kan afhangen van aspecten van de ouder-kind relatie. Zij vinden in hun studie onder 630 16-jarigen dat bij een goede moeder-kindrelatie het verband tussen peer invloeden en middelengebruik minder sterk is dan bij een minder goed functionerend gezin. Castro, Maddahian, Newcomb en Bentler (1987) veronderstellen dat stressvolle gebeurtenissen - zoals scheiding, conflicten tussen ouders, serieuze ongelukken van gezinsleden en financiële problemen van ouders – bevorderen dat adolescenten hun heil zoeken in genotmiddelen. Er zijn verschillende manieren om met stress om te gaan en volgens veel mensen is roken een probaat middel tegen stress (Marlatt, Curry & Gordon, 1985; Shiffman & Jarvis, 1987). Uit hun cross-sectioneel onderzoek bij 810 16 – 18-jarigen blijkt dat bij stressvolle gebeurtenissen in het gezin jongeren (a) meer geneigd zijn te roken en (b) vatbaarder zijn voor de invloed van rokende leeftijdgenoten om te gaan roken (Castro et al., 1987). De auteurs pleiten voor vroegtijdige interventies in risicovolle gezinnen om

zo te voorkomen dat adolescenten middelen gebruiken om de moeilijke problematische thuissituatie te kunnen handelen. Samenvattend, de studies geven aan dat naarmate de kwaliteit van ouder-adolescentrelatie beter is - dat zich uit in een veilige en affectieve band, samen tijd doorbrengen en delen van gemeenschappelijke ideeën en ervaringen - de kans kleiner is dat jongeren gaan roken.

6.9. *Communicatie in het gezin en rookgedrag*

Algemene communicatiepatronen tussen ouders en adolescenten zijn van invloed op ontwikkeling van probleemgedrag. Distefan, Gilpin, Choi en Pierce (1998) vonden in hun prospectieve studie onder 7960 12 – 18-jarigen dat er een beschermend effect uitging van probleemoplossende communicatie op de ontwikkeling van regelmatig roken. Als jongeren in geval van problemen vooral de ouders opzochten om erover te praten, was er een kleinere kans dat ze begonnen te roken. De auteurs geven hier verschillende verklaringen voor. Allereerst is het denkbaar dat jongeren, omdat ze roken en dit geheim willen houden voor de ouders, geneigd zijn zich wat af te zonderen van ouders en minder gauw persoonlijke zaken met hen willen bespreken. Een tweede verklaring is dat jongeren die een minder goede relatie met hun ouders hebben, eerder beginnen te roken. Een studie van Simons et al. (1999) onder 4263 12 – 14-jarigen wordt bijvoorbeeld duidelijk dat in gezinnen waarin veel conflicten zijn tussen ouders en kind, de kans groter is dat jongeren roken. Ook in andere studies komt duidelijk naar voren dat indien er conflicten zijn tussen ouders en kind, adolescenten sneller geneigd zijn om te gaan roken (Duncan, Duncan, Biglan & Ary, 1998).

6.10. *Rookgedrag ouders, opvoeding en rookgedrag van adolescenten*

De manieren waarop ouders hun kinderen opvoeden en de voorbeelden die ze zelf geven door hun eigen gedrag hebben niet alleen een onafhankelijke invloed op het gedrag van kinderen. Het is mogelijk dat de effectiviteit van de strategieën die de ouders gebruiken afhangt van eigenschappen van de ouders zelf (Darling & Steinberg, 1993). Een voorbeeld zal dit verduidelijken: of adolescenten zich iets aantrekken van de pogingen van ouders om te verhinderen dat ze beginnen te roken, kan afhangen van het eigen rookgedrag van de ouder of van de band die het kind met de ouder heeft. Als hij of zij denkt dat ouders geen zinnig commentaar kunnen geven omdat ze zelf roken, of hij of zij door een slechte verhouding met hun ouders zich toch niets van hen zal aantrekken, heeft dit waarschijnlijk invloed op de mate waarin hij of zij open staat voor opmerkingen of richtlijnen van ouders. In de paragraaf 6.11 wordt nader ingegaan op de relatie tussen rookgedrag van ouders en anti-rokensocialisatie. Hieronder worden de bevindingen van enkele studies gerapporteerd die ingaan op de mogelijke impact van roken door ouders of van permissieve attitudes van ouders over roken op de samenhang tussen opvoedings- en relatiekenmerken en riskante gewoonten. Omdat nog maar weinig onderzoekers gekeken hebben naar de interacties tussen rookgedrag en opvoeding, wordt tevens een studie besproken die ingaat op middelengebruik in het algemeen.

Foshee en Bauman (1992) hebben de sociale controle theorie (Hirschi, 1969) gehanteerd om naar de invloed van ouders op rookgedrag van jongeren te kijken. Zoals al eerder aangegeven gaat deze theorie ervan uit dat jongeren die sterke maatschappelijke bindingen hebben (in domeinen als werk, school en gezin) minder

afwijkend gedrag vertonen dan jongeren met zwakke maatschappelijke bindingen. Amerikaans onderzoek naar rookgedrag heeft aangetoond dat jongeren die een slechte relatie met hun ouders hebben een groter risico lopen om te gaan roken dan jongeren die een goede relatie hebben. Foshee en Bauman hebben onderzocht of het rookgedrag van de ouders een rol speelt bij deze samenhang. Zij hebben dit onderzocht bij 685 adolescenten in de leeftijd van 12-14 jaar die in 1985 en in 1987 zijn ondervraagd. Allereerst komt uit dit onderzoek naar voren dat zowel de gehechtheid aan de ouders als het rookgedrag van de ouders het beginnen met roken van adolescenten voorspelt. Daarnaast is er een duidelijke interactie tussen deze twee voorspellers. Bij adolescenten die een goede relatie hebben met hun moeder blijkt er geen verschil op te treden, of de moeder nu rookt of niet. Bij adolescenten die een slechte band met hun moeder hebben, is de kans dat ze gaan roken echter groter bij een rokende moeder dan bij een niet-rokende moeder. Dit effect is ook gevonden bij vaders. Concluderend kan worden gesteld dat adolescenten die een goede relatie met rokende ouders hebben, niet snel aannemen dat hun eigen rookgedrag afgewezen of veroordeeld wordt door de ouders. Met andere woorden, de relatie met de ouder wordt niet in de waagschaal gezet als het kind begint te roken. Als ouders niet roken, is de kans groter dat het kind gaat roken naarmate de relatie met de ouder slechter is.

Bogensneider, Wu, Raffaelli en Tsay (1998) hebben onderzocht in hoeverre de attitudes van ouders over het alcoholgebruik van hun eigen kinderen invloed hebben op de relatie tussen de opvoedingskenmerken toezicht houden (controle) en responsiviteit (ondersteuning) en middelengebruik van adolescenten. Middelengebruik was een samengestelde uitkomstmaat van drinken, roken, marihuana en hard drugs. De auteurs maakten gebruik van gegevens van een studie onder 1176 14 – 18-jarige adolescenten en één ouder. Allereerst geven de bevindingen aan dat de kans dat jongeren middelen gaan gebruiken groter is in gezinnen waar ouders weinig toezicht houden, weinig responsief zijn en positief staan tegenover alcoholgebruik van hun kinderen. Echter, als we onderscheid maken naar ouders met een negatieve dan wel positieve attitude ten opzichte van alcohol, wordt het plaatje complexer. De minste kans op middelengebruik hadden adolescenten met ouders die sterk responsief waren en niet tegen alcoholgebruik in alle situaties waren, terwijl de meeste kans aanwezig was voor responsieve ouders met stringente attitudes. Deze bevinding is wellicht contra-intuïtief maar de auteurs geven als verklaring dat wanneer ouders strikt zijn en geen enkele uitzondering willen maken voor hun kind om te drinken, maar wel een goede band hebben met hun kind, dit te weinig vrijheid geeft voor het kind en deze andere wegen zoekt om zelfstandigheid en autonomie aan te tonen. Als het gaat om toezicht houden, zijn de interacties wel in de verwachte richting - vooral ouders die een negatieve attitude ten opzichte van alcohol hebben en tevens toezicht houden op het doen en laten van hun kinderen hebben de minste kans dat hun kinderen middelen gaan gebruiken.

Samenvattend laten deze studies zien dat meer inzicht wordt verkregen voor zowel theoretische als praktische doeleinden, indien we ons ook richten op de relaties tussen opvoedings- of relatie-aspecten en rookspecifieke meningen of gedragingen van ouders. Niettemin blijft overeind dat er ook directe relaties zijn tussen diverse gedragingen en meningen van ouders en rookgedrag van adolescenten. Bovendien is het aantal studies nog zeer beperkt en zijn meer algemene conclusies over deze complexere verbanden prematuur. Verder onderzoek moet zich in ieder geval richten op de effecten van interacties tussen opvoeding, kwaliteit van relatie tussen ouders en kind en ouderlijk rookgedrag en normen van ouders op het rookgedrag van adolescenten.

6.11. Rookspecifieke opvoedingsstrategieën en rookgedrag van adolescenten

Tot nu toe zijn meer algemene opvoedingsgedragingen of -stijlen van ouders besproken. Deze komen echter ook tot uiting in meer specifieke communicatie over het roken van volwassenen en jongeren. Alhoewel er geen duidelijk theoretisch kader is over hoe deze opvoedingsstrategieën gerelateerd zijn aan meer algemene opvoedings- of relatieaspecten, is het voor de rol van ouders bij de ontwikkeling van roken, interessant om na te gaan hoe ze nu in concreto met het wel of niet roken van hun kroost omgaan. Er zijn slechts een paar studies die gericht hebben gekeken naar rook-specifieke opvoedingsstrategieën in gezinnen. Deze opvoedingsstrategieën gaan verder dan de normen van ouders over het wel of niet roken van (hun) kinderen - het gaat hier om de activiteiten die ouders ondernemen om rookgedrag te ontmoedigen of juist te stimuleren. Voordat deze studies worden besproken is het belangrijk te vermelden dat meer algemene opvoedingsgedragingen van ouders en een context-specifieke opvoeding, zoals ten aanzien van rookgedrag van adolescenten, niet onafhankelijk van elkaar zijn (zie excellent overzicht van Darling & Steinberg, 1993). Uit studies naar alcoholgebruik van adolescenten komt naar voren dat algemene aspecten van de opvoeding zoals controle en support van invloed zijn op de aard en kwaliteit van strategieën die ouders hanteren om alcoholgebruik van hun kinderen te bespreken (zie Barnes et al., 1995; Engels & Knibbe, 1999; Rohrbach et al., 1995). In het geval van roken is dit amper onderzocht. Uit een pilot-studie van Henriksen en Jackson (1995) blijkt dat een autoritatieve opvoeding samenhangt met de aanwezigheid van regels over niet-roken, met waarschuwingen van ouders over risico's van roken en met straffen als kind inderdaad gerookt heeft. Maar dit onderzoek is prematuur en laat nog niet goed gefundeerde conclusies toe. Niettemin betekent dit wel dat een gebrekkige voorlichting van ouders aan kinderen z'n oorsprong kan hebben in de slechte communicatie c.q. relatie die deze ouders in het algemeen met hun kinderen hebben. De implicaties van een mogelijke samenhang tussen algemene opvoedingskenmerken en rookspecifieke opvoeding voor de ontwikkeling van preventie-activiteiten zal in hoofdstuk 8 toegelicht worden.

Clark, Scarisbrick-Hauser, Gautam en Wirk (1999) hebben bij 311 ouders van Amerikaanse kinderen in de leeftijd van 8 tot 17 jaar onderzoek gedaan naar huisregels over roken, de effectiviteit van deze regels en de aanwezigheid van tabaksreclameuitingen in het gezin. Uit het onderzoek komt naar voren dat 87% van de ouders aangeven regels te hebben over roken in het ouderlijk huis. Daarvan gaf maar 11% aan dat het hun kinderen expliciet was toegestaan thuis te roken. Opvallend is wel dat van de ouders die aangaven regels over roken te hebben, maar 47% zei dit met hun kinderen besproken te hebben. Hierbij maakt het veel uit of de ouders zelf roken: in het geval dat geen van de ouders rookt is het waarschijnlijker dat geen enkele volwassene (of kind) in het huis mag roken. Als het gaat om de inschatting van respondenten over de invloed die ouders hebben is het opvallend te zien dat met name rokende ouders veel vaker zeggen dat kinderen aan hen geen voorbeeld nemen. Ook laten de bevindingen zien dat rokende ouders het *niet* moeilijker vinden om het roken van hun kinderen te verbieden dan niet-rokende ouders. Als het gaat om uitingen van tabaksreclame, is het evident dat rokende ouders veel coulanter staan tegenover tabaksreclame. Ze hebben vaker een product in huis dat roken promoot (37% versus 8%), zouden vaker een promotie-artikel in hun bezit hebben (48% versus 17%) en vinden promotie-artikelen minder een probleem voor kinderen (38% versus 23%) dan niet-rokende ouders. Als het gaat om de leeftijd waarop ouders vinden dat jongeren zelfstandig en oud genoeg zijn om zelf

beslissingen te nemen over roken, is er geen verschil tussen rokende en niet-rokende ouders: de meeste Amerikaanse ouders in dit onderzoek vinden dat jongeren vanaf 18 jaar daar zelf hun beslissingen over mogen nemen.

Ook uit een andere recente Amerikaanse studie wordt het belang van regels en communicatie over roken in gezinnen duidelijk (Jackson & Henriksen, 1997). In dit onderzoek zijn echter niet de ouders maar de jongeren zelf ondervraagd. Uit dit onderzoek bij 1213 adolescenten komt naar voren dat het kind minder snel gaat roken wanneer ouders een anti-rookbeleid voeren. Bovendien blijkt het wel wat uit te maken of de ouders roken: het meest effectief is een anti-rookbeleid in gezinnen waar ouders niet roken. Maar zelfs al rookt één of beide ouders, dan is het hebben van een anti-rookbeleid beter dan helemaal geen beleid. Als jongeren denken dat hun ouders niet op de hoogte zullen komen van hun rookgedrag, is de kans bijna vier keer zo groot dat ze zelf zullen gaan roken (zie ook Simons et al., 1999, die eveneens sterke effecten vindt van verwachtingen over reacties van ouders als ze erachter komen dat hun kind rookt, op de kans dat de jongere gaat roken). Ook als het toegestaan is thuis te roken, is de kans anderhalf keer zo groot dat ze gaan roken. Als jongeren de indruk hebben dat hun rookgedrag geen negatieve reacties van de ouders met zich meebrengt, wordt de kans dat ze gaan roken vijf keer zo groot als de ouders zelf roken en drie keer zo groot als de ouders niet roken. Het praten met de ouders over roken is eveneens van invloed op het rookgedrag van adolescenten - als er weinig of niet wordt gepraat, is de kans groter dat ze gaan roken (2 keer zo groot in het geval van rokende ouders en 1,5 keer zo groot in het geval van niet-rokende ouders). In een ander artikel pleiten Henriksen en Jackson (1998) ervoor dat ook rokende ouders een restrictief beleid ten aanzien van roken kunnen (en moeten) hanteren. Alhoewel verder onderzoek moet uitwijzen welke barrières rokende ouders precies ervaren, is het evident dat ze een kans voor preventie missen, als er in het gezin geen anti-rookbeleid is. Een verklaring voor het ontbreken van een anti-rookbeleid is volgens de auteurs te vinden in (a) onzekerheid over het effect van de inconsistentie tussen hun eigen gedrag en opvoedingsdoelen - ouders hebben vaak het gevoel dat het een averechts effect heeft als ze het roken verbieden terwijl ze zelf roken - een gedachte die Henriksen en Jackson bestrijden - en (b) onkundigheid hoe ze als rokende ouders rookbeleid met hun kinderen moeten bespreken.

Het maakt natuurlijk wel wat uit op welke manier ouders het rookgedrag van hun kinderen bespreekbaar maken. Uit een studie van Andrews, Hops, Ary, Tildesley en Harris (1993) die met een tussenliggende periode van één jaar twee maal 763 adolescenten en hun ouders hebben ondervraagd, komt naar voren dat naast het effect van eigen rookgedrag en attitudes van ouders, sterk negatieve reacties op het rookgedrag van hun kinderen een averechts effect hebben: zij vinden aanwijzingen dat negatieve reacties ertoe bijdragen dat jongeren meer gaan roken, terwijl waarschuwen voor de nadelige effecten van roken een positieve bijdrage levert aan voorkomen van roken.

Uit een Nederlands onderzoek onder 5243 jongeren van 10-19 jaar blijkt dat 24% van de jongeren aangeeft een niet-rokenafpraak met hun ouders te hebben (STIVORO, 1999). Indien aan niet-rokende jongeren wordt gevraagd in hoeverre deze niet-rokenafpraak een reden is om niet te roken geeft 71% aan dat dit een reden is. Er is hier een duidelijk verschil tussen jongere en oudere adolescenten: van de 10 – 12-jarigen geeft 93% aan dat dit een reden is. Voor de 17 – 19-jarigen is dit percentage 51%. Opvallend is dat het rookgedrag van de ouders alleen een rol speelt bij aanwezigheid van een niet-rokenafpraak in de categorie van 18-jarigen: 23% van de 18-jarigen met een niet-rokende ouder heeft een niet-rokenafpraak en 10% van de 18-jarigen met

een rokende ouder(s) heeft een niet-rokenafsprak (Willemsen, persoonlijke communicatie, 1999). Bij de andere leeftijdscategorieën worden geen verschillen gevonden in het hebben van een niet-roken afspraak tussen adolescenten met rokende en niet-rokende ouders. In dit onderzoek kan echter niet worden vastgesteld of niet-rokenafspraken gerelateerd zijn aan het af- of uitstel van beginnen met roken door de jongeren.

Samenvattend mag gesteld worden dat in gezinnen waar een restrictief rookbeleid wordt gevoerd de kans groter is dat jongeren niet beginnen te roken. Dit rookbeleid kan vele facetten bevatten en varieert van het praten over de voors en tegens van roken en het niet toelaten van tabakpromotiematerialen (wellicht voornamelijk een Amerikaans fenomeen) tot het verbieden van roken thuis. In figuur 6.1 worden de verschillende strategieën op een rijtje gezet. Het onderzoek naar effecten van rook-specifieke opvoedingsstrategieën staat echter nog in z'n kinderschoenen. Er is naar mijn weten nog geen systematisch longitudinaal onderzoek verricht waarin nagegaan wordt of bijvoorbeeld het invoeren van antirookbeleid, of het stimuleren van de communicatie over roken, ook daadwerkelijk ertoe leidt dat jongeren minder snel gaan roken. Om een voorbeeld te geven, Henriksen en Jackson (1998) pleiten voor 'no-smoking rules at home' en 'adolescent's expectations of punishment', omdat dit volgens hen, tot lagere rookcijfers bij jongeren kan leiden. Echter, op basis van enkele cross-sectionele studies bij beperkte steekproeven is zo'n conclusie op z'n minst voorbarig. Verder is er nog geen Nederlands onderzoek verricht en is het moeilijk na te gaan of verschillen in cultuur en maatschappelijke normen over roken en opvoeding het niet lastig maakt de bevindingen uit de Verenigde Staten te interpreteren voor de Nederlandse situatie. Niettemin zijn de resultaten zeer hoopgevend en is het absoluut noodzakelijk dat er onderzoek tot stand komt naar rook- specifieke opvoedingspraktijken van Nederlandse ouders om zo kennis te ontwikkelen over de vraag of dit in preventie gebruikt kan worden en zo ja, hoe. Zeker omdat het voorlopige onderzoek aangeeft dat zelfs voor rokende ouders adequate communicatie over roken goed kan uitpakken. Een belangrijke vraag die nog niet is beantwoord is of de effectiviteit van specifieke opvoedingsstrategieën niet afhangt van de leeftijd van het kind. Het is denkbaar dat bij kinderen of vroeg-adolescenten de benadering vanuit ouders anders moet zijn dan bij laat-adolescenten. Ook is er nog te weinig bekend over mogelijke verschillen tussen vaders en moeders in de manier waarop ze roken bespreken en beleid op voeren.

1. Aanwezigheid van regels over roken zoals het niet roken (in huis) door kinderen en/of ouders
2. Toezicht houden op deze regels en aangeven dat het niet naleven ervan negatief, en het wel naleven ervan positief uitwerkt (voor zowel ouders als kind)
3. Regelmatig bespreken van verschillende aspecten van roken in het gezin gedurende de adolescentie
4. Gesprekken over roken aanpassen aan de fase waarin het kind zich bevindt: met 8 – 9-jarigen worden andere zaken besproken (en op een andere manier) dan met 15 – 16-jarigen
5. Expliciet uiten van verwachtingen door ouders over het rookgedrag van hun kinderen
6. Stellen van leeftijdsgrenzen aan het beginnen met roken
7. Geen bezit van tabakspromotie-artikelen door ouders of kinderen
8. Verbieden van roken door kinderen
9. Bespreken met kinderen van de invloed die leeftijdgenoten hebben op hun eigen rookgedrag
10. Op de hoogte zijn van de vriendschappen van kinderen en weten of die vrienden roken
11. Aangeven hoe hun eigen rookgedrag in relatie staat tot rookgedrag van hun kinderen

Figuur 6.1. Samenvatting van verschillende rookspecifieke opvoedingsstrategieën

hoofdstuk 7/ *Invloed van ouders op vriendschapsrelaties*



7. Invloed van ouders op vriendschapsrelaties

Ouders hebben niet alleen invloed door het direct beïnvloeden van de meningen of gedragingen van hun kroost maar ook door het beïnvloeden van hun sociale omgeving. Die invloed is zelfs groter dan vaak wordt aangenomen en betreft de ‘peer pressure’ die adolescenten ervaren. Er zijn verschillende manieren waarop ouders invloed kunnen hebben op de vriendschapsrelaties van adolescenten. Wie kent niet het voorbeeld van de ouder die in een gesprek met zijn of haar kind aangeeft: ‘Ik heb liever niet dat je met hem omgaat, want hij is niet te vertrouwen.’ Op deze manier probeert deze ouder te voorkomen dat het kind relaties aangaat met vrienden of vriendinnen waarvan hij of zij vindt dat ze afwijkend, problematisch en in ieder geval onwenselijk gedrag vertonen. Een ander voorbeeld is de adolescent die bij een vriendje gaat spelen, waarvan de beide ouders veel alcohol drinken. Het is voorstelbaar dat dit nieuwe drinkpatroon het kind inzicht kan geven in de voor- en nadelen van alcoholgebruik, en hem of haar kan aanmoedigen om te gaan drinken of juist kan ontmoedigen. In dit hoofdstuk worden de verschillende manieren van invloed van ouders op vriendschapsrelaties van adolescenten besproken. Dat is niet alleen belangrijk om te begrijpen hoe ouders invloed uitoefenen op hun kinderen, maar ook voor de ontwikkeling van preventie-activiteiten is dit belangrijk. Als blijkt dat het gedrag van ouders direct en indirect effect heeft op het gedrag van vrienden of de keuze voor vriendschappen die de adolescent maakt, kan dit een aanknopingspunt zijn voor preventieprogramma’s.

7.1. Hoe hebben ouders invloed op de vriendschappen van hun kinderen?

Allereerst kunnen ouders effect hebben op het gedrag of meningen van een adolescent, die op zijn of haar beurt weer keuzes maakt om met de ene persoon wel om te gaan en met de andere persoon niet, of toegeeft aan de druk van vrienden om te gaan roken of het roken te continueren (o.a. Bauman & Ennett, 1994; Biglan, Duncan, Ary & Smolkowski, 1995; Brown et al., 1993; Cohen, Richardson & LaBress, 1994; Engels et al., 1999; Engels, Knibbe, Drop & De Haan, 1997). Dit wordt indirecte invloed genoemd omdat in dit geval ouders niet direct het gedrag van de vrienden beïnvloeden. Diverse studies hebben al aangetoond dat als het gaat om studieprestaties, sociaal functioneren van jongeren en alcohol- en druggebruik deze manier van beïnvloeding van ouders opgeld doet. Om een voorbeeld te geven: ouders die goede studieprestaties en motivatie om hard te studeren hoog in het vaandel hebben, dragen dit over aan hun kinderen. Jongeren die gemotiveerd zijn en op school willen presenteren zijn op hun beurt eerder geneigd om met die klasgenoten contacten aan te gaan die dit soort waarden en opinies ook belangrijk vinden (Brown et al., 1993). Op deze manier ontstaan clusters van klasgenoten, jaargenoten of vrienden, die behoorlijk homogeen zijn in hun gedragingen en opinies. Deze redenering gaat eveneens op voor rookgedrag. Een van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek naar ontwikkeling van rookgedrag is dat binnen vriendengroepen het rookgedrag relatief homogeen is (voor overzichtsstudies zie Bauman & Ennett, 1996; Engels, 1998; Conrad et al., 1992). Rokers gaan voornamelijk om met rokers en niet-rokers gaan voornamelijk om met niet-rokers. Deze homogeniteit van rookgedrag ontstaat

door twee processen (zie voor eerste publicaties over dit thema, Cohen, 1977; Kandel, 1977, voor recente overzichten zie Aseltine, 1995; Bauman & Ennett, 1996 of Engels, 1998). Het eerste proces is beïnvloeding door vrienden. Als niet-rokers beginnen te roken of als rokers stoppen met roken, omdat ze hiertoe op een actieve dan wel passieve manier worden aangezet, ontstaan er meer homogene vriendengroepen. Het tweede proces is vriendschapsselectie. Jongeren houden bij het aangaan van nieuwe vriendschappen bewust of onbewust rekening met het rookgedrag van potentiële vrienden. Als rokers vooral relaties aangaan met andere rokers, en niet-rokers met niet-rokende vrienden ontstaan er eveneens homogenere vriendengroepen. Zoals gezegd kunnen ouders door hun eigen gedrag normen en kenmerken aangeven waarop adolescenten hun vrienden kunnen selecteren.

Meer breder gezien hebben ouders invloed op de reikwijdte en mogelijkheden om met bepaalde leeftijdsgenoten relaties aan te gaan door de omgeving of buurt waarin ze gaan wonen of de school waar adolescenten hun opleiding gaan volgen (Harris, 1995). Vele studies geven aan dat het wonen in achterstandswijken de kans op gezondheidsrisico's bij adolescenten doet toenemen. Jongeren die opgroeien in een buurt waarin druggebruik, delinquentie en agressie hoogtij vieren, zijn eerder geneigd om dit gedrag over te nemen, simpelweg omdat in de groep van potentiële vrienden waaruit zij hun keuze kunnen maken, riskante gewoonten vaker en intensiever voorkomen. Dezelfde redenering gaat op voor de school. Indien de prevalentie van rookgedrag daar hoog is, is de kans groter dat de adolescent in aanraking komt met rokende klas- of jaargenoten en hier sociale relaties mee aangaat dan een school waarop de prevalentie van roken laag is. Aangezien ouders een sterke rol spelen bij de keuze van schooltype, bepalen zij ook de mate waarin het kind wordt blootgesteld aan invloed van leeftijdsgenoten om te roken. Deze invloed is echter niet alleen voelbaar bij belangrijke keuzes over woonomgeving en schooltype. Ook bij de keuzes van alledag over vrijetijdsbesteding komt dit fenomeen naar voren. Bij sommige vrijetijdsbestedingen komt het vaker voor dat er gerookt en/of gedronken wordt dan bij anderen. Om een voorbeeld te geven: als een kind door de ouder gemotiveerd wordt om veel tijd te besteden aan muzieklessen, zal deze minder vaak in 'riskante' situaties verkeren dan wanneer het kind gemotiveerd wordt om veel en actief te sporten. Immers studies onder jongeren maar ook onder volwassenen tonen duidelijk aan dat alcoholgebruik en roken in sportkantines saillant en sterk aanwezig is. Ook de regels die ouders hebben over uitgaan naar openbare drinkgelegenheden als disco's en kroegen, en feestjes spelen een belangrijke rol, aangezien deze situaties een voorname arena vormen voor het gebruik van middelen door jongeren (o.a. Knibbe, Oostveen & Van de Goor, 1991; Silbereisen, Noack & Von Eye, 1992). De regels en restricties die ouders opleggen aan het verblijf van hun kind in uitgaansgelegenheden, heeft invloed op de periode dat adolescenten aan invloeden van leeftijdsgenoten worden blootgesteld.

Een meer expliciete manier van beïnvloeding door ouders heeft te maken met wat Hansen en collega's (Hansen, Graham, Sobel, Shelton & Flay, 1987) 'parents as formation gatekeepers' noemen. Hiermee bedoelen de auteurs dat ouders direct invloed uitoefenen op de vriendschappen die hun kinderen aangaan. Zeker in de vroege adolescentie - als adolescenten nog weinig frequent de gedachten en meningen van hun ouders ter discussie stellen (Baumrind, 1987), kan de mening van ouders over het aangaan van specifieke vriendschappen bepalend zijn bij de keuzes die jongeren maken. Met name als het kind nog veel tijd thuis doorbrengt en ook de vrienden mee naar huis neemt, is de invloed van ouders nog sterk aanwezig. De verwachting is wel dat gedurende de adolescentie, naarmate jongeren steeds vaker de richtlijnen en ideeën van hun ouders ter discussie

stellen, deze invloed niet verdwijnt maar wel afneemt (Baumrind, 1987; Pape, 1997). Ouders kunnen dus invloed uitoefenen doordat ze die vriendschappen van adolescenten die attractief zijn voor de ouder, als positief bestempelen en hun mening ook aan de kinderen laten merken, en over die relaties die ze afwijzen zich hier naar het kind negatief over uitlaten.

Een eveneens meer directe manier van invloed van ouders op vriendschappen van adolescenten is gerelateerd aan het tweede voorbeeld dat in dit hoofdstuk is gegeven. Als adolescenten hun vrienden mee naar huis nemen, worden deze vrienden geconfronteerd met het rookgedrag van de ouders van hun vriend of vriendin (Engels, 1998). Zeker wanneer dit gedrag afwijkt van dat van de eigen ouders, kan dit van invloed zijn op de ontwikkeling van meningen en gedachtes over de voor- en nadelen over roken. In een gezin met rokende gezinsleden wordt duidelijk een norm overgebracht over de toelaatbaarheid en acceptatie van roken door jongeren en volwassenen. Met name als de adolescent veel tijd in een ander gezin met rokers doorbrengt, kan dit invloed hebben op het eigen rookgedrag. Deze redenering kan natuurlijk ook omgedraaid worden. Als een niet-rokende jongere opgroeit met rokende ouders, maar op een gegeven moment vaak over de vloer komt bij een vriend of vriendin met niet-rokende ouders, kan deze jongere sterker geconfronteerd worden met de nadelen van roken en de voordelen van niet-roken. Dit kan ertoe leiden dat hij of zij het rookklimaat thuis minder als normaal of gewenst gaat beschouwen.

7.2. Empirisch onderzoek

Uit de bovenstaande beschrijvingen blijkt wel dat er nog maar beperkt onderzoek is verricht. De meeste studies hebben zich voornamelijk gericht op de invloed van ouders op hun kinderen en niet op hun vriendschappen. Voordat de bevindingen van enkele empirische studies worden besproken, moet duidelijk worden gezegd dat nader onderzoek noodzakelijk is voordat in preventie-activiteiten aandacht kan worden besteed aan deze manier van ouderlijke beïnvloeding. Stel dat ouders inderdaad direct en indirect invloed blijken te hebben op het rookgedrag van de vrienden van hun kind en op de keuzes om bepaalde vriendschappen aan te gaan. Als deze invloed slechts in beperkte mate helpt om het rookgedrag van adolescenten te voorspellen, levert het weliswaar een theoretische verklaring maar is het gebruik van die inzichten voor preventie beperkt.

In een studie van Engels et al., (1996) is specifiek gekeken naar de invloed van het rookgedrag van de ouders op de vriendschapskeuzes die adolescenten maken. Dit werd uitgevoerd door te kijken hoe het rookgedrag van ouders en dat van de adolescent in de midden-adolescentie van invloed waren op het rookgedrag van vrienden drie jaar later, in de laat-adolescentie. Hierbij ging het om adolescenten die aangaven dat er sterke veranderingen in hun vriendenkring hadden plaatsgevonden (zodat er ook keuzes voor nieuwe vrienden waren gemaakt in de tussenliggende periode). Uit de bevindingen blijkt dat het percentage rokers in de directe vriendenkring van de adolescent voorspeld kon worden door de rookstatus van de ouder, na controle van het rookgedrag van de adolescent. Ook in een andere studie van de auteurs blijkt dat het rook- en drinkgedrag van ouders invloed heeft op de vriendschapskeuzes die adolescenten maken (Engels et al., 1999). En uit Amerikaanse empirische studies naar middelengebruik van Allegrante, O'Rourke en Tuncalp (1977) en Hansen et al. (1987), waarin een vergelijkbare methodiek is gebruik, blijkt dat de selectie van vrienden wordt beïnvloed door ouders. Een recente studie van Chassin et al. (1998) laat zien dat de directe invloed van het rookgedrag

van moeders op dat van de beste vriend van de dochter even sterk is als de invloed van de moeder op het rookgedrag van de dochter zelf. Onduidelijk bij deze studies blijft of ouders nu het rookgedrag van de vrienden bepalen of dat ze vriendschapskeuzes bepalen.

Uit de resultaten van twee preventiestudies komt de invloed van ouders op vrienden naar voren. Rohrbach, Hodgson, Broder, Montgomery, Flay, William en Pentz (1994) rapporteren over het 'Midwestern Prevention Project' waarbij één van de aspecten van ouderparticipatie een training betrof over de omgang van ouders met vriendschapsrelaties van hun kinderen. Uit deze studie blijkt dat de training in zoverre effectief was, dat ouders die deelnamen beter in staat waren om de keuze van hun kinderen te beïnvloeden om met leeftijdgenoten die geen middelen gebruiken om te gaan. Dielman (1995) heeft gebruik gemaakt van de gegevens van het 'Alcohol Misuse Prevention Project'. Uit zijn onderzoek blijkt dat kinderen van ouders die middelengebruik goedkeuren en het gebruik ervan door hun kinderen tolereren, sterker vatbaar zijn voor de invloed van leeftijdgenoten om middelgebruik te initiëren en te continueren.

Concluderend kan worden gesteld dat de invloed die ouders uitoefenen op de vriendschapsrelaties van hun kinderen een belangrijke is om de ontwikkeling van rookgedrag bij adolescenten te verklaren. Alhoewel al enkele studies hebben gekeken naar deze invloed van ouders en allen effecten vonden in de verwachte richting, is er nog te weinig onderzoek verricht naar de onderliggende mechanismen. Zeker voor de ontwikkeling en constructie van preventie-activiteiten gericht op de betrokkenheid van ouders, is het essentieel meer te weten over hoe zij direct (via invloed op eigen kind) en indirect (via invloed op vriendschapskeuzes en gedrag vrienden) een rol spelen bij het beginnen met roken.

hoofdstuk 8/ ***Betrokkenheid van ouders bij primaire preventie***



8. Betrokkenheid van ouders bij primaire preventie

Vanaf de jaren 80 zijn er op grote schaal interventies ontwikkeld en uitgevoerd die gericht waren op het rookgedrag van kinderen en adolescenten (Flay, 1985). Jongeren krijgen op school voorlichting over de voor- en nadelen van roken en trainingen in het verbeteren van algemene sociale vaardigheden, het versterken van zelfvertrouwen en de vaardigheden om met druk van vrienden om te gaan (Botvin & Wills, 1985; Hansen, Malotte & Fielding, 1988; Oei & Baldwin, 1992; Perry & Staufacker, 1996). Meestal vinden deze programma's plaats in de laatste klas van de basisschool of de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. In Nederland zijn er studies uitgevoerd naar de effecten van dit soort programma's op scholen. Deze geven aan dat jongeren die zo'n preventieprogramma doorlopen minder snel beginnen met roken (Dijkstra, 1995; De Vries, 1989). Meta-analyses geven echter aan dat de lange-termijn-effecten van de schoolprogramma's klein zijn (o.a. Rundall & Bruvold, 1993; zie ook Perry & Staufacker, 1996). Een mogelijke reden voor de beperkte effectiviteit van programma's op scholen is dat er systematisch te veel aandacht wordt besteed aan de invloed van vrienden op het rookgedrag en te weinig aandacht voor die van ouders.

Alhoewel in de literatuur redelijke consensus is over het gegeven dat ouders invloed uitoefenen op het rookgedrag van hun kinderen, zijn er slechts incidenteel pogingen ondernomen om ouders in preventieprogramma's te betrekken en de effecten hiervan te evalueren. In de gevallen dat er wel van ouderparticipatie sprake was, ging het voornamelijk om zogeheten risicogezinnen (Dishion, Kavanagh & Reid, 1989) of om begeleiding van ouders van drugsgebruikers die in de hulpverlening zaten (DeMarsh & Kumfer, 1986). Wel zijn er in de Verenigde Staten veel programma's gericht op ouders en middelengebruik waarvan de effectiviteit onbekend is (Elmquist, 1995). Het betreft hier voornamelijk commerciële programma's met elementen als zelfhulpgidsen, instructievideo's en handleidingen voor trainingen. Ook op het internet zijn op menige site behoorlijk uitgewerkte adviezen voor ouders te vinden. Elmquist (1995) geeft een overzicht van 22 programma's waarvan er niet één aan de minimale eisen voor een gecontroleerde studie voldoet. Verder geeft de auteur 120 criteria waarmee potentiële gebruikers van dit type programma's, ze op inhoud en methode kunnen beoordelen. Maar ook de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van interventies door wetenschappelijk onderzoek is geen garantie voor succes. Veelal zijn de problemen in design en grootte van steekproef zo substantieel dat eigenlijk geen zinnige uitspraken over het effect van een interventie mogelijk zijn. Om een voorbeeld te geven, Stevenson, McMillan, Mitchell en Blanco (1998) hebben een programma ontwikkeld speciaal gericht op ouders en 12 – 13-jarige adolescenten van Latijns-Amerikaanse afkomst (met intensieve workshops voor ouders). Echter, bij de nameting (1 jaar na de voormeting) bleken gegevens van maar 18 ouders beschikbaar te zijn. Vierenentwintig andere ouders waren om wat voor reden dan ook afgehaakt. In mijn optiek heeft het bespreken van dit type onderzoek alleen anekdotische waarde.

Sommige interventies richten zich op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van ouders, of het verhogen van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie, en verwachten dat dit mogelijk een effect heeft op het voorkomen van middelengebruik van adolescenten (Miller, MacPhee & Fritz, 1998). Zolang niet expliciet nagegaan

is of dit ook inderdaad het geval is, door beschikbaarheid van gegevens van kinderen over hun rookgedrag, worden deze interventies hier niet besproken.

Een van de weinige 'overzichtsstudies' naar de betrokkenheid van ouders in preventieprogramma's is uitgevoerd door Klitzner, Gruenewald en Bamberger (1990). Zij geven geen samenvatting van proces- of effectmaten van verschillende interventies maar hebben bij 182 ouders onderzocht in hoeverre de participatie van ouders in een preventieprogramma invloed had op het rookgedrag van hun kinderen. Zij maken geen onderscheid naar inhoudsaspecten van de programma's maar kijken sec of er een verband is tussen enige vorm van ouderparticipatie en rookgedrag van adolescenten. Uit hun studie kwam naar voren dat de effecten op rookgedrag van adolescenten minimaal waren maar dat betrokkenheid van ouders bij preventie wel leidde tot een verhoogde controle en toezicht van ouders op de activiteiten van hun kinderen en tot een betere ouder-kind communicatie.

In de volgende paragrafen worden de activiteiten van een aantal Amerikaanse interventiestudies op een rijtje gezet. Het gaat hier om programma's geïnitieerd vanuit universiteiten en onderzoeksinstituten waarvan de bevindingen gerapporteerd zijn in wetenschappelijke artikelen of boeken. Dit betekent dat er maar beperkte informatie over de details van de inhoud van de programma's voorhanden is. Hiervoor wordt verwezen naar de originele artikelen, boeken of andere verslagen van de onderzoekers. Daarnaast is het goed te vermelden dat rookpreventie meestal plaatsvindt in een programma waarin ook andere middelen centraal staan, zoals soft-, harddruggebruik en alcoholgebruik. Dit maakt het lastig om eventuele effecten van de interventie op het rookgedrag van de respondenten, toe te schrijven aan de onderdelen die het rookgedrag betreffen. Het is immers mogelijk dat met name de integrale aanpak van risicogedrag in deze interventies effectief is.

8.1. *Betrokkenheid van ouders in preventieprogramma's*

De inhoudelijke betrokkenheid van ouders verschilt vanzelfsprekend van programma tot programma. Om enige systematiek aan te brengen, wordt onderscheid gemaakt tussen programma's waarbij de ouders uitsluitend informatie thuis aangereikt krijgen (via brochures, boekjes of opdrachten), programma's waar ouders (soms met hun kinderen) naast het doornemen van informatie thuis, ook een cursus volgen waarin kennis wordt overgedragen en opvoedingsvaardigheden worden geleerd en programma's waarbij ouders ook bij de opzet en uitvoer van de interventies betrokken zijn.

Voorlichting thuis

Het project PATH (Programs to Advance Teen Health) bestaat uit een interventie op scholen die met name gericht is op het herkennen en omgaan met invloeden uit de sociale omgeving, en dan met name van vrienden (Ary et al., 1990). Het programma concentreerde zich op 12 - 17-jarigen op 37 scholen in Oregon. Een van de onderdelen betrof de participatie van ouders: 509 ouders in de interventiegroep en 400 in de controlegroep. De interventie voor ouders bestond uit drie brochures. Deze hadden als doel het programma op school te ondersteunen en bevatte informatie over sociale vaardigheden, gezondheidseffecten van roken en manieren om jongeren te committeren niet te roken. Ouders werden aangemoedigd hierover met hun kinderen te praten en duidelijke regels over roken te stellen. Alhoewel er op de korte termijn van een jaar een effect was van de

totale interventie, had de interventie specifiek gericht op ouders geen toevoegende waarde. De jongeren die naast de 'gewone' schoolinterventie de boodschappen voor ouders kregen, hadden niet minder kans te beginnen met roken dan de jongeren die alleen de schoolinterventie doorliepen.

In het kielzog van een omvangrijk longitudinaal 'community-based' preventieprogramma, hebben Perry en collega's kleine (pilot-) studies verricht naar de mogelijkheden om ouders in hun programma's te betrekken. Gezegd moet worden dat de meeste activiteiten niet experimenteel op hun effectiviteit zijn getest. Een onderdeel van het schoolprogramma voor de 12-jarigen was gericht op ouders uitgaande van het idee dat als ouders de juiste vaardigheden hebben en als er thuis een anti-rookbeleid is, jongeren minder gauw gaan roken (Perry et al., 1993). Zij ontwikkelden een programma met de titel 'Slick Tracy Home Team' bestaande uit vier boekjes met opdrachten voor thuis en een familie-avond op school. De basis van deze boekjes is een komische strip gevolgd door twee of drie opdrachten die door de adolescent samen met de ouders uitgevoerd dient te worden. Tevens bevat het boekje een hoofdstuk met tips voor ouders om met hun kind over roken te praten en feitelijke informatie over roken. Iedere week moesten de jongeren een boekje doornemen met de thema's 'feiten en mythes van middelengebruik', 'reclame uitingen en rolmodellen', 'vrienden en peer pressure', 'consequenties van gebruik' en 'regels in het gezin'. Als de ouders niet mee wilden doen, werd aan de jongeren gevraagd om met een andere volwassene de opdrachten te doen. De resultaten van deze goed opgezette studie zijn echter nog niet gepubliceerd. Uit eerder onderzoek van Perry en collega's bleek wel dat ouders het liefst aan preventie deelnemen die thuis plaatsvindt (1987, 1988). In aansluiting hierop hebben een paar studies zich geconcentreerd op 'take-home drug prevention'. Een project op scholen voor 10 – 12-jarigen van Young, Kersten en Werch (1996) bevatte vijf activiteiten voor de ouders: namelijk vragen beantwoorden over drugs (waaronder tabak), praten over redenen om geen drugs te gebruiken, strategieën verzinnen om nee te zeggen tegen mogelijke druk van leeftijdgenoten en een niet-rokencontract invullen. Gezinnen werden gestimuleerd om mee te doen door het uitloven van prijzen variërend van uitstapjes naar 'football games' tot een verblijf voor twee dagen in een pretpark. In het gerapporteerde onderzoek wordt geen melding gemaakt van procesevaluaties: het is dus onbekend welk aspect nu precies tot het effect leidt. In de studie werd de experimentele groep vergeleken met een controle groep op veranderingen in attitudes en intenties na afloop van het programma vier weken later. Gegevens werden verkregen bij 1447 jongeren en 2306 ouders. Uit het onderzoek bleek dat er slechts kleine effecten zichtbaar waren voor de verwachtingen over het eigen rookgedrag bij de adolescenten. Jongeren die het programma hadden doorlopen, dachten zelf minder snel te beginnen met roken, dan jongeren die het programma niet hadden doorlopen. Opvallend was dat de verschillen tussen de experimentele- en controlegroep sterker waren bij de ouders: ouders die aan het programma deel hadden genomen dachten vaker dat (a) hun kind de vaardigheden had om de druk om te gaan roken te weerstaan, (b) hun kind niet zou experimenteren met roken, en (c) roken evidente nadelige consequenties heeft, dan ouders in de controle groep. Met andere woorden, het programma had er wel toe bijgedragen dat ouders meer vertrouwen in zichzelf en in hun kinderen hadden gekregen.

Oudercursussen

De interventie 'Family in Action' is een gestructureerd programma gericht op de jongeren in de overgang van basisschool naar vervolgonderwijs (Pilgram, Abbey, Hendrickson & Lorenz, 1998). Jongeren en hun ouders

participeerden in zes bijeenkomsten van 2,5 uur waarin ingegaan werd op (a) positieve manieren om doelen te bereiken, (b) positieve communicatie in het gezin en (c) manieren om middelengebruik door jongeren te vermijden. De sessies vonden plaats op school waar de betreffende gezinnen samenkwamen. Sommige van de sessies werden apart en sommige met het gehele gezin gedaan. Gezegd moet worden dat het programma grotendeels ging om training van algemene vaardigheden voor jongeren en voor ouders en maar ten dele specifiek op roken gericht was. Een jaar na afloop van het programma werd naar de effecten gekeken. In totaal namen 43 jongeren en hun ouders deel aan de interventie en 363 in de controlegroep. De onderzoekers hebben niet gekeken naar veranderingen in het feitelijke rook (en drink)gedrag maar naar attitudes over roken en naar het functioneren van kinderen en ouders in het gezin en op school. Alhoewel de interventie succesvol was als het gaat om functioneren in het gezin en op school, waren er geen effecten op de attitude over roken (terwijl er wel duidelijke effecten waren voor alcoholgebruik en met name voor jongens). Het programma was er dus niet in geslaagd de houding van jongeren ten aanzien van roken te veranderen.

Betrokkenheid van ouders bij ontwikkeling en uitvoer van interventies

Het Midwestern preventieproject is een omvangrijke community-based interventie studie die een programma-onderdeel voor ouders combineert met een 'sociale invloeden'-programma op scholen voor adolescenten, een massa-mediale campagne, en beleidsmaatregelen ten aanzien van gezondheid. Het project is uitgevoerd in Kansas en Indianapolis eind jaren tachtig. De evaluatie van het programma vond plaats door het ondervragen van 1001 16 – 17-jarige adolescenten en hun ouders (Rohrbach et al., 1995). Vragenlijsten werden afgenomen bij aanvang van het programma en na achttien maanden. Alhoewel geprobeerd werd een representatieve steekproef van adolescenten en hun ouders te krijgen, bleek bij de tweede meting dat zowel de ouders als adolescenten vaker hoog opgeleid waren, blank waren en minder frequent rookten en alcohol gebruikten. Van de ouders nam de meerderheid (73%) deel aan een of meerdere onderdelen van het programma in de periode van achttien maanden: 66% hielp de kinderen met hun huiswerkopdrachten, 23% nam deel aan een workshop over opvoeding en 23% nam deel aan bijeenkomsten over preventie in de gemeenschap. Ouders die deelnamen aan delen van het programma waren vaker hoog opgeleid, blank, getrouwd en minder vaak zelf rokers. Kleine effecten werden ook gevonden voor eigenschappen van de adolescent - niet-rokers en niet-drinkers namen eerder deel aan het programma. Uit het onderzoek komt wel naar voren dat kinderen van ouders die participeerden minder kans hadden te beginnen met roken. Er was eveneens minder kans dat eventuele broers en zussen en vrienden begonnen met roken. Uit de bevindingen kwam niet naar voren dat participatie in het programma behulpzaam was bij de communicatie van ouders met hun kinderen over roken. De auteurs geven zelf aan dat wellicht intensieve communicatietrainingen nodig zijn om ouders deze vaardigheden aan te leren. De auteurs geven verder aan dat (a) de resultaten lastig te generaliseren zijn omdat de groep ouders die deelneemt aan dit type programma's vaak selectief is en (b) het wellicht (kosten) effectief is niet te proberen om ouders naar de school te krijgen maar de interventies naar huis te brengen, bijvoorbeeld door middel van videotrainingen, huiswerk samen met de kinderen maken, massa-mediale strategieën (Flay et al., 1987) en spelletjes voor gezinnen (Perry et al., 1990).

Een grootschalig 'community based' preventieproject werd uitgevoerd door Biglan et al. (1996) in Oregon. Naast interventies op scholen waren er campagnes in verenigingen, sportactiviteiten en culturele

evenementen waar de anti-rookboodschap centraal stond. Het onderdeel voor ouders bestond eruit om samen met het kind een quiz te maken waarvan de uitkomsten op school werden besproken en folders over de wijze waarop ouders met hun kinderen over roken kunnen praten. De effecten van de interventie werden getoetst door het vergelijken van ouders en adolescenten in een stad of dorp waar de interventie niet had plaatsgevonden. Uit de bevindingen bij 385 ouders en hun kinderen (12-14 jaar) bleek dat ouders die deel hadden genomen aan het programma een negatievere houding tegenover eventueel rookgedrag van hun kinderen hadden en beter op de hoogte waren van de gevolgen van roken. Wat betreft de jongeren die aan het programma hadden deelgenomen, zij dachten dat hun ouders verontrust zouden zijn als ze zouden gaan roken en dat hun ouders op de hoogte waren van de gevolgen van roken. Uit het onderzoek kwam niet duidelijk naar voren dat de ouder-interventie ook leidde tot meer en betere communicatie over roken in het gezin. De auteur zijn echter wel van mening dat de ouder-interventie effect heeft gehad op de bewustwording, kennis en houding van ouders ten opzichte van het rookgedrag van hun kinderen.

Conclusies

Er zijn aanwijzingen dat de participatie van ouders in primaire preventie kan helpen om de kansen dat jongeren gaan roken te verminderen. Dit moet echter voorzichtig worden gesteld. Er zijn nog maar een paar goed gecontroleerde studies uitgevoerd in de Verenigde Staten. In mijn optiek zou het verstandig zijn om onderzoek te starten naar de effectiviteit van interventies waarin ouders thuis, via schoolprogramma's, informatie krijgen over roken en over hoe ze dit met hun kinderen moeten bespreken, gecombineerd met oefeningen, quizzen en spelletjes. Videomateriaal en internet kunnen tevens behulpzaam zijn bij het verschaffen van informatie en het trainen van vaardigheden voor zowel ouders als adolescenten. In paragraaf 8.5 wordt hier dieper op ingegaan.

8.2. Televisie en reclame

In 1990 werd door de tabaksindustrie in de VS vier miljard dollar besteed aan reclame en promotie-artikelen (Federal Trade Commission, 1992). Alhoewel de industrie officieel hun reclame-uitingen niet op minderjarigen mag richten, mag het duidelijk zijn dat door de inhoud van de campagnes en door de wijze van adverteren (billboards, advertenties in tijdschriften, sponsoring van culturele manifestaties en popconcerten, en promotiemateriaal) jongeren wel degelijk bereikt worden. Onderzoek geeft aan dat tabaksreclame een imago wil benadrukken dat gekenmerkt wordt door vitaliteit, sociabiliteit, kracht en zelfvertrouwen en dat jongeren die zich dit imago willen aanmeten eerder geneigd zijn te gaan roken (Pierce et al., 1993). Ook heeft tabaksreclame invloed op de schattingen van jongeren over het aantal rokers in de bevolking: jongeren die vaak zijn blootgesteld aan tabaksreclame, denken dat meer mensen roken en hebben ook een grotere kans zelf te gaan roken, dan jongeren die minder vaak zijn blootgesteld aan tabaksreclame (Botvin, Goldberg, Botvin & Duisenberg, 1993).

Uit de studie van Clark et al. (1999) blijkt dat een substantieel deel van de ouders promotiemateriaal over roken in huis heeft en dat dit percentage hoger is bij rokende ouders dan bij niet-rokende ouders. Ook komt een deel van de reclame-uitingen bijvoorbeeld via advertenties in tijdschriften in het gezin terecht. In sommige preventieprogramma's is de invloed van reclame een belangrijk onderdeel: ouders bespreken

reclame-uitingen samen met hun kinderen. Zo helpen deze programma's om de diverse overredingsstrategieën van de tabaksindustrie op een rijtje te zetten. Ouders onderschatten vaak op wat voor manieren reclame invloed uitoefent op de gedragskeuzes van mensen.

Een van de voordelen van het hedendaagse beleid in Nederland, maar ook in de meeste andere westerse landen, is dat er geen tabaksreclame op televisie meer uitgezonden mag worden. Dit zou dus een vrij podium kunnen zijn voor preventie-activiteiten. Hier wordt in mijn optiek in Nederland nog niet optimaal gebruik van gemaakt. Meestal blijft het beperkt bij het uitzenden van televisiespotjes. Pas dit jaar is er op een intensievere manier getracht roken op de televisie te brengen (de Millenniumactie). Door een reeks van televisieshows gericht op volwassenen en stoppen met roken, gecombineerd met het terug laten komen van het onderwerp in andere tv-programma's, tracht STIVORO roken onder de aandacht te brengen en er aan bij te dragen dat volwassen hun gedrag veranderen.

Dit zou ook toepasbaar kunnen zijn bij ouders en hun kinderen. In een experimentele studie van Sussman et al. (1987) werd nagegaan of het uitzenden van de televisieshow 'Don't be a Dope' in Los Angeles, effect had op de bewustwording van zowel ouders als adolescenten. Uit een studie onder 4114 adolescenten bleek dat ze aangaven meer geïnteresseerd te zijn wanneer ze het programma samen met hun ouders bekeken. Ook zeiden ze meer geleerd te hebben en sterker te verwachten dat het programma effect zou hebben op hun middelengebruik dan wanneer ze het programma zonder hun ouders bekeken.

8.3. Voorlichting aan ouders van kinderen met astma

Zoals al eerder is aangegeven, zijn er aanwijzingen dat naarmate ouders eerder in het leven van het kind stoppen met roken, de kansen afnemen dat het kind zelf in de puberteit begint te roken. Een logische verklaring vanuit de sociale leertheorie van Bandura (1977) is dat de effecten van de voorbeeldfunctie van de rokende ouder voor het kind afneemt naarmate het minder langdurig aan dit voorbeeldgedrag wordt blootgesteld.

Dit zou ervoor pleiten om al vroeg in het leven van kinderen preventie te concentreren op het stoppen met roken door ouders, of het tenminste niet roken door ouders in de directe omgeving van kinderen. Bovendien geeft de literatuur aan dat passief roken zelfs al in het eerste jaar van de geboorte behoorlijke gezondheidseffecten bij het kind te weeg brengt (Greenberg et al., 1991).

Een terrein waarop vroegtijdige preventie-activiteiten plaatsvinden is de aanpak van het roken bij ouders met een kind dat astma heeft. Onderzoek toont evident aan dat blootstelling aan sigarettenrook voor een astmatisch kind nadelige effecten heeft. Aangezien er in de laatste decennia een sterke toename is in het aantal gevallen van van astma (bijvoorbeeld, 15% van de kinderen in de UK heeft een astmatische aandoening; Appleby, 1996) is dit een dankbare doelgroep om preventie op te richten. Men zou verwachten dat juist ouders met een kind dat zichtbaar last ondervindt van het roken, eerder geneigd zijn hun gedrag aan te passen.

Het voorlopige onderzoek op dit terrein geeft echter aan dat men hier niet te optimistisch over kan zijn. Uit een excellente RCT-studie van Irvine et al. (1999) onder 501 gezinnen met tenminste één astmatisch kind tussen de 2 en 12 jaar en tenminste een rokende ouder, bleek dat een jaar na de interventie (bestaande uit kortdurende voorlichting over effecten van roken voor het astmatisch kind en adviezen over stoppen met roken), 98% van de ouders nog steeds rookte. De onderzoekers geven het advies om stoppen met roken door de

ouders niet te koppelen aan de gezondheid van het kind, omdat dit klaarblijkelijk geen aanleiding vormt voor de ouders om hun gedrag te veranderen. Alhoewel natuurlijk verder onderzoek met andere, meer intensieve, interventies moet uitwijzen hoe rokende ouders gemotiveerd moeten worden om te stoppen, is het behoorlijk opmerkelijk dat zelfs als de nadelige gezondheidseffecten voor het eigen kind evident zijn, ouders hun gedrag niet veranderen.

Dit onderzoek komt overeen met een studie van Fish, Wilson, Latini en Starr (1996) dat grote verschillen vindt in participatie van rokende en niet-rokende ouders in een voorlichtingsprogramma voor ouders met een astmatisch kind: slechts 22% van de gezinnen waarin beide ouders roken is betrokken in het programma terwijl dit percentage voor gezinnen waarin beide ouders niet roken 76% is. Ook al stond in dit programma het zelf stoppen met roken door ouders niet voorop, toch bleek het bijzonder lastig te zijn rokende ouders erbij te betrekken.

Dit voorlopige onderzoek toont aan dat het zelfs voor ouders met een kind, dat evident lichamelijke hinder ondervindt van het roken door de ouders, lastig is om te participeren in een preventieprogramma, laat staan om zelf te stoppen met roken. In mijn optiek geeft dit aan dat het bijzondere inspanningen zal vereisen om rokende ouders die geen kinderen hebben die direct zichtbare hinder ondervinden van het roken, te betrekken in interventies.

8.4. *Het probleem van de ongemotiveerde ouder*

Alhoewel onderzoekers en preventiemedewerkers van mening zijn dat ouders intensiever bij voorlichting en preventie betrokken moeten zijn, zijn ze eveneens vaak van mening dat het lastig is ouders enthousiast en gemotiveerd te krijgen. De redenen die gegeven worden voor een gebrek aan participatie variëren van ontkenning van het probleem tot een gebrek aan mogelijkheden van ouders om invloed uit oefenen. Cohen en Linton (1995) hebben onderzoek verricht naar factoren die bepalen of ouders willen deelnemen aan interventieprogramma's over middelengebruik. In deze studie, die tegelijkertijd de effecten van een interventie mat, werden 613 ouders en hun 13- of 14-jarig kind ondervraagd. Ouders die actief deelnamen aan het programma (10% van de respondenten) werden vergeleken met ouders die niet deelnamen maar wel de vragenlijst retourneerden. Uit de studie komt naar voren dat lager opgeleiden en allochtone ouders minder vaak aan het programma deelnemen. Ook alleenstaande ouders namen minder vaak deel. Daarnaast bleken ouders die zelf rookten, minder goed toezicht hadden op activiteiten van hun kinderen, minder goed met hun kinderen communiceerden en een minder goede band met hun kinderen hadden, minder vaak deel te nemen aan het programma. Deze bevindingen kwamen grotendeels overeen met de rapportages van hun kinderen. In ieder geval wordt duidelijk dat de ouders die wellicht het meest van het programma kunnen profiteren het minst geneigd zijn te participeren. Hieronder worden mogelijke oorzaken genoemd van gebrek aan ouderparticipatie.

Ontkenning van probleem

Vanuit de preventiepraktijk komt vaak naar voren dat ouders middelengebruik waaronder roken en drinken niet als een pregnant probleem zien (Lemmers, persoonlijke communicatie, 1999). Experimenteren met roken en drinken maakt onderdeel uit van de puberteit; het is een tijdelijk fenomeen. Het gegeven dat kinderen die een-

maal gaan experimenteren veel meer kans hebben om verslaafd te raken en een verstokte roker te worden, wordt vaak onderschat. Bovendien hebben veel ouders het idee dat andere problemen zwaarder wegen: onderwerpen als harddruggebruik en onveilig vrijen wegen zwaarder dan roken of drinken. Een hieraan gerelateerd probleem is dat ouders onderschatten hoeveel jongeren in de naaste omgeving van hun kind roken en hoe groot de kans is dat hun eigen kind gaat roken: 'het zijn vooral de kinderen van anderen die gaan roken, niet het eigen kind' (zie Cohen & Linton, 1995).

Stigmatisering

Zoals al eerder is vermeld vinden ouders die zelf roken het moeilijker om over roken met hun kinderen te praten, laat staan hierover het actief in een programma (samen met andere ouders) te hebben. Ze zijn van mening dat hun eigen gedrag en het praten hierover alleen maar rookgedrag kan uitlokken. Of ze schamen zich voor hun eigen gedrag, zeker als de preventie in groepsverband (ouderavond, praatgroep, training) plaatsvindt: ze zijn bang dat hun manier van opvoeden en hun eigen gedrag bekritiseerd wordt, of dat het gedrag van kinderen door anderen gekoppeld wordt aan falen van de opvoeding.

Geleerde hulpeloosheid

Slechte ervaringen met eerdere pogingen om rookgedrag, of een ander onderwerp, met hun kind te bespreken kunnen ertoe leiden dat ouders in het vervolg minder gauw een hekel onderwerp te berde brengen. Als blijkt dat hun pogingen tot communicatie over roken geen effect hebben gehad, of dat het tot escalatie en ruzies met hun kinderen heeft geleid, kan dit ouders ertoe brengen het onderwerp te vermijden.

Achtergrondkenmerken ouders

Er zijn verschillende type ouders aan te wijzen waarvan onderzoek aantoonde dat ze minder snel aan preventieactiviteiten deelnemen. Bijvoorbeeld, ouders die weinig contact hebben met de school en met andere ouders zijn eveneens minder gauw geneigd om mee te werken aan preventie. Ouders die laag opgeleid zijn, allochtoon zijn of alleen hun kind(eren) opvoeden, zijn eveneens minder snel bereid om actief te participeren.

8.5. Suggesties voor preventie

Op basis van het onderzoek naar de rol van ouders bij de ontwikkeling van rookgedrag van adolescenten alsmede de kennis en inzichten over de wijze waarop ouders bij preventie kunnen worden betrokken, wil ik een aantal suggesties doen voor de betrokkenheid van ouders bij preventie. Het mag duidelijk zijn dat goed onderzoek nodig is om de geldigheid van deze ideeën te toetsen. Het heeft in mijn optiek geen zin om een oudercursus te ontwikkelen die niet op theorie en empirie is gebaseerd, of om een niet-rokencontract af te sluiten met adolescenten zonder te weten of dit enig resultaat heeft. In de media duiken regelmatig berichten op dat voorlichting (door ouders) ook tot verhoging van het aantal jonge rokers kan leiden ('hoe meer je erover praat, hoe aantrekkelijker het roken voor jongeren wordt', zie Boston Globe, april 1998). De opkomst van internet zal er zeker toe bijdragen dat informatie over slechte en/of niet-effectieve voorlichtingscampagnes snel bekend is, ook bij de ouders! Het mag duidelijk zijn dat wanneer ouders niet gemotiveerd zijn om actief te worden bij de

preventie van rookgedrag van hun kinderen of denken dat ze hier niet toe in staat zijn, ze wellicht lijdzaam en berustend zullen reageren op berichten over mogelijke negatieve effecten van preventie-activiteiten.

Ouders moeten bewust zijn van hun eigen gedrag; als het gaat om hun rookgedrag maar ook als het gaat om de relatie met hun kinderen en de manieren waarop roken in het gezin wordt besproken. Dit betekent dat ouders duidelijk moet worden gemaakt dat stoppen met roken zinvol is: niet alleen voor de eigen gezondheid maar ook om zo de kans dat hun kind begint te reduceren. Daarnaast moeten rokende ouders die niet kunnen of willen stoppen, bewust worden van het feit dat ook zij, door communicatie over roken met hun kind, ervoor kunnen zorgen dat het risico op roken door het kind wordt verminderd.

Verder is het belangrijk dat er goede informatie voorhanden is over hoe ouders het rookgedrag van hun kinderen kunnen bespreken; wat voor aspecten zinvol zijn te noemen in gesprekken met adolescenten en welke minder geschikt zijn, welke communicatiestrategieën kunnen ouders hanteren en welke adequate regels kunnen ouders opleggen zonder dat adolescenten in de contramaine schieten. Deze informatie moet gebaseerd zijn op gefundeerd onderzoek en niet op (a) aannames uit algemeen opvoedingsonderzoek, of (b) op opvoedingsadviezen vanuit andere velden zoals seksueel gedrag van jongeren of druggebruik. Daarnaast moet er voor ouders meer en gedifferentieerde informatie over de gevolgen van roken beschikbaar zijn: bijvoorbeeld, iedereen weet dat roken longkanker veroorzaakt, maar veel minder mensen weten dat roken zelfs in kleine hoeveelheden en in korte tijd, verslavend is. Ook moet er informatie voorhanden zijn over hoe in het gezin jongeren kan worden geleerd adequaat om te gaan met mogelijke druk van vrienden om te roken, of hoe gediscussieerd kan worden over overredingsstrategieën van de tabaksindustrie.

Opvoedingsstrategieën leer je niet alleen uit een folder of boekje. De manieren waarop ouders met het roken van hun kinderen omgaan hangt onder meer af van algemene opvoedingsvaardigheden en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Dit betekent waarschijnlijk dat ouders die een slechte band met hun kind hebben, meer moeite hebben om de vaardigheden aan te leren die nodig zijn om roken adequaat te bespreken. Dit pleit ervoor trainingen te ontwikkelen die ingaan op meer algemene aspecten van de ouder-kind relatie gecombineerd met specifieke informatie over communicatie, regels en beleid over roken. Omdat met dit type tijds- en kostenintensieve methodes niet alle ouders bereikt worden, is het belangrijk categorieën te onderscheiden waarvoor dit extra belangrijk is.

De voorlopige resultaten geven echter ook onmiskenbaar aan dat het moeilijk is om ouders te enthousiasmeren en te mobiliseren om aan preventie van roken te doen. Tot nu zijn de pogingen veelal gericht om ouders naar de preventie-activiteiten toe te lokken. Workshops, trainingen of ouderavonden voor ouders dienen slechts een beperkte doelgroep. Het betreft hier vaak ook nog de 'verkeerde' ouders: er is een oververtegenwoordiging van 'bewuste modelouders' die actief zijn in preventie. Ik zou ervoor pleiten ook andere wegen te bewandelen: breng de preventie naar het ouderlijk huis. Het zou verstandig zijn te kijken of in de bestaande programma's op scholen een onderdeel valt in te passen waarbij opdrachten ('huiswerk') thuis samen met de ouders wordt gemaakt en dit te evalueren. De enkele hierboven beschreven Amerikaanse studies geven ideeën voor de structuur van zo'n aanpak: middels boekjes, video's, cd-roms en internet kunnen het praten over roken, stellen van regels over roken en oefenen van vaardigheden om druk van sociale omgeving te weerstaan, elementen van interventies worden.

Verder is er in preventieland steeds meer aandacht voor 'voorlichting op maat': het gaat hier om voorlichting die is toegespitst op de individuele behoeftes, problemen en verwachtingen. Via een vragenlijst worden kennis, vaardigheden, intenties en barrières over roken geïnventariseerd en de voorlichting over stoppen met roken wordt hier op afgestemd. Dit kan ook worden toegepast op voorlichting aan ouders. Gekoppeld aan een programma op scholen, of aan een massamediale campagne kunnen leemtes in de kennis en (opvoedings)vaardigheden van de individuele ouder worden aangepakt. Voordeel is dat ouders niet zelf op zoek hoeven naar informatie maar dat dit naar hen toekomt. Een van de problemen die wel moet worden 'opgelost', is de vraag in hoeverre de instrumenten die momenteel voorhanden zijn om informatie over opvoedingsstijl of rook-specifieke opvoedingsstrategieën via de ouders te krijgen, wel betrouwbare uitspraken opleveren over de actuele opvoedingspraktijk in het gezin (zie Engels et al., 1999; Rispens, Hermans & Meeus, 1996). Indien de door ouders verstrekte gegevens weinig inzicht geeft over de werkelijke situatie, kan niet verwacht worden dat voorlichting, hoe concreet en individueel toegepast ook, tot veel veranderingen zal leiden. Wellicht is het verstandig om - in een pilot onderzoek naar effecten van voorlichting op maat - zowel bij ouders als bij de kinderen of adolescenten zelf vragenlijsten af te nemen om zo verschillen en overeenkomsten in visies te traceren.

Daarnaast kan informatie verspreid worden via het uitbrengen van een zelf-hulpgids voor ouders waar de uiteenlopende aspecten van dit rapport in worden besproken, gecombineerd met aanwijzingen en tips voor ouders. Opvoeding is gecompliceerd en een enkele folder of ouderavond doet de complexiteit van het probleem en de 'oplossingen' tekort. Als het gaat om druggebruik of seksueel gedrag van jongeren is er relatief veel informatie in boekvorm voor ouders beschikbaar. Als het gaat om roken is er in Nederland niets. Het spreekt voor zich dat deze informatie ook verstrekt kan worden via internet. Zeker gecombineerd met de mogelijkheid tot het stellen van vragen aan deskundigen via het internet is dit een mogelijk vruchtbare insteek.

Aansluitend op het onderzoek naar begeleiding en voorlichting voor ouders met astmatische kinderen of voor zwangere rokende moeders, is het wellicht verstandig de mogelijkheden na te gaan - om naast de huisarts - ook op een intensievere manier kinderartsen en artsen op consultatiebureaus te benaderen (zie Zapka, Fletcher, Pbert, Druker, Ockene & Chen, 1999). Omdat onderzoek lijkt aan te geven dat de voorbeeldfunctie voor het kind verdwijnt wanneer ouders stoppen met roken, zijn ouder-interventies vroeg in het leven van het kind wellicht het meest vruchtbaar.

Wat betreft de manier waarop ouders moeten worden benaderd, lijkt mij een combinatie van massamediale campagnes en programma's op school voor de hand liggen. Uitsluitend proberen de ouders via scholen te mobiliseren lijkt me niet zo zinvol omdat veel ouders in Nederland zich niet bewust zijn van de invloed die zij onder meer via hun eigen rookgedrag op hun kinderen en hun vrienden uitoefenen.

hoofdstuk 9/ ***Tekortkomingen in het huidige onderzoek***



9. Tekortkomingen in het huidige onderzoek

Het algemene beeld dat in de voorgaande hoofdstukken bij de lezer naar voren kan komen is dat ouders op allerlei manieren het rookgedrag van hun kinderen beïnvloeden. Dit beeld is terecht. Echter, het is belangrijk om een aantal beperkingen of problemen dat voorkomt in het besproken empirische onderzoek te belichten. Hieronder worden de voornaamste tekortkomingen besproken.

9.1. *Designs van onderzoek*

Om na te gaan wat de invloed van ouders is bij ontwikkeling van rookgedrag van adolescenten is per definitie longitudinaal onderzoek nodig waarin veranderingen in rookgedrag worden vastgesteld (Chassin et al., 1986; Conrad et al., 1992). Alhoewel veel van het in dit rapport beschreven onderzoek een prospectief design heeft, verschilt dit per onderwerp. Terwijl over de effecten van het rookgedrag van ouders veel longitudinale evidentie is, is dit afwezig als het gaat om effecten van rook-specifieke opvoedingsstrategieën. Hier betreft het cross-sectioneel onderzoek waarin verschillen tussen rokende en niet-rokende jongeren worden beschreven. Om vast te stellen welke strategieën echter effect hebben op veranderingen in rookgedrag van adolescenten, bijvoorbeeld de transitie van niet-roken tot experimenteren, of de transitie van experimenteren tot regelmatig roken, is cross-sectioneel onderzoek niet voldoende. Wat betreft interventie-studies over de effecten van ouderbetrokkenheid in preventie-activiteiten, kan gesteld worden dat dit nog in z'n kinderschoenen staat. Er zijn maar een paar studies waarin systematisch en verantwoord naar de effectiviteit van ouderbetrokkenheid is gekeken. Over veel programma's valt weinig te zeggen omdat deze niet op hun effectiviteit zijn getest of niet op manier dat aan een aantal (minimale) wetenschappelijke eisen is voldaan, zoals een (quasi) experimenteel design met controle groep en voor- en nameting (en).

9.2. *Validiteit van rapportages*

Sociale invloeden en sociale interacties betreffen de visies en het handelen van minstens twee personen. In de meeste studies over roken is echter maar één partij geïnterviewd namelijk de adolescent zelf, en in een kleiner aantal één of beide ouders. In slechts een beperkt aantal studies zijn zowel de ouders als de adolescent ondervraagd. Dit betekent dat in veel gevallen aan adolescenten is gevraagd informatie te verstrekken over onderwerpen als opvoedings- en relatiekenmerken, het rookgedrag van hun ouders en hun eigen rookgedrag. Er is een levendig debat in de literatuur over de validiteit van observaties en rapportages van ouders en kinderen over opvoedingsstijlen en -gedragingen. Alhoewel iedere aanpak (bijvoorbeeld het interviewen of observeren van kind en/of ouder) z'n voors en tegens heeft, zijn de meeste onderzoekers het erover eens dat zowel rapportages van ouders als kinderen een vertekend beeld geven (Brown e.a., 1993). Cook en Goldstein (1993) en Gecas en Schwalbe (1986) geven echter aan dat de rapportages van ouders meer vertekenen dan die van hun

kinderen. Een van de verklaringen hiervoor is dat ouders het publieke imago van het gezin in de gaten houden en daarom meer geneigd zijn zichzelf op een positieve manier te presenteren. Een argument voor het gebruik van rapportages van adolescenten zelf is dat een kritiek aspect van de ouder-kindrelatie de gedachtes en gevoelens van de respondent behelst (Fuligni & Eccles, 1993). Niet zozeer de opvoeding zelf maar de manieren waarop de adolescent gedragingen van de ouders waarneemt, heeft waarschijnlijk invloed op het gedrag van adolescenten. Echter, als het gaat om interventies en wie daarin betrokken moeten worden, is het van belang meer kennis te hebben over hoe bijvoorbeeld opvoedingskenmerken volgens zowel ouders als adolescenten beoordeeld worden.

Er is niet veel bekend over de validiteit van rapportages door adolescenten over het rookgedrag van ouders. Een van de redenen is dat men (impliciet) met die rapportages geen grote problemen verwacht. In de meeste gevallen zijn de vragen over rookgedrag van ouders zeer eenvoudig; er wordt gevraagd of de ouders wel of niet roken. Men verwacht dat de kinderen dit betrouwbaar kunnen weergeven, tenminste als ze op de hoogte zijn. Zijn ze er niet van op de hoogte zijn, bijvoorbeeld als de ouders stiekem roken, dan verwacht men dat het gedrag van de ouders ook niet saillant is en niet als voorbeeldfunctie fungeert. Niettemin geven diverse studies aan dat rokers de prevalentie van roken in hun naaste omgeving sterker overschatten dan niet-rokers (Makela, 1997; Marks & Miller, 1987). Dit pleit ervoor om objectieve gegevens te verkrijgen over het rookgedrag van ouders door de ouders zelf te bevragen. Echter, ook als personen worden ondervraagd over het eigen gedrag middels zelf-rapportages kunnen onbetrouwbare gegevens ontstaan (o.a. Engels, 1998). Als het gaat om vast te stellen of iemand wel of niet rookt, is waarschijnlijk de meest valide methode een biochemische verificatie van rookgedrag. Deze methode werkt echter niet als men de frequentie en intensiteit wil vaststellen.

9.3. Generaliseerbaarheid

Bij de interpretatie van onderzoeksgegevens is één van de belangrijkste vragen in hoeverre de bevindingen uit één of enkele studies geldig zijn voor verschillende culturele of etnische groepen, jongens en meisjes, jongeren in verschillende leeftijdsgroepen of jongeren met verschillend opleidingsniveau. Al eerder is gezegd dat de besproken literatuur voornamelijk gaat over het leven van blanke Amerikaanse jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar. Het is bijzonder lastig om vast te stellen of de bevindingen ook geldig zijn voor Nederlandse jongeren zonder empirisch onderzoek te hebben verricht. Mijn indruk is dat er zeker verschillen zijn tussen de Amerikaanse en Nederlandse culturen maar dat er ook sterke overeenkomsten zijn. Wanneer er Nederlandse data voorhanden waren, bleek dat inderdaad het geval. Dit heeft er bij mij toe geleid behoorlijk optimistisch te zijn over de vertaling van dit overzicht naar de Nederlandse situatie. Of dit optimisme gerechtvaardigd is zal de toekomst moeten uitwijzen.

Wat betreft verschillen in ouderlijke invloeden tussen jongens en meisjes, is het eveneens lastig eenduidige conclusies te trekken. In de meeste studies worden amper of geen verschillen gevonden voor de invloed van ouders voor jongens en meisjes. Wanneer er wel verschillen optraden, bleek meestal dat ouders meer invloed hadden op dochters (zie Conrad et al., 1992; maar ook Elling-de Boer, 1999). De gedachte dat ouders met name in de vroeg-adolescentie nog hun invloed kunnen uitoefenen op hun kinderen en daarna niet meer, moet worden verworpen. Veel van de besproken studies betreffen jongeren in de laat-adolescentie en ook daar

worden effecten van socialisatie gevonden.

Het is lastig conclusies te trekken over de rol van opleidingsniveau, van zowel de ouders als de adolescent, bij de ontwikkeling van rookgedrag. Conrad et al. (1992) geven in hun overzicht aan dat de meeste studies een direct verband leggen tussen de sociaal-economische status (SES) van de ouders (meestal gemeten door opleidingsniveau, werk en inkomen) en rookgedrag van adolescenten - lager opgeleiden beginnen eerder te roken dan hoger opgeleiden. De meeste studies besteden echter geen expliciete aandacht aan mogelijke effecten van opleiding (van de ouders of het kind, of de discrepantie ertussen) op de relaties tussen ouderlijke invloed en rookgedrag van adolescenten. Daarnaast is er vanuit preventieprogramma's in de meeste gevallen weinig aandacht voor (a) invloed van opleiding en milieu en (b) verschillen in benadering van hoger en lager opgeleiden. Wel zijn er specifieke programma's voor kinderen uit 'hoge risicogezinnen' en dit verhoogde risico heeft vaak te maken met factoren als etnische achtergrond, buurt waar het gezin woont en SES. Verder blijkt uit de verschillende interventiestudies dat lager opgeleiden minder vaak aan preventie-activiteiten deelnemen. In paragraaf 8.4 staat een aantal factoren vermeld die mogelijk verklaren waarom sommige ouders (waaronder lager opgeleiden) minder betrokken zijn bij preventie van roken. Het zou verstandig zijn om in Nederland na te gaan of de preventie-activiteiten waarbij ouders betrokken zijn - zoals voorlichting over alcoholgebruik of seksualiteit - dezelfde tendens laat zien als de Amerikaanse studies over roken. In dat geval is het aan te raden, om bij de ontwikkeling van nieuwe preventie-activiteiten voor ouders, aandacht te besteden aan de wijze waarop lager opgeleiden benaderd moeten worden.

Wat betreft etniciteit hebben sommige Amerikaanse onderzoekers analyses uitgevoerd voor verschillende bevolkingsgroepen. Naar mijn mening is het echter onmogelijk om verschillen in opvoeding en rookgedrag tussen adolescenten van Aziatische en Latijns-Amerikaanse afkomst te vertalen naar de Nederlandse situatie. Om meer inzicht te krijgen in het onderwerp van deze studie zal nader onderzoek moeten worden gedaan bij Nederlandse subculturen.

9.4. Stoppen met roken

Verreweg het leeuwendeel van het empirisch onderzoek naar roken bij adolescenten gaat in op de voor spellers van het beginnen met roken (Engels et al., 1998). Terwijl bij volwassenen er in de laatste decennia vele studies zijn verricht naar stoppen met roken, is dit amper het geval bij adolescenten (voor uitzonderingen zie Rose, Chassin, Presson & Sherman, 1996; Skinner, Massey, Krohn & Lauer, 1985; Stanton, Currie, Oie & Silva, 1996). Dit geldt trouwens ook voor de preventiepraktijk - er zijn maar weinig programma's specifiek gericht op het stoppen met roken bij jongeren.

In dit literatuuroverzicht is weinig aandacht besteedt aan de invloed van ouders op het stoppen met roken door jongeren. Enerzijds omdat dit niet het doel van het rapport was. Anderzijds is er ook weinig bekend vanuit empirische studies, zodat een overzicht beperkt zou zijn. Desondanks zou het verstandig zijn ons te richten op stopgedrag van jongeren. De prevalentiecijfers geven duidelijk aan dat er nog steeds tienduizenden per jaar regelmatig gaan roken en vanuit dat gezichtspunt is goed te weten in hoeverre ouders effect hebben op hun motivatie om te stoppen. Vanuit een ander perspectief is het goed onderzoek te verrichten naar het stoppen met roken door ouders. Er zijn namelijk aanwijzingen dat als ouders stoppen met roken, en zeker als

ze dit doen als het kind nog jong is, de kansen aanmerkelijk kleiner zijn dat hun kind begint te roken (Farkas et al., 1999). Hierbij aansluitend zou het inzichtelijk zijn als we weten dat het feit: als ouders stoppen met roken, rokende adolescenten ok eerder geneigd zijn te stoppen.

9.5. Hoeveel verklaart het gedrag van ouders?

Ouders zijn niet de enigen die invloed uitoefenen op het rookgedrag van jongeren. Ook andere personen in het directe sociale netwerk van jongeren zoals broers en zussen, vrienden, klasgenoten, een mogelijke partner, leraar of andere familieleden oefenen in sociale interacties invloed uit. Maar ook in bredere zin, zijn er krachten in de maatschappij die aangeven hoe jongeren zich kunnen of moeten gedragen - van tabaksreclame tot wetgeving van de overheid over verkooppunten van tabak. In het overzichtsartikel van Petraitis et al. (1995) worden vele tientallen concepten op meso-, macro- en micro-niveau besproken en de in dit rapport besproken concepten is daar maar een beperkt deel van. Om in de Petraitis et al. bewoordingen te blijven: het zorgt ervoor dat slechts een deel van de puzzel wordt opgelost. Dit roept natuurlijk de vraag op wat het relatieve belang is van de besproken concepten zoals, rookgedrag en opvoeding van de ouders. Anders gezegd, als we onze interventies en campagnes richten op invloed van ouders, wat voor effecten kunnen we dan maximaal verwachten. Om hier iets over te zeggen, is informatie nodig van studies die de effecten van verschillende determinanten uit verschillende domeinen (van meso- tot micro-niveau) op veranderingen in rookgedrag hebben vergeleken. Die studies zijn er echter amper. Wat wel geconcludeerd kan worden, is dat in dit overzicht duidelijk naar voren komt dat ouders via hun eigen rookgedrag, via de manier waarop ze hun kinderen opvoeden, via de relatie die ze met hun kinderen hebben, via de manieren waarop ze roken in het gezin bespreken en er regels over hebben en via de invloed op de vriendschapsrelaties van hun kinderen, invloed hebben op het beginnen met roken van hun kinderen. Hoe sterk deze effecten zijn in Nederland, wordt naar mijn mening pas duidelijker als pogingen zijn ondernomen om aspecten van het model in hoofdstuk drie op hun waarde te toetsen.

9.6. Nederlandse onderzoek

In de laatste jaren is er een klein aantal longitudinale studies in Nederland opgezet naar de invloed van ouders op rookgedrag van kinderen en adolescenten (zie De Vries, 1989; De Vries et al., 1995; Engels, 1998). Het gaat hier om onderzoek dat met name de effecten van het rookgedrag van ouders alsmede hun normen en attitudes, op rookgedrag van adolescenten heeft nagegaan. Er is in Nederland geen onderzoek uitgevoerd naar opvoedings- of relatiekenmerken, of naar anti-rookopvoedingsstrategieën. Eigenlijk weten wij vrij weinig over zeer belangrijke vragen als 'Hoe gaan ouders om met roken van hun kinderen?', 'Wat voor informatie hebben ouders nodig, wat is hun behoefte?', 'Hoe gaan adolescenten maar ook de ouders om met de signalen die rokende ouders uitzenden' en 'Hoe hangen algemene opvoedings- en relatiekenmerken samen met rookspecifieke opvoedingsstrategieën'. Eigenlijk is het nog basaler en is het onbekend of roken überhaupt een onderwerp van gesprek is in Nederlandse gezinnen.

Alvorens effectieve interventies kunnen worden ontwikkeld, is het noodzakelijk om over accurate informatie te beschikken over de determinanten van gedrag (zie o.a. Dijkstra, 1995; De Vries, 1989; Willemsen,

1997). Dit impliceert dat nader onderzoek noodzakelijk is dat ingaat op de vragen die hierboven gesteld staan. Alhoewel vaak wordt gedacht dat inzichten uit internationale studies gemakkelijk vertaald kunnen worden naar de eigen situatie, is dat zeker in het geval van roken de vraag. De hierboven besproken studies zijn meestal uitgevoerd in de Verenigde Staten, een land waar de maatschappelijke en sociale normen omtrent roken (door jongeren) anders zijn dan in Nederland. Kortom, we weten nog te weinig over de manieren waarop ouders invloed uitoefenen op het rookgedrag van hun kinderen, of met andere woorden gezegd, over maar een paar aspecten van het model besproken in hoofdstuk drie zijn Nederlandse gegevens bekend, om harde implicaties te geven voor ontwikkeling van interventies. Ik denk dat met name over de gehanteerde rook-specifieke opvoedingsstrategieën in Nederland meer inzicht moet komen.

hoofdstuk 10/ ***Voornaamste conclusies***



10. Voornaamste conclusies

Ouders vormen (meestal) een constante factor in de hectische en tumultueuze periode van de adolescentie (Friestad, 1997). Jongeren hechten veel belang aan de relaties met leeftijdgenoten zoals vrienden en een partner. Echter in de adolescentie zijn deze relaties aan sterke veranderingen onderhevig (Hartup, 1996): vrienden die op het ene moment de belangrijkste personen in de hele wereld zijn, kunnen enige tijd later weer volslagen onbekenden zijn. De stabiele factor in deze turbulente periode is in veel gevallen het gezin. Vaak wordt gedacht dat ouders niet zoveel invloed uitoefenen op riskante gedragingen van jongeren omdat die gedragingen zoals roken, drinken, onveilige seks en druggebruik, veelal plaatsvinden in situaties waar ouders geen zicht op en geen controle over hebben. Het is inderdaad waar dat maar weinig jongeren thuis beginnen te roken. Dit betekent echter niet dat ouders weinig invloed hebben op de ontwikkeling van rookgedrag. Als één punt duidelijk naar voren komt in dit overzicht is dat het gedrag en de meningen van ouders kinderen blijven beïnvloeden, zelfs in de late adolescentie.

De manieren waarop ouders invloed hebben zijn divers. Door hun eigen rookgedrag, door hun stijl van opvoeden, door feitelijk opvoedingsgedrag, door de relatie die ze met hun kind hebben, door de manier waarop in het gezin met roken wordt omgegaan, bepalen ouders mede de beslissing van adolescenten om te gaan roken. Zoals uit een aantal studies blijkt hangen deze factoren ook vaak op een complexe manier met elkaar samen. In mijn optiek geven de studies empirische evidentie voor een focus op ouderlijke invloeden in preventieactiviteiten, of het nu gaat om massa mediale campagnes of preventie op scholen. Voordat dit op een systematische manier plaats kan vinden en voordat beslissingen kunnen worden genomen via welke kanalen dit aangepakt moet worden, is het essentieel dat er meer bekend wordt over de praktijk van rookpreventie in Nederlandse gezinnen. Zolang dit niet gebeurt, blijft het een slag in de lucht of de bevindingen uit Amerikaanse studies ook geldig zijn voor onze situatie. In de preventiepraktijk is slechts geringe aandacht voor ouderlijke invloeden op het rookgedrag van adolescenten. In de afgelopen jaren zijn er slechts een handvol goede interventiestudies uitgevoerd waarin gekeken is naar de effecten van invoering van ouders (door ouderavonden, door ouders te betrekken bij opzet programma's, door kinderen huiswerk mee te laten nemen naar huis et cetera). Dit is een evidente tekortkoming.

Tot slot denk ik dat dit overzicht de invloed van ouders illustreert. Hoe op een succesvolle manier ouders betrokken kunnen worden bij preventieprogramma's, is een vraag voor de toekomst. De eerste stap is waarschijnlijk ouders bewust maken van de invloed die ze hebben, ook in de vaak moeilijke adolescentie periode. Een tweede stap is vervolgens om ouders inzicht te geven in de eigen mogelijkheden om actief te zijn in het voorkómen dat kinderen gaan roken, en in het geval dat ze zijn gaan roken, kinderen kunnen ondersteunen en motiveren in hun pogingen van het roken af te komen.

Referenties



Referenties

- Ahlgren, A., Norem, A. A., Hochhauser, M., & Gravin, J. (1982). *Antecedents of smoking among pre-adolescents. Journal of Drug Education, 12*, 325-340.
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- Akers, R. L. (1977). *Deviant behavior: A social learning approach. Belmont: Wadsworth.*
- Akers, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1979). *Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. American Sociological Review, 44*, 636-655.
- Allegrante, J. P., O'Rourke, T. W., & Tuncalp, S. (1977). *A multivariate analysis of selected psychosocial variables in the development of subsequent youth smoking. Journal of Drug Education, 7*, 237-248.
- Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D. V., Tildesley, E., & Harris, J. (1993). *Parental influence on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. Journal of Early Adolescence, 13*, 285-310.
- Angenent, H. L. W. (1991). *Achtergronden van jeugdcriminaliteit. Houten: Bohn Stafleu en Van Loghum.*
- Appleby, J. (1996). *'My child has asthma': Some answers to parents' questions. Professional Care for Mother and Child, 6*, 13-15.
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T. (1987). *The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-453.
- Ary, D. V., & Biglan, A. (1988). *Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behavior: Onset and cessation. Journal of Behavioral Medicine, 11*, 361-382.
- Ary, D. V., Biglan, A., Glasgow, R. E., Zoref, L., Black, C., Ochs, L., Severson, H., Kelly, R., Weissman, W., Lichtenstein, E., Brozovsky, P., Wirt, R., & James, L. (1990). *The efficacy of social-influence prevention programs versus "standard care": Are new initiatives needed? Journal of Behavioral Medicine, 13*, 281-296.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1999). *Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. Behaviour Research and Therapy, 37*, 217-230.
- Aseltine, R. H. (1995). *A reconsideration of parental and peer influences on adolescent deviance. Journal of Health and Social Behavior, 36*, 103-121.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.*
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York: Prentice-Hall.*
- Bank, B. J., Biddle, B. J., Anderson, D. S., Hauge, R., Keats, D. M., Keats, J. A., Marlin, M. M., & Valantin, S. (1985). *Comparative research on the social determinants of adolescent drinking. Social Psychology Quarterly, 48*, 164-177.
- Barnes, G. M., Farrell, M. P., & Banerjee, S. (1994). *Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among Black and White adolescents in a general population sample. Journal of Research on Adolescence, 4*, 183-201.
- Bauman, K.E. & Ennett, S.T. (1996). *On the importance of peer influence for adolescent drug use: Commonly neglected considerations. Addiction, 91*, 185-198.
- Bauman, K. E., Fisher, L. A., & Koch, G. G. (1989). *External variables, subjective expected utility, and adolescent behavior with alcohol and cigarettes. Journal of Applied Social Psychology, 19*, 789-804.
- Baumrind, D. (1967). *Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. Genetic Psychology Monographs, 75*, 43-88.
- Baumrind, D. (1985). *Familial antecedents of adolescent drug use: A developmental perspective. In C. L. Jones & R. J. Battjes (Eds.), Etiology of drug abuse: Implications for prevention (pp. 13-44). Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse.*

- Baumrind, D. (1989). *The permanence of change and the impermanence of stability. Human Development, 32*, 187-195.
- Biddle, B. J., Bank, B. J., & Marlin, M. M. (1980). *Parental and peer influence on adolescents. Social Forces, 58*, 157-179.
- Biglan, A., Ary, D. V., Yudelson, T. E., Duncan, D. Hood, D., James, L., Koehn, V., Wright, Z., Black, C., Smith, S., & Gaiser, E. (1996). *Experimental evaluation of a modular approach to mobilizing antitobacco influences of peers and parents. American Journal of Community Psychology, 24*, 311-339.
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). *Peer and parental influences on adolescent tobacco use. Journal of Behavioral Medicine, 18*, 315-330.
- Bogenschneider, K., Wu, M., Raffaelli, M., & Tsay, J. C. (1998). *Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interface of parenting practices and values. Child Development, 69*, 1672-1688.
- Boomsma, D. I., & Koopmans, J. R., (1994). *Genetic and social influences of starting to smoke: A study of Dutch adolescent twins and their parents. Addiction, 89*, 219-225.
- Botvin, G. J., Goldberg, C. J., Botvin, E. M., & Dusenbury, L. (1993). *Smoking behavior of adolescents exposed to cigarette advertising. Public Health Reports, 108*, 217-223.
- Botvin, G. J., & Wills, T. A. (1985). *Personal and social skill training: Cognitive-behavioral approaches to substance abuse prevention. In C. S. Bell & Battjes (Eds.), Prevention research: Detering drug abuse among children and adolescents. Monograph No. 63. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute on Drug Abuse. DHHS Publication No. (ADM) 85-1334.*
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.*
- Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, S.D. & Steinberg, L. (1993). *Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. Child Development, 64*, 467-482.
- Brunswick, A. F., & Messeri, P. A. (1984). *Gender differences in the processes leading to cigarette smoking. Journal of Psychosocial Oncology, 2*, 49-69.
- Bun, C. J. E., Stolwijk, A. M., & Raat, H. (1994). *Voorbeeld doet volgen? De samenhang tussen het gedrag, de mening en de houding van ouders en het drink-, rook- en gokgedrag van jongeren. Tijdschrift voor Alcohol en Drugs, 20*, 78-87.
- Carmelli, D., Swan, G. E., Robinette, D., & Fabsitz, R. (1992). *Genetic influence on smoking: A study of male twins. New England Journal of Medicine, 327*, 829-833.
- Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., Bentler, P. M. (1987). *A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents. Journal of Health and Social Behavior, 28*, 273-289.
- Charlton, A., & Blair, V. (1989). *Predicting the onset of smoking in boys and girls. Social Science and Medicine, 29*, 813-818.
- Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J. S., Sherman, S. J., & Todd, M. (1998). *Maternal socialization of adolescent smoking: The transgenerational transmission of parenting and smoking. Developmental Psychology, 34*, 1189-1201.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., & Edwards, D. A. (1990). *The natural history of cigarette smoking: Predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. Health Psychology, 9*, 701-716.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Montello, D., & McGrew, J. (1986). *Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. Developmental Psychology, 22*, 327-234.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Corty, E., & Olshavsky, R. W. (1984). *Predicting the onset of cigarette smoking in adolescents: A longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 14*, 224-243.

- Clark, P. I., Scarbrick-Hauser, A., Gautam, S. P., & Wirk, S. J. (1999). *Anti-tobacco socialization in homes of African-American and White Parents, and smoking and nonsmoking parents. Journal of Adolescent Health, 24*, 329-339.
- Cohen, D. A., & Linton, K. L. P. (1995). *Parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. Journal of Drug Education, 25*, 159-169.
- Cohen, D. A., Richardson, J., & LaBree, L. (1994). *Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. Pediatrics, 94*, 368-375.
- Cohen, J. M. (1977). *Sources of peer group homogeneity. Sociology of Education, 50*, 227-241.
- Collins, L. M., Sussman, S., Mestel Rauch, J., Dent, C. W., Anderson Johnson, C., Hansen, W. B., & Flay, B. R. (1987). *Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: A sixteen-month three-wave longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 17*, 554-573.
- Conrad, K. M., Flay, B. R., & Hill, D. (1992). *Why children start smoking cigarettes: Predictors of onset. British Journal of Addiction, 87*, 1711-1724.
- Cook, W. L. & Goldstein, M. J. (1993). *Multiple perspectives on family relationships: A latent variables model. Child Development, 64*, 1377-1388.
- Coombs, R. H., Paulson, M. J., & Richardson, M. A. (1991). *Peer versus parental influence in substance use among Hispanic and Anglo children and adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 20*, 73-88.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). *Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113*, 487-496.
- Deković, M. & Meeus, W. (1997). *Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. Journal of Adolescence, 20*, 163-176.
- Den Exter Blokland, E. (2000). *Opvoeding, impulscontrole en delinquent gedrag bij jongeren. Docteraal scriptie. Universiteit Utrecht.*
- De Vries, H. (1989). *Smoking prevention in Dutch adolescents. Dissertation. Maastricht: Datawysse.*
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). *The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behavior as predictors of smoking onset. Journal of Applied Social Psychology, 25*, 237-257.
- De Zwart, H., Zwart, H., & Kuipers, S. B. M. (1997). *Kerngegevens: Roken, drinken, druggebruik en gokken onder scholieren vanaf 10 jaar. Utrecht: Trimbos-instituut.*
- Dielman, T. E. (1995). *School-based research on the prevention of adolescent alcohol use and misuse: Methodological issues and advances. In G. M. Boyd, J. Howard & R. A. Zucker (Eds.), Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research (pp. 125-146). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.*
- Dijkstra, M. (1995). *Development, implementation and evaluation of two Dutch smoking prevention programs. Dissertation. Maastricht: University Press Maastricht.*
- Distefan, J. M., Gilpin, E. A., Choi, W. S., & Pierce, J. P. (1998). *Parental influences predict adolescent smoking in the United States, 1989-1993. Journal of Adolescent Health, 22*, 466-474.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., Biglan, A., & Ary, D. (1998). *Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: A multivariate latent growth modeling approach. Drug and Alcohol Dependence, 50*, 57-71.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Hops, H. (1998). *Progressions of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence. Journal of Behavioral Medicine, 21*, 375-388.
- Dutch Foundation on Smoking and Health (1999). *Jaarverslag 1998 (Annual report 1995). The Hague.*
- Eccles, J. S., Lord, S., & Buchanan, C. (1996). *School transitions in early adolescence: What are we doing to our people? In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Peterson (Eds.), Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context (pp. 251-284). Mahwah, NJ: Erlbaum.*

- Elling-de Boer, A. (1999). *Invloed van ouders op het alcohol en druggebruik van pubers. Intern Rapport. Utrecht: Trimbos instituut.*
- Elmqvist, D. L. (1995). *A systematic review of parent-oriented programs to prevent children's use of alcohol and other drugs. Journal of Drug Education, 25, 251-279.*
- Engels, R. C. M. E. (1998). *Forbidden Fruits. Social dynamics in smoking and drinking behavior of adolescents. Dissertation. Maastricht: Datawyse.*
- Engels, R. C. M. E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (1999). *Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The role of interpersonal tasks and social competence. Submitted for publication.*
- Engels, R. C. M. E., & Knibbe, R. A. (1999). *Influences of parents on adolescent alcohol consumption and peer relationships. Submitted for publication.*
- Engels, R. C. M. E., & Knibbe, R. A. (1999). *Alcohol use and intimate relationships in adolescence: When love comes to town. Addictive Behaviors, in press.*
- Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., De Vries, H., & Drop, M. J. (1998). *Antecedents of smoking cessation among adolescents: Who is motivated to change? Preventive Medicine, 27, 348-357.*
- Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., & Drop, M. J. (1999a). *Predictability of smoking in adolescence: Between optimism and pessimism. Addiction, 94, 115-124.*
- Engels, R.C.M.E., Knibbe, R.A., Vries, de H., Drop, M.J. & Breukelen, van G.J.P. (1999). *Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: A longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 29, 337-361.*
- Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., Drop, M. J., & De Haan, J. T. (1997). *Homogeneity of smoking behavior in peer groups: Influence or selection? Health Education and Behavior, 24, 801-811.*
- Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., Drop, M. J., & De Haan, J. T. (1996). *Invloed en selectie in vriendschapsrelaties van adolescenten: Een longitudinale studie naar homogeniteit in rookgedrag. Gedrag en Gezondheid, 23, 257-268.*
- Ennett, S. T., & Bauman, K. E. (1994). *The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. Journal of Personality and Social Psychology, 67, 653-663.*
- European Bureau for Action on Smoking Prevention (1994). *Tobacco and health: An overview. Bruxelles.*
- Fagerstrom, K. O. (1991). *Towards better diagnoses and more individual treatment of tobacco dependence. British Journal of Addiction, 86, 543-547.*
- Farkas, A. J., Distefan, J. M., Choi, W. S., Gilpin, E. A., & Pierce, J. P. (1999). *Does parental smoking cessation discourage adolescent smoking? Preventive Medicine, 28, 213-218.*
- Farrell, A. D., & White, K. S. (1998). *Peer influences and drug use among urban adolescents: Family structure and parent-adolescent relationship as protective factors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 248-258.*
- Federal Trade Commission. (1992). *Report to Congress for 1990: Pursuant to the Federal Cigarette Labeling and Advertisement Act. Washington D.C.: Author.*
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, J. L. (1995). *The role of peer affiliations, social, family and individual factors in continuities in cigarette smoking between childhood and adolescence. Addiction, 90, 647-659.*
- Fish, L., Wilson, S. R., Latini, D. M., & Starr, N. J. (1996). *An education program for parents of children with asthma: Differences in attendance between smoking and nonsmoking parents. American Journal of Public Health, 86, 246-258.*
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading (MA): Addison-Wesley.*

- Flay, B. R., Hansen, W. B., Johnson, C., & Collins, L. M. (1987). *Implementation effectiveness trial of a social influences smoking prevention program using schools and television. Health Education Research, 2*, 385-400.
- Flay, B. R., Hu, F. B., Siddiqui, O., Day, L. E., Hedeker, D., Petraitis, J., Richardson, J., & Sussman, S. (1994). *Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. Journal of Health and Social Behavior, 35*, 248-265.
- Fletcher, A. C., Darling, N., & Steinberg, L. (1995). *Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. In J. McCord (Ed.), Coercion and punishment in long-term perspectives. (pp. 259-271). New York, NY, USA: Cambridge University Press.*
- Foshee, V., & Bauman, K. E. (1992). *Parental and peer characteristics as modifiers of the bond-behavior relationship: An elaboration of control theory. Journal of Health and Social Behavior, 33*, 66-76.
- Friedman, L. S., Lichtenstein, E., & Biglan, A. (1985). *Smoking onset among teens: An empirical analysis of initial situations. Addictive Behaviors, 10*, 1-13.
- Friestad, C. (1998). *Social psychological approaches to smoking. Dissertation. Bergen: University press.*
- Fulgini, A. J., & Eccles, J. S. (1993). *Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation towards peers. Developmental Psychology, 29*, 622-632.
- Gecas, V., & Schwalbe, M.L. (1986). *Parental behavior and adolescent self-esteem. Journal of Marriage and the Family, 48*, 37-46.
- Goddard, E. (1990). *Why children start smoking. London: HMSO.*
- Graham, J. W., Marks, G., & Hansen, W. B. (1991). *Social influence processes affecting adolescent substance use. Journal of Applied Psychology, 76*, 291-298.
- Greenberg, R. A., Bauman, K. E., Strecher, V. J., Keyes, L. L., Glover, L. H., Haley, N. J., Stedman, H. C., & Loda, F. A. (1991). *Passive smoking during the first year of life. American Journal of Public Health, 8*, 850-853.
- Hansen, W. B., Graham, J. W., Sobell, J. L., Shelton, D. R., Flay, B. R., & Anderson Johnson, C. (1987). *The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol, and marijuana use among young adolescents. Journal of Behavioral Medicine, 10*, 559-579.
- Hansen, W. B., Malotte, C. K., & Fielding, J. E. (1988). *Evaluation of a tobacco and alcohol abuse prevention curriculum for adolescents. Health Education Quarterly, 15*, 93-114.
- Harris, J. R. (1995). *Where is the child environment? A group socialization theory of development. Psychological Bulletin, 102*, 458-489.
- Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do. New York, NY, USA: The Free Press.*
- Hartup, W.W. (1996). *The company they keep: Friendships and their developmental significance. Child Development, 67*, 1-13.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112*, 64-105.
- Heath, A. C. , & Martin, N. G. (1993). *Genetic models for the natural history of smoking: Evidence for a genetic influence on smoking persistence. Addictive Behaviors, 18*, 19-34.
- Henriksen, L., & Jackson, C. (1998). *Anti-smoking socialization: Relationship to parent and child smoking status. Health Communication, 10*,
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency. Berkeley CA: University of California Press.*
- Hu, F. B., Flay, B. R., Hedeker, D., Siddiqui, O., & Day, L. E. (1995). *The influences of friends' and parental smoking on adolescent smoking behavior: The effects of time and prior smoking. Journal of Applied Social Psychology, 25*, 2018-2047.
- Hughes, J. R. (1986). *Genetics of smoking: A brief review. Behavior Therapy, 17*, 335- 345.

- Irvine, L., Crombie, I. K., Clark, R. A., Slane, P. W., Feyerabend, C., Goodman, K. E., & Cater, J. I. (1999). *Advising parents of asthmatic children on passive smoking: Randomised controlled trial. British Medical Journal, 318*, 1456-1459.
- Jackson, C., Bee-Gates, D., & Henriksen, L. (1994). *Authoritative parenting, child competencies, and initiation of cigarette smoking. Health Education Quarterly, 21*, 103-116.
- Jackson, C., & Henriksen, L. (1997). *Do as I say: Parent smoking, antismoking socialization and smoking onset among children. Addictive Behaviors, 22*, 107-114.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.*
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (1996). *National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975-1995. Volume I: Secondary school students. (NIH Pub. No. 97-4139). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.*
- Kandel, D. B. (1978). *Homophily, selection and socialization in adolescent friendships. American Journal of Sociology, 84*, 427-436.
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). *Processes of adolescent socialization by parents and by peers. International Journal of the Addictions, 22*, 319-342.
- Keefe, K. (1992). *Perceptions of normative social pressure and attitudes toward alcohol use: Changes during adolescence. Journal of Studies on Alcohol, 55*, 46-54.
- Kellam, S. G., Ensminger, M. E., & Simon, M. B. (1980). *Mental health in first grade and teenage drug, alcohol and cigarette use. Drug and Alcohol Dependence, 5*, 273-304.
- Klitzner, M., Greunewald, P. J., & Bamberger, E. (1990). *The assessment of parent-led prevention programs: A preliminary assessment. Journal of Drug Education, 20*, 77-94.
- Knibbe R. A., Oostveen, T., & Van de Goor, I. (1991). *Young people's alcohol consumption in public drinking places: Reasoned behaviour or related to the situation. British Journal of the Addiction, 86*, 1425-1433.
- Krosnick, J. A., & Judd, C. M. (1982). *Transitions in social influence at adolescence: Who induces cigarette smoking. Developmental Psychology, 18*, 359-368.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). *Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development, 62*, 1049-1065.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). *Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. Child Development, 62*, 284-300.
- Lerman, C., Caporaso, N. E., Audrain, J., Main, D., Bowman, E. D., Lockshin, B., Boyd, N. R., & Shields, P. G. (1999). *Evidence suggesting the role of specific genetic factors in cigarette smoking. Health Psychology, 18*, 14-20.
- Lowe, G., & Sibley, D. (1991). *Boundary enforcement in the home environment and adolescent alcohol use. Family Dynamics of Addiction Quarterly, 1*, 52-58.
- Lytton, H. (1990). *Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation. Developmental Psychology, 26*, 683-697.
- Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), Handbook of child psychology: Volume 4: Socialization, personality and social development (4th ed., pp. 1- 101). New York: Wiley.*
- Mäkelä, K. (1997). *Drinking, the majority fallacy, cognitive dissonance and social pressure. Addiction, 92*, 729-736.
- Manning, T. M., & Banfield, K. C. (1989). *'Do parents today need drug education programs as badly as their parents needed them' Journal of Drug Education, 19*, 97-102.
- Marks, G., & Miller, N. (1987). *Ten years of research on the false-consensus effect: An empirical and theoretical review. Psychological Bulletin, 102*, 72-90.
- Marlatt, G. A., Curry, S., & Gordon, J. R. (1988). *A longitudinal analysis of unaided smoking cessation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 715-720.

- Massey, J. L., & Krohn, M. D. (1986).
A longitudinal examination of an integrated social process model of deviant behavior. Social Forces, 65, 106-133.
- McCartney, K., Robeson, W. W., Jordan, E., & Mouradian, V. (1991).
Mother's language with first- and second-born children: A within-family study. In K. Pillemer & K. McCartney (Eds.), Parent-child relations throughout life (pp. 125-142). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McNeill, A. D., Jarvis, M. J., Stapleton, J. A., Russell, M. A. H., Eiser J. R., Gammage, P., & Gray, E. M. (1988).
Prospective study of factors predicting uptake of smoking in adolescents. Journal of Epidemiology and Community Health, 43, 72-78.
- Meeus, W. H. J., Kroneman, M., Junger, M., Ossebaard, H., Scholte, E., Slot, W., Vinken, H., & De Wilde, E. J. (1999).
Risicogedrag van adolescenten: Negen contra-intuitive stellingen. Van Gorcum.
- Miller, J., MacPhee, D., & Fritz, J. J. (1998).
DARE to be you: A family-support, early prevention program. The Journal of Primary Prevention, 18, 257-285.
- Murray, M., Swan, A. V., Johnson, M. R., & Bewley, B. R. (1983).
Some factors associated with increased risk of smoking by children. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 24, 223-232.
- Oei, T. P., & Baldwin, A. R. (1992).
Smoking education and prevention: A developmental model. Journal of Drug Education, 22, 155-181.
- Office for National Statistics. (1997).
Living in Britain: Preliminary results from the 1996 General Household Survey. London: The Stationery Office.
- Pape, H. (1997).
Drinking, getting stoned or staying sober: A general population study of alcohol consumption, cannabis use, drinking-related problems and sobriety among young men and women. Dissertation. Oslo: NOVA.
- Parke, R. D., & Ladd, G. W. (1992).
Family-peer relationships: Modes of linkage. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Paul, E. L., & White, K. M. (1990).
The development of intimate relationships in late adolescence. Adolescence, 25, 375-400.
- Pederson, L. L., & Lefcoe, N. M. (1987).
Short- and long-term prediction of self reported cigarette smoking in a cohort of late adolescents: Report of an 8-year follow-up of public school students. Preventive Medicine, 16, 432-447.
- Peeters, J. (1995).
Moeilijke adolescenten. Leuven: Garant.
- Perry, C. L., Klepp, K. I., & Schulz, J. M. (1988).
Primary prevention of cardiovascular disease: Communityside strategies for youth. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 358-364.
- Perry, C. L., Murray, D. M., & Klepp, K. I. (1987).
Predictors of adolescent smoking and implications for prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report, 36, 41S-47S.
- Perry, C. L., Pirie, P., Holder, W., Halper, A., & Dudovitz, B. (1990).
Parent involvement in cigarette smoking prevention: Two pilot evaluations of the 'Unpuffables Program.' Journal of School Health, 60, 443-447.
- Perry, C. L., & Stauffer, M. J. (1996).
Tobacco use. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), Handbook of adolescent health risk behavior. Issues in clinical child psychology. (pp. 53-81). New York, NY, USA: Plenum Press.
- Perry, C. L., Williams, C. L., Forster, J. L., Wolfson, M., Wagenaar, A. C., Finnegan, J. R., McGovern, P. G., Veblen-Mortenson, S., Komro, K. A., & Anstine, P. S. (1993).
Background, conceptualization and design of a community-wide research program on adolescent alcohol use: Project Northland. Health Education Research, 8, 125-136.
- Peterson, P. L., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (1995).
Disentangling the effects of parental drinking, family management, and parental alcohol norms on current drinking by black and white adolescents. In G. M. Boyd, J. Howard & R. A. Zucker (Eds.), Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research (pp. 125-146). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.

- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). *Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin, 117, 67-86.*
- Pierce, J. P., & Gilpin, E. (1996). *How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes. American Journal of Public Health, 86, 253-256.*
- Pilgram, C., Abbey, A., Hendrickson, P., & Lorenz, S. (1998). *Implementation and impact of a family-based substance abuse prevention program in rural communities. The Journal of Primary Prevention, 18, 341-361.*
- Pomerleau, O. F., & Kardi, S. L. R. (1999). *Introduction to the featured section: Genetic research on smoking, Health Psychology, 18, 3-6.*
- Presti, D. E., Ary, D. V., & Lichtenstein, E. (1992). *The context of smoking initiation and maintenance: Findings from interviews with youths. Journal of Substance Abuse, 4, 35-45.*
- Pulkkinen, L. (1990). *Home atmosphere and adolescent future orientation. European Journal of Psychology of Education, 5, 33-43.*
- Rispens, J., Hermanns, J. M. A., & Meeus, W. H. J. (Red.), *Opvoeden in Nederland (pp. 41-69). Assen: Van Gorcum.*
- Rohrbach, L. A., Hodgson, C. S., Broder, B. I., Montgomery, S. B., Flay, B. R., William, H. B., & Pentz, M. A. (1995). *Parental participation in drug abuse prevention: Results from the Midwestern Prevention Project. In G. M. Boyd, J. Howard & R. A. Zucker (Eds.), Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research (pp. 173-195). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.*
- Rose, J. S., Chassin, L., Presson, C. C., & Sherman, S. J. (1996). *Prospective predictors of quit attempts and smoking cessation in young adults. Health Psychology, 15, 261-268.*
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). *Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 116, 55-74.*
- Rundall, T. G., & Bruvold, W. H. (1988). *A meta-analysis of school based smoking and alcohol use prevention programs. Health Education Quarterly, 15, 317-334.*
- Sabol, S. Z., Nelson, M. L., Fisher, C., Gunzerath, L., Brody, C. L., Hu, S., Sirota, L. A., Marcus, S. E., Greenberg, B. D., Lucas, F. R., Benjamin, J., Murphy, D. L., & Hamer, D. H. (1999). *A genetic association for cigarette smoking behavior. Health Psychology, 17, 7-13.*
- Semmer, N. K., Dwyer, J. H., Lippert, P., Fuchs, R., Cleary, P. D., & Schindler, A. (1987). *Adolescent smoking from a functional perspective: The Berlin-Bremen Study. European Journal of Psychology of Education, 2, 387-401.*
- Shiffman, S., & Jarvis, M. E. (1987). *Situational determinants of coping in smoking relapse crises. Journal of Applied Social Psychology, 17, 3-15.*
- Silbereisen, R. K., Noack, P., & Von Eye, A. (1992). *Adolescents' development of romantic friendship and change in favourite leisure contexts. Journal of Adolescent Research, 7, 80-93.*
- Simons-Morton, B., Crump A. D., Haynie, D. L., Saylor, K. E., Eitel, P., & Yu, K. (1999). *Psychosocial, school and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. Preventive Medicine, 28, 138-148.*
- Skinner, W. F., Massey, J. L., Krohn, M. D., & Lauer, R. M. (1985). *Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. Journal of Behavioral Medicine, 8, 353-376.*
- Slater, M. A., & Power, T. G. (1987). *Multidimensional assessment of parenting in single-parent families. In J. P. Vincent (Ed.), Advances in family intervention, assessment and theory. Volume 4 (pp. 197-228). London: Jai Press.*
- Stanton, W. R. (1995). *DSM-III-R tobacco dependence and quitting during late adolescence. Addictive Behaviors, 20, 595-603.*
- Stanton, W. R., Currie, G. D., Oei, T. P. S., & Silva, P. A. (1996). *A developmental approach to influences on adolescents' smoking and quitting. Journal of Applied Developmental Psychology, 17, 307-319.*
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N. & Mounts, N.S. (1994). *Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development, 65, 754-770.*

- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). *Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. Child Development, 63*, 1266-1281.
-
- Stevenson, J. F., McMillan, B., Mitchell, R. E., & Blanco, M. (1998). *Project HOPE: Altering risk and protective factors among high risk Hispanic youth and their families. The Journal of Primary Prevention, 18*, 287-317.
-
- Stivoro (1999). *Jaarverslag 1998. Den Haag.*
-
- Sussman, S., Flay, B. R., Sobel, J. L., Rauch, J. M. et al. (1987). *Viewing and evaluation of a televised drug education program by students previously or concurrently exposed to school-based substance abuse prevention programming. Health Education Research, 2*, 373-383.
-
- Sutton, S. R. (1992). *Is taking up smoking a reasoned action. Addiction, 87*, 21-24.
-
- Tanner, J. M., Whitehouse, R. H., & Takaishi, M. (1966). *Standards from birth to maturity for height, weight height velocity and weight velocity; British children, 1965. Archives of the Diseases of Childhood, 41*, 455-471.
-
- Turner, J. C. (1991). *Social influence. Pacific Grove CA: Brooks/Cole Publishing Co.*
-
- Urberg, K. A., Cheng, C. H., & Shyu, S. J. (1991). *Grade changes in peer influence on adolescent cigarette smoking: A comparison of two measures. Addictive Behaviors, 16*, 21-28.
-
- U.S. Department of Health and Human Services (1997). *Preliminary results from the 1996 national household survey on drug abuse. Washington DC: U.S. Government printing office.*
-
- Van de Goor, L. A. M. (1990). *Situational aspects of adolescent drinking behavior. Dissertation. Meppel: Krips Repro.*
-
- Willemsen, M. C. (1997). *Kicking the habit: The effectiveness of smoking cessation programs in Dutch work sites. Dissertation. Maastricht: Unigraphic.*
-
- Young, M., Kersten, C., & Werch, C. (1996). *Evaluation of a parent child drug education program. Journal of Drug Education, 26*, 57-68.
-
- Youniss, J., & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends. Chicago: University of Chicago Press.*
-
- Zapka, J. G., Fletcher, K., Pbert, L., Druker, S. K., Ockene, J. K., & Chen, L. (1999). *The perceptions and practices of pediatricians: Tobacco intervention. Pediatrics, 103*, e65.
-

Colofon

Auteur

Rutger Engels
Capaciteitsgroep Kinder en Jeugd Studies
Universiteit Utrecht
R.Engels@fss.uu.nl

Uitgave

Stivoro, Postbus 84370, 2508 AJ Den Haag,
T 070.352 25 54 E stivoro@stivoro.nl I www.stivoro.nl

Advies

Marc Willemsen
Renate Spruijt

Ontwerp en opmaak

hollandse meesters BNO, Utrecht

© Augustus 2000, Stivoro, Den Haag

Uit deze uitgave mag alleen onder bronvermelding worden verveelvoudigd en/of op een of andere manier openbaar worden gemaakt.