

Een longitudinale studie naar de invloed van alcoholspecifieke opvoeding op het roken en cannabisgebruik van jongeren.

Masterthesis 17 juni 2014

Diana Punter (3589315)

Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen

Onder begeleiding van Ina Koning

Woorden: 5995

Abstract

Het doel van deze studie is om te onderzoeken in hoeverre de alcoholspecifieke regels gesteld door ouders van invloed zijn op het roken van sigaretten en het gebruiken van cannabis door jongeren. Daarnaast is onderzocht wat de relatieve invloed is van alcoholspecifieke regels en ouderlijke monitoring op het roken en cannabisgebruik. Er is gebruik gemaakt van een longitudinale dataset met vier meetmomenten. In totaal zijn 664 jongeren meegenomen die op het eerste meetmoment gemiddeld 12 jaar oud ($M=12.15$, $SD=.48$) en op het laatste meetmoment 15 jaar oud zijn ($M=14.98$, $SD=.48$). Uit de hiërarchische regressieanalyses komt naar voren dat alcoholspecifieke regels van invloed zijn op de frequentie van roken ($T2:\beta=-.201$, $p<.001$; $T3:\beta=-.069$, $p<.05$) en cannabisgebruik ($T2:\beta=-.135$, $p<.001$; $T3:\beta=-.095$, $p<.05$). Striktere regels van ouders omtrent het alcoholgebruik resulteert in minder frequent sigaretten roken en cannabisgebruik door jongeren. Het effect van alcoholspecifieke regels neemt echter wel af naarmate de jongeren ouder worden. Tevens blijkt dat, naast het stellen van alcoholspecifieke regels door ouders, ouderlijke monitoring minder frequent roken en cannabisgebruik voorspelt. Deze invloed lijkt, in tegenstelling tot alcoholspecifieke regels, toe te nemen naarmate de jongeren ouder worden. Kortom, alcoholspecifieke regels zijn niet alleen van belang voor het verminderen van alcoholgebruik, maar het leidt ook tot een verminderd rook en cannabisgebruik.

Keywords: Alcoholspecifieke regels, opvoeding, ouders, middelengebruik, jongeren, cannabis, roken.

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

Een longitudinale studie naar de invloed van alcoholspecifieke opvoeding op het roken en cannabisgebruik van jongeren.

Het genotmiddelengebruik van jongeren wordt vandaag de dag nog steeds als een groot maatschappelijk probleem gezien, omdat jongeren vanwege de nog onderontwikkelde hersenen kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een verslaving (Huizink, 2010). Daarnaast bestaat er een negatieve relatie tussen het overmatig gebruik van genotmiddelen en de gezondheid en schoolprestaties van jongeren (Dewey, 1999; Van Dorsselaer, De Looze, Vermeulen-Smit, Roos, Verdurmen, Ter Bogt, & Vollebergh, 2010). Tevens vergroot genotmiddelengebruik de kans op het vertonen van crimineel gedrag (Lammers, Soe-agnie, De Haan, Bakkum, Pomp, & Nijman, 2014). Ondanks dat er de laatste jaren een dalende trend te vernemen is wat betreft het rookgedrag en cannabisgebruik van jongeren, is het aantal jonge gebruikers nog steeds hoog. Het percentage jongeren dat in 2009 op 16-jarige leeftijd ooit in zijn leven sigaretten heeft gerookt of cannabis heeft gebruikt is respectievelijk 53.8% en 28.8% (Van Dorsselaer et al., 2010). Het is daarom van belang om meer inzicht te verkrijgen in de factoren die van invloed zijn op het vroege genotmiddelengebruik van jongeren.

Uit verscheidende onderzoeken komt naar voren dat ouders een belangrijke invloed kunnen uitoefenen op het genotmiddelengebruik van hun kind(eren) (Beck, Schattuck, Haynie, Crump, & Simons-Morton, 1999; Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003; De Looze, Van den Eijnden, Verdurmen, Vermeulen-Smit, Schulten, Vollebergh, & Ter Bogt, 2012; Koning, Van den Eijnden, Verdurmen, Engels, & Vollebergh, 2011; Newman, Harrison, Dashiff, & Davies, 2008). De laatste jaren wordt daarom veel aandacht besteed aan de rol van ouders in het verminderen van het genotmiddelengebruik van jongeren, voornamelijk alcoholgebruik (De Looze et al., 2012; Koning, Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2010a; Van der Vorst, Engels, Deković, Meeus, & Vermulst, 2007). Naar aanleiding hiervan zijn er verschillende interventies opgezet die het alcoholgebruik van jongeren willen beïnvloeden via de ouders (Trimbos-instituut, 2014). Aangezien ouders een belangrijke invloed uitoefenen op het middelengebruik zal dit in het huidige onderzoek worden meegenomen.

Ouders kunnen met zowel hun middelspecifieke opvoeding, zoals alcoholspecifieke regels, en met hun algemene opvoeding, zoals monitoring, het genotmiddelengebruik van hun kind(eren) beïnvloeden. Ouderlijke opvoeding die zich specifiek richt op het alcoholgebruik van jongeren wordt alcoholspecifieke opvoeding genoemd. Alcoholspecifieke opvoeding

draait om de manier waarop ouders omgaan en reageren op het alcoholgebruik van hun kind(eren) (Van der Vorst, Engels, Meeus, Deković, & Van Leeuwe, 2005). Bij alcoholspecifieke opvoeding kan er gedacht worden aan het stellen van regels, het uiten van afkeuring of het praten over alcoholgebruik (Van der Vorst et al., 2005). Voorgaand onderzoek laat zien dat alcoholspecifieke opvoeding resulteert in een verminderd alcoholgebruik van jongeren (De Looze et al., 2012; Van der Vorst et al., 2005). Deze alcoholspecifieke opvoeding lijkt sterker gerelateerd te zijn aan het alcoholgebruik van jongeren dan algemene opvoeding (De Looze et al., 2012). Van de verschillende aspecten waarop ouders alcoholspecifieke opvoeding kunnen toepassen is het stellen van regels omtrent het alcoholgebruik de sterkste voorspeller van alcoholgebruik onder jongeren (Van der Vorst et al., 2005). Het stellen van strikte regels is gerelateerd aan het later beginnen met alcohol drinken (Van der Vorst, Engels, Meeuw, & Deković, 2006). Wanneer jongeren echter al een “drinkpatroon” opgebouwd hebben, dan neemt de impact van alcoholspecifieke regels op het drinkgedrag van jongeren af (Van der Vorst et al., 2007). Kortom alcoholspecifieke regels gesteld door ouders leiden tot verminderd alcoholgebruik.

Naast alcoholspecifieke opvoeding zijn ook de algemene opvoedpraktijken van ouders van invloed op het genotmiddelengebruik (Dishion & McMahon, 1998). Wanneer naar de algemene opvoedpraktijken van ouders wordt gekeken dan blijkt dat een autoritatieve opvoedingsstijl, waarbij de ouders zowel betrokken en ondersteunend als controlerend zijn, zorgt voor een verminderd genotmiddelengebruik bij jongeren (Newman et al., 2008). Het is van belang dat ouders controle uitoefenen op hun kind(eren) terwijl zij zich tegelijkertijd ook begripvol en vertrouwensvol opstellen tegenover hun kind(eren) (Ary, Duncan, Duncan, & Hops, 1999; Borawski et al., 2003). Het roken en cannabisgebruik van jongeren wordt beïnvloed door de mate waarin ouders kennis hebben van de activiteiten die hun kinderen ondernemen, ook wel ouderlijke monitoring genoemd (Dishion & McMahon, 1998). Het toezicht houden op een kind (ouderlijke monitoring) wordt gezien als een mate van controle (Kerr & Stattin, 2000), waardoor de jongere minder risicogedragingen vertoont (Li, Stanton, & Fiegelman, 2000). Daarnaast komt uit onderzoek naar voren dat een intensievere mate van ouderlijke controle gerelateerd is aan een verminderd genotmiddelengebruik door jongeren, waaronder roken en cannabisgebruik (Lac & Crano, 2009; Li et al., 2000). In het huidige onderzoek zal er getoetst worden wat de relatieve invloed is van alcoholspecifieke regels en ouderlijke monitoring op het roken en cannabisgebruik van jongeren. De verwachting is dat wanneer ouders meer toezicht houden (ouderlijke monitoring), zij ook meer alcoholspecifieke regels stellen. Tevens wordt er verwacht dat de invloed van alcoholspecifieke regels op roken

en cannabis niet geheel zal verdwijnen wanneer ouderlijke monitoring wordt opgenomen in de analyses. Aangezien uit voorgaand onderzoek naar voren komt dat specifieke opvoedpraktijken (alcoholspecifieke regels) sterker van invloed zijn op alcoholgebruik dan algemene opvoedpraktijken (monitoring) (De Looze et al., 2012). Mijn verwachting is dat dit ook op zal gaan voor ander genotmiddelengebruik, namelijk roken en cannabisgebruik. Kortom er zal onderzocht worden wat de relatieve invloed is van alcoholspecifieke regels en een algemenere vorm van controle, namelijk ouderlijke monitoring, op het roken en cannabisgebruik.

Op basis van het bovenstaande wordt verwacht dat wanneer ouders alcoholspecifieke regels stellen, dit kan leiden tot een verminderde mate van ander genotmiddelengebruik bij jongeren, namelijk roken en cannabisgebruik. Deze studie zal een vernieuwende bijdrage leveren door te onderzoeken of alcoholspecifieke regels van invloed zijn op het roken van sigaretten en het cannabisgebruik bij jongeren in een longitudinaal design.

Het is nog vrij onbekend of alcoholspecifieke regels ook van invloed zijn op ander genotmiddelengebruik, zoals het roken van sigaretten en cannabisgebruik. De Looze et al. (2012) hebben dit verband onderzocht door middel van een cross-sectioneel onderzoek onder 12- tot 16-jarige jongeren in Nederland. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het stellen van alcoholspecifieke regels niet alleen gerelateerd is aan het alcoholgebruik van jongeren, maar ook aan ander genotmiddelengebruik, waaronder roken en cannabisgebruik. Vanuit de sociale controle theorie kan verwacht worden dat alcoholspecifieke regels van invloed zijn op roken en cannabisgebruik. De sociale controle theorie stelt namelijk dat jongeren eerder geneigd zijn om risicogedrag te vertonen wanneer de sociale controle laag is, dan wanneer de sociale controle hoog is (Barnes & Farrell, 1992). Het stellen van regels door ouders omtrent het alcoholgebruik van hun kind(eren) kan gezien worden als een mate van sociale controle. Controle vanuit de ouders blijkt als een beschermende factor te werken tegen het genotmiddelengebruik van jongeren (Engels, 2000). Daarnaast verkleint het stellen van regels de kans dat jongeren risicogedragingen vertonen, zoals het gebruiken van genotmiddelen (Barnes & Farrell, 1992). Kortom, de sociale controle theorie voorspelt dat wanneer ouders alcoholspecifieke regels stellen, jongeren een kleinere kans op het gebruiken van genotmiddelen hebben dan wanneer ouders geen regels stellen. Verwacht wordt dat alcoholspecifieke regels niet alleen van invloed zijn op alcoholgebruik (De Looze et al., 2012; Van der Vorst et al., 2005), maar ook op het roken en cannabisgebruik. Dit omdat reeds bekend is dat verschillende risicogedragingen zoals roken, alcohol- en drugsgebruik samen

clusteren (De Looze et al., 2012; Willoughby, Chalmers, & Busseri, 2004). Doordat deze risicogedragingen samen clusteren, is het mogelijk dat wanneer één van de risicogedragingen wordt verminderd, door het stellen van specifieke regels, de andere risicogedragingen ook verminderen. Wanneer ouders striktere regels stellen omtrent alcohol leidt dit namelijk tot een verminderd alcoholgebruik van jongeren (De Looze et al., 2012; Van der Vorst et al., 2005), wat ertoe kan leiden dat jongeren minder gaan roken en cannabis gebruiken. Kortom, het opstellen van alcoholspecifieke regels kan niet alleen leiden tot een verminderd alcoholgebruik, maar ook tot een vermindering van het roken en cannabisgebruik. Om beter te begrijpen wat de invloed van alcoholspecifieke regels op roken en het cannabisgebruik van jongeren is, is het noodzakelijk om hier longitudinaal onderzoek naar te doen. Deze informatie kan een bijdrage leveren aan het verminderen van het genotmiddelengebruik van jongeren. Wanneer bijvoorbeeld naar voren komt dat alcoholspecifieke regels invloed uitoefenen op ander genotmiddelengebruik, is het mogelijk om één interventie op te zetten, gericht op het stellen van alcoholspecifieke regels, waarmee het gebruiken van verschillende genotmiddelen tegelijkertijd aangepakt kan worden.

De huidige studie

De huidige studie onderzoekt in hoeverre alcoholspecifieke regels van invloed zijn op de frequentie waarop jongeren sigaretten roken en cannabis gebruiken. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van een longitudinale dataset bestaande uit vier meetmomenten, waarin de jongeren 12 tot en met 15 jaar oud zijn. Op grond van voorgaande studies zijn de volgende hypothesen opgesteld:

- (H1) Naarmate de alcoholspecifieke regels die ouders hanteren strikter zijn, des te minder vaak zullen jongeren roken.
- (H2) Naarmate de alcoholspecifieke regels die ouders hanteren strikter zijn, des te minder vaak zullen jongeren cannabis gebruiken.
- (H3) Alcoholspecifieke regels oefenen meer invloed uit op de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken dan ouderlijke monitoring.

Methoden

Procedure en steekproef

De huidige studie maakt gebruik van een longitudinale dataset genaamd Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS). De dataverzameling is uitgevoerd door middel van het afnemen van vragenlijsten bij jongeren op de middelbare school (Koning, Van den Eijnden,

Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2010b). In deze studie zal gebruik worden gemaakt van vier metingen afgenomen in 2006, 2007, 2008 en 2009 (T1 tot en met T4). In totaal werkten er 3490 middelbare scholieren mee aan de PAS interventie (Koning, Vollebergh, Smit, Verdurmen, Van den Eijnden, Ter Bogt, Stattin, & Engels, 2009). De meewerkende scholen zijn willekeurig geselecteerd en ingedeeld in één van de experimentele condities of de controle conditie (Koning et al., 2010a). In het huidige onderzoek wordt alleen de controle conditie meegenomen, waarin de jongeren geen interventie hebben ontvangen. In de controle conditie bevinden zich in totaal 935 leerlingen. Nadat de jongeren eruit zijn gehaald die niet aan alle vier de meetmomenten hebben meegedaan of missende data hadden op één van vier meetmomenten op de variabelen “alcoholspecifieke regels”, “roken”, “cannabisgebruik” of “ouderlijke monitoring”, blijven er in totaal 664 jongeren over die meegenomen zijn in dit onderzoek. Van de 664 jongeren zijn er 359 (54.1%) mannelijk en 305 (45.9%) vrouwelijk. Het opleidingsniveau van 60.3% van de jongeren is vmbo, 7.6% van de jongeren gaat naar de havo, 25.6% gaat naar havo/vwo en 6.5% van de jongeren gaat naar het vwo. Verder zijn de jongeren gemiddeld 12 jaar oud op de eerste meting T1 ($M=12.15$, $SD=.48$) en 15 jaar oud op de laatste meting T4 ($M=14.98$, $SD=.48$).

Meetinstrumenten

Roken. De variabele roken is gemeten door aan de jongere te vragen: “Hoe vaak rook je nu?”. De jongere kon hierbij uit de volgende antwoorden kiezen: (0) “Ik rook niet”, (1) “Minder dan één keer per week”, (2) “Tenminste één keer per week, maar niet iedere dag”, (3) “Iedere dag”. Een hogere score betekent dat de jongere vaker sigaretten rookt.

Cannabisgebruik. De frequentie van het cannabisgebruik is gemeten door aan de jongere te vragen: “Hoe vaak heb je wiet (marihuana) of hasj gebruikt in de afgelopen 12 maanden?”. Hierbij kon de jongere op een schaal, lopend van 0 tot en met 40 keer of meer, aangeven hoe vaak hij/zij cannabis heeft gebruikt. Een hogere score betekent dat de jongere de afgelopen 12 maanden vaker cannabis heeft gebruikt.

Alcoholspecifieke regels. Alcoholspecifieke regels weerspiegelen de mate waarin de jongere ervaart dat zijn/haar ouders regels stellen omtrent alcoholgebruik. Alcoholspecifieke regels zijn gemeten door de jongere tien verschillende vragen te stellen (Van der Vorst et al., 2005). Er is onder andere gevraagd naar de volgende items: “Ik mag thuis één glas alcohol drinken als mijn vader of moeder thuis is”, “Ik mag buitenshuis zoveel alcohol drinken als ik

wil”, “Ik mag op een feestje alcohol drinken met mijn vrienden”, “Ik mag tijdens het uitgaan met vrienden aangeschoten worden”. De tien items zijn gemeten op een 5-punts Likertschaal (1=zeker wel, 5=zeker niet). Een hogere score betekent dat een jongere striktere alcoholspecifieke regels ervaart. Van deze tien vragen gezamenlijk is één construct gecreëerd door middel van een gemiddelde score voor alle items te berekenen. De cronbach’s alpha varieert op de vier tijdstippen van 0.87 tot 0.94, dit houdt in dat de interne consistentie van de variabele alcoholspecifieke regels hoog is.

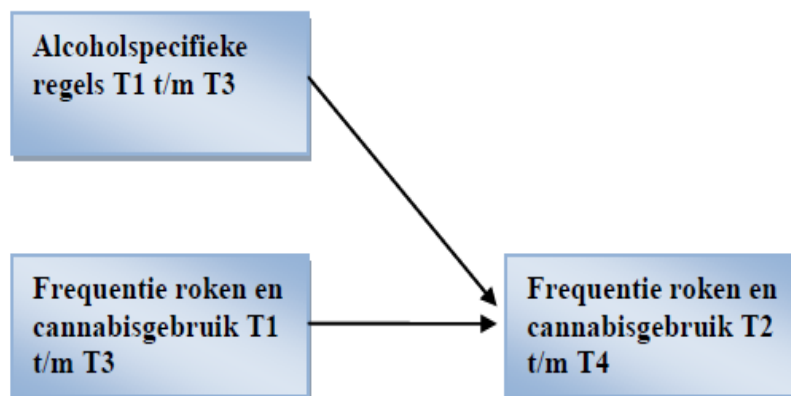
Ouderlijke monitoring. Ouderlijke monitoring geeft aan in hoeverre de ouders op de hoogte zijn van de activiteiten die de jongere onderneemt. Ouderlijke monitoring is gemeten door zes vragen aan de jongere te stellen over ouderlijke kennis. De Parental Monitoring Scale is oorspronkelijk ontwikkeld door Silverberg en Small (Borawski et al., 2003) en is daarna verder ontwikkeld en gevalideerd door Li et al. (2000) en Stanton, Li, Galbraith, Cornick, Fiegelman, Kaljee en Zhou (2000). De jongere kon aangeven hoeveel de ouders weten over onder andere “Wat jij in je vrije tijd doet” en “Wie je vrienden en/of vriendinnen zijn”. Alle zes de items zijn gemeten op een 5-punts Likertschaal (1=ze weten daar niets van, 5=ze weten daar alles van). Een hogere score betekent dat de jongere een hogere mate van ouderlijke monitoring ervaart. Door een gemiddelde score voor alle zes de items te berekenen, is er één construct gecreëerd. De cronbach’s alpha varieert op de vier tijdstippen van 0.86 tot 0.92.

Controle variabelen. De volgende controle variabelen zijn meegenomen in het huidige onderzoek: “alcoholgebruik ouders”, “geslacht”, “leeftijd” en “opleidingsniveau”. Er wordt gecontroleerd voor deze variabelen aangezien deze variabelen gerelateerd zijn aan het stellen van regels (Ennet, Bauman, Foshee, Pemberton, & Hicks, 2001) en/of het roken-, alcohol- en cannabisgebruik van jongeren (Beman, 1995; Koning et al., 2011; Newman et al., 2008; Van der Vorst et al., 2005). Alcoholgebruik van ouders is gemeten door aan de jongere de volgende vraag te stellen: “Drinken (één van) je ouders wel eens alcohol waar jij bij bent?”. Hier kon middels een 5-punts Likertschaal op geantwoord worden (1=nooit, 5=elke dag). De variabele “opleidingsniveau” is bepaald aan de hand van de klas waarin de jongeren zitten. De volgende opleidingsniveaus worden onderscheiden: vmbo, havo, havo/vwo en vwo.

Analyse

Allereerst zijn er verschillende beschrijvende statistieken uitgevoerd voor de onafhankelijke variabele (alcoholspecifieke regels), de afhankelijke variabelen (roken en cannabisgebruik) en de controle variabelen (alcoholgebruik ouders, geslacht, leeftijd en opleidingsniveau). De beschrijvende statistieken zijn voor alle vier de meetmomenten weergegeven (T1 t/m T4). Tevens zijn er Pearson correlaties uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre er een samenhang bestaat tussen alcoholspecifieke regels en de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken op alle vier de meetmomenten.

Om te onderzoeken wat de invloed is van alcoholspecifieke regels op de frequentie van roken en cannabisgebruik, is gebruik gemaakt van multiële en hiërarchische regressieanalyses. Zie Figuur 1 voor het model dat getest zal worden. In stap één worden drie afzonderlijke multiële regressieanalyses uitgevoerd waarin wordt onderzocht wat de invloed is van alcoholspecifieke regels (T1, T2 en T3) op de frequentie waarmee jongeren een jaar later roken (T2, T3 en T4), gecontroleerd voor roken op de meting ervoor (T1, T2 en T3). Dezelfde drie afzonderlijke multiële regressieanalyses zijn ook uitgevoerd voor de jaarfrequentie van cannabisgebruik. In stap twee wordt de variabele “ouderlijke monitoring” toegevoegd aan het model. Ten slotte worden in stap drie hiërarchische regressieanalyses uitgevoerd waarbij de controle variabelen “alcoholgebruik ouders”, “geslacht”, “leeftijd” en “opleidingsniveau” worden toegevoegd aan het model. Door controle variabelen mee te nemen kan worden nagegaan of de resultaten hetzelfde blijven. Wanneer de resultaten niet veranderen na toevoeging van de controlevariabelen kan met zekerheid worden gesteld dat de gevonden relaties niet door de controlevariabelen veroorzaakt worden.



Figuur 1. De invloed van alcoholspecifieke regels (T1 t/m T3) op de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken (T2 t/m T4), gecontroleerd voor roken en cannabisgebruik op de meting ervoor (T1 t/m T3).

Resultaten

Beschrijvende analyses

Tabel 1 toont de beschrijvende statistiek van de volgende variabelen: “frequentie roken”, “frequentie cannabisgebruik”, “alcoholspecifieke regels”, “ouderlijke monitoring” en “alcoholgebruik ouders”. Uit Tabel 1 komt naar voren dat jongeren steeds vaker sigaretten roken en cannabis gebruiken naarmate ze ouder worden. Op 12-jarige leeftijd heeft het merendeel van de jongeren de afgelopen 12 maanden nooit sigaretten gerookt ($M=.03$, $SD=.24$), op 15-jarige leeftijd is dat gemiddeld minder dan één sigaret per week ($M=.51$, $SD=1.03$). Voor cannabis geldt dat op 12-jarige leeftijd bijna niemand in de afgelopen 12 maanden cannabis heeft gebruikt ($M=.04$, $SD=.71$), op 15-jarige leeftijd is dat gemiddeld één keer ($M=1.12$, $SD=3.07$). Daarnaast komt naar voren dat naarmate de jongeren ouder worden de alcoholspecifieke regels die ouders stellen en de mate van monitoring afnemen. Tevens is te zien dat ouders steeds vaker alcohol drinken in het bijzijn van hun kinderen, naarmate de kinderen ouder worden.

Tabel 1

Beschrijvende statistiek (minimum, maximum, gemiddelden en standaarddeviaties) van de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken, alcoholspecifieke regels, ouderlijke monitoring en het alcoholgebruik van de ouders op meting T1 t/m T4 (n = 664).

			T1		T2		T3		T4	
	Min.	Max.	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Frequentie roken	0	3	.03	.24	.14	.53	.28	.79	.51	1.03
Frequentie cannabis- gebruik	0	13	.04	.71	.16	1.17	.40	2.02	1.12	3.07
Alcoholspecifieke regels	1	5	4.55	.50	4.35	.75	4.07	.89	3.68	1.05
Ouderlijke monitoring	1	5	4.16	.76	4.06	.87	4.12	.78	4.02	.84
Alcoholgebruik ouders	1	5	2.77	1.16	2.92	1.19	3.08	1.25	3.19	1.26

Correlaties

Uit de Pearson correlatietest komt naar voren dat er een significante samenhang bestaat voor zowel het stellen van alcoholspecifieke regels als voor ouderlijke monitoring met de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken (zie Tabel 2). Al deze correlaties zijn negatief, dat betekent dat striktere alcoholspecifieke regels en meer ouderlijke monitoring gerelateerd zijn aan minder vaak roken en cannabisgebruik. De frequentie van

Tabel 2

Pearson correlaties tussen Roken (T1 t/m T4), Cannabisgebruik (T1 t/m T4), Alcoholspecifieke regels (T1 t/m T4), Ouderlijke monitoring (T1 t/m T4), Alcohol ouders (T1 t/m T4), Geslacht, Leeftijd en Opleidingsniveau (n=664).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	
1.T1 Roken	-																						
2.T2 Roken	.43**	-																					
3.T3 Roken	.26**	.59**	-																				
4.T4 Roken	.26**	.46**	.60**	-																			
5.T1 Cannabis-gebruik	-0	-02	-02	-2	-																		
6.T2 Cannabis-gebruik	.12**	.34**	.21**	.20**	-0	-																	
7.T3 Cannabis-gebruik	.12**	.32**	.48**	.27**	.01	.32**	-																
8.T4 Cannabis-gebruik	.14**	.27**	.33**	.44**	.01	.27**	.40**	-															
9.T1 Alcohol specifieke regels	-.16**	-.28**	-.23**	-.21**	-0	-.15**	-.15**	-.20**	-														
10.T2 Alcohol specifieke regels	-.12**	-.31**	-.26**	-.26**	.05	-.15**	-.16	-.17**	.53**	-													
11.T3 Alcohol specifieke regels	-.13**	-.27**	-.38**	-.22**	.04	.09*	-.44**	-.21**	.43**	.52**	-												
12.T4 Alcohol specifieke regels	-.17**	-.27**	-.28**	-.30**	.05	-.17**	-.20**	-.24**	.39**	.47**	.56**	-											
13.T1 Ouderlijke monitoring	-.12**	-.13**	-.12**	-.13**	.0	-.11**	-.17**	-.17**	.14**	.06	.13**	.07	-										
14.T2 Ouderlijke monitoring	-.05	-.11**	-.13**	-.15**	.01	-.23**	-.13**	-.16**	.11**	.12**	.13**	.07	.44**	-									
15.T3 Ouderlijke monitoring	-.04	-.10**	-.05	-.14**	-0	-.05	-.09*	-.14**	.03	.12**	.09*	.08*	.40**	.47**	-								
16.T4 Ouderlijke monitoring	-.05	-.04	-.13**	-.10**	-.04	-.06	-.13**	-.15**	-.05	.05	.07	.08	.23**	.35**	.41**	-							
17.T1 Alcohol ouders	-.03	.0	-.02	-.01	.03	.02	.02	.05	-.09*	-.04	-.05	-.06	.03	-.06	.02	.02	-						
18.T2 Alcohol ouders	-.04	.04	.01	.02	.02	.05	.08*	.13**	-.05	-.13*	-.14**	-.15*	.01	.01	-.06	-.02	.61**	-					
19.T3 Alcohol ouders	-.08*	.01	.0	-.01	-.01	.05	.06	.08*	-.07	-.05	-.13**	-.08*	-0	.01	-.02	-.03	.53**	.67**	-				
20.T4 Alcohol ouders	-.08*	-.01	-.05	-.01	-.03	.07	.02	.14**	-.03	-.06	-.04	-.18**	-.03	.03	.0	-.01	.52**	.58**	.63**	-			
21.Geslacht	.04	-0	.04	.01	.0	-.03	-.10**	-.13**	.03	.06	.06	.11**	.10*	.15**	.12**	.17**	-.06	-.06	-.02	-.03	-		
22.Leeftijd	.04	.0	.03	.03	-.02	-.01	.01	-.05	-.04	-.04	-.03	-.15**	-.02	-.06	-.05	-.08*	-.05	-.08*	-.14**	-.07	-.09*	-	
23.Opleidingsniveau	-.11**	-.11	-.14**	-.21**	-.07	-.03	-.04	-.04	.10*	.15**	.14**	.17**	.08*	.07	.03	.07	.14**	.10*	.21**	.18**	-.06	-.27**	

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$ (Tweezijdig).

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

roken en cannabisgebruik correleert sterker met alcoholspecifieke regels dan met ouderlijke monitoring. De correlaties hebben een middelklein effect (Cohen, 1988). Opvallend is dat het cannabisgebruik van jongeren op 12-jarige leeftijd (T1) niet significant samenhangt met zowel alcoholspecifieke regels als ouderlijke monitoring. Verder is te zien dat de sterkste correlaties te vinden zijn tussen het roken en cannabisgebruik op T1, T2 en T3 en het roken en cannabisgebruik één jaar later (T2, T3 en T4).

De invloed van alcoholspecifieke regels op roken

De invloed van alcoholspecifieke regels op de frequentie van roken is getoetst middels een multipele regressieanalyse. De gestandaardiseerde regressiegewichten voor de relatie tussen alcoholspecifieke regels en roken zijn weergegeven in Tabel 3. Striktere alcoholspecifieke regels op zowel T1 ($\beta = -.212$, $p < .001$) als T2 ($\beta = -.078$, $p < .05$) voorspellen een significant lagere frequentie van roken op T2 en T3. Daarentegen voorspellen alcoholspecifieke regels op T3 ($\beta = .007$, ns) niet significant de frequentie van roken op T4. De verklaarde variantie op de drie tijdstippen is respectievelijk 22.4%, 35.6% en 35.6%.

Tabel 3

Multipele regressieanalyse van de invloed van alcoholspecifieke regels op de frequentie waarmee jongeren roken, gecontroleerd voor roken op de meting ervoor (n=664).

	Roken T2	Roken T3	Roken T4
	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>
Alcoholspecifieke regels T1	-.212***		
Frequentie roken T1	.390***		
Alcoholspecifieke regels T2		-.078*	
Frequentie roken T2		.568***	
Alcoholspecifieke regels T3			.007
Frequentie roken T3			.600***
R square	.224	.356	.356

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$ (Tweezijdig).

De invloed van alcoholspecifieke regels op cannabisgebruik

De invloed van alcoholspecifieke regels op de frequentie van het cannabisgebruik is getoetst middels een multiële regressieanalyse. De gestandaardiseerde regressiegewichten voor de relatie tussen alcoholspecifieke regels en cannabisgebruik zijn weergegeven in Tabel 4. Striktere alcoholspecifieke regels op zowel T1 ($\beta = -.150$, $p < .001$) als T2 ($\beta = -.113$, $p < .01$) voorspellen een significant lagere frequentie van cannabisgebruik op T2 en T3. Daarentegen zijn striktere alcoholspecifieke regels op T3 ($\beta = -.045$, ns) niet significant van invloed op het cannabisgebruik op T4. De verklaarde variantie op de drie tijdstippen is respectievelijk 2.3%, 11.4% en 15.9%.

Tabel 4

Multiële regressieanalyse van de invloed van alcoholspecifieke regels op de frequentie waarmee jongeren cannabis gebruiken, gecontroleerd voor cannabisgebruik op de meting ervoor (n=664).

	Cannabis T2	Cannabis T3	Cannabis T4
	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>
T1			
Alcoholspecifieke regels	-.150***		
Frequentie cannabisgebruik	-.008		
T2			
Alcoholspecifieke regels		-.113**	
Frequentie cannabisgebruik		.302***	
T3			
Alcoholspecifieke regels			-.045
Frequentie cannabisgebruik			.377***
R square	.023	.114	.159

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$ (Tweezijdig).

Het verband tussen alcoholspecifieke regels, roken, cannabisgebruik, ouderlijke monitoring en controlevariabelen

De relatieve invloed van alcoholspecifieke regels en ouderlijke monitoring op roken en cannabisgebruik is getoetst middels een hiërarchische regressieanalyse. In de eerste stap zijn de controlevariabelen “alcoholgebruik ouders”, “geslacht”, “leeftijd” en “opleidingsniveau” opgenomen in de analyse. In de tweede stap zijn alcoholspecifieke regels en de frequentie van roken en cannabisgebruik op de meting ervoor toegevoegd aan het model. Tenslotte is in de derde stap ouderlijke monitoring toegevoegd. De resultaten van stap drie zijn weergegeven in Tabel 5 voor roken en Tabel 6 voor cannabisgebruik.

Tabel 5 laat zien dat ouderlijke monitoring op T1 en T2 niet significant de frequentie van roken op T2 ($\beta = -.047$, ns) en T3 ($\beta = -.060$, ns) voorspelt. Daarentegen voorspelt ouderlijke monitoring op T3 een significant lagere frequentie van roken op T4 ($\beta = -.111$, $p < .001$). Tevens komt naar voren dat het effect van alcoholspecifieke regels op T1 en T2 iets afneemt, maar significant van invloed blijft op de frequentie van roken op T2 ($\beta = -.201$, $p < .001$) en T3 ($\beta = -.069$, $p < .05$). Wanneer er naar de controlevariabelen wordt gekeken dan komt naar voren dat ze niet significant van invloed zijn op roken, met uitzondering van de variabele “opleidingsniveau (T3)” ($\beta = -.137$, $p < .001$). Lager opgeleide jongeren roken op T4 significant meer dan hoger opgeleide jongeren. De verklaarde variantie voor het totale model is respectievelijk 23.0%, 36.6% en 38.6%.

Tabel 6 laat zien dat ouderlijke monitoring (T1 en T3) een significant lagere frequentie van cannabisgebruik op T2 ($\beta = -.084$, $p < .05$) en T4 ($\beta = -.095$, $p < .01$) voorspelt. Ouderlijke monitoring (T2) voorspelt daarentegen niet het cannabisgebruik op T3 ($\beta = -.036$, ns). Daarnaast komt naar voren dat het effect van alcoholspecifieke regels (T1 en T2) iets afneemt, maar significant van invloed blijft op een lagere frequentie van cannabisgebruik op T2 ($\beta = -.135$, $p < .001$) en T3 ($\beta = -.095$, $p < .05$). Verder komt naar voren dat de controlevariabelen niet significant van invloed zijn op cannabisgebruik, met uitzondering van de variabele “geslacht” op T2 ($\beta = -.080$, $p < .05$) en T3 ($\beta = -.091$, $p < .05$). Jongens gebruiken significant meer cannabis op T3 en T4 dan meisjes. De verklaarde variantie van het totale model is respectievelijk 3.1%, 12.6% en 18.4%.

Opvallend voor zowel roken als cannabisgebruik is dat het effect van alcoholspecifieke regels afneemt, terwijl het effect van ouderlijke monitoring toeneemt naarmate de jongeren ouder worden.

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

Tabel 5

Hiërarchische regressieanalyse van de relatie tussen alcoholspecifieke regels (T1 t/m T3), de frequentie waarmee jongeren roken (T2 t/m T4) en de rookfrequentie op de meting ervoor (T1 t/m T3) gecontroleerd voor alcoholgebruik ouders (T1 t/m T3), geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (n=664).

	Roken T2	Roken T3	Roken T4
	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>
T1			
Alcoholgebruik ouders	.001		
Geslacht	-.015		
Leeftijd	-.033		
Opleidingsniveau	-.057		
Alcoholspecifieke regels	-.201***		
Frequentie roken	.382***		
Ouderlijke monitoring	-.047		
T2			
Alcoholgebruik ouders		-.013	
Geslacht		.047	
Leeftijd		.012	
Opleidingsniveau		-.055	
Alcoholspecifieke regels		-.069*	
Frequentie roken		.558***	
Ouderlijke monitoring		-.060	
T3			
Alcoholgebruik ouders			.018
Geslacht			-.007
Leeftijd			-.025
Opleidingsniveau			-.137***
Alcoholspecifieke regels			.034
Frequentie roken			.586***
Ouderlijke monitoring			-.111***
R square	.230	.366	.386

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$ (Tweezijdig).

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

Tabel 6

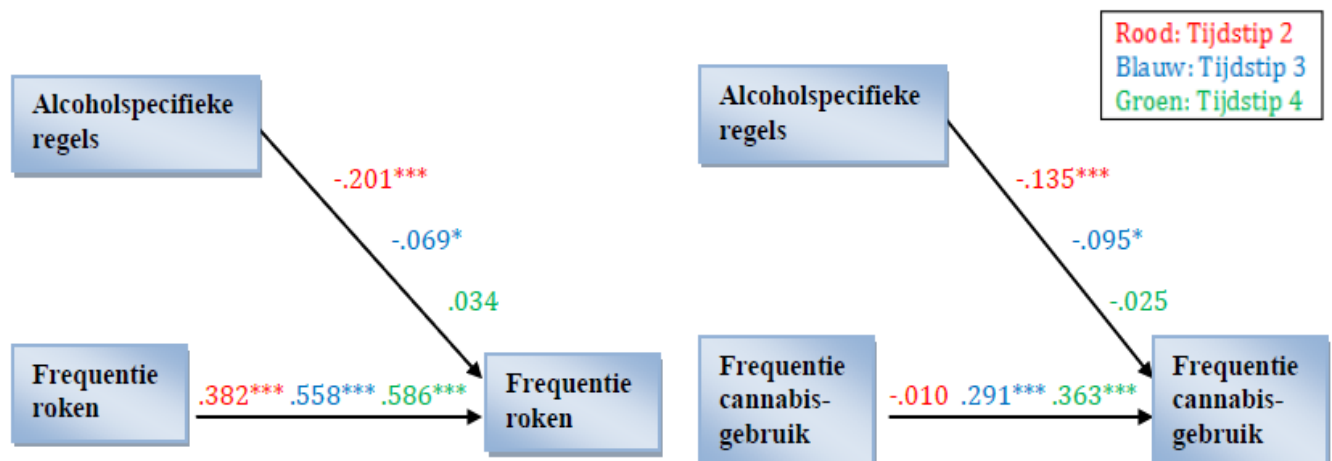
Hiërarchische regressieanalyse van de relatie tussen alcoholspecifieke regels (T1 t/m T3), cannabisgebruik op de meting ervoor (T1 t/m T3) en de frequentie waarmee jongeren cannabis gebruiken (T2 t/m T4) gecontroleerd voor alcoholgebruik ouders (T1 t/m T3), geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (n=664).

	Cannabis T2	Cannabis T3	Cannabis T4
	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>
T1			
Alcoholgebruik ouders	.011		
Geslacht	-.017		
Leeftijd	-.022		
Opleidingsniveau	-.022		
Alcoholspecifieke regels	-.135***		
Frequentie cannabisgebruik	-.010		
Ouderlijke monitoring	-.084*		
T2			
Alcoholgebruik ouders		.052	
Geslacht		-.080*	
Leeftijd		-.009	
Opleidingsniveau		-.029	
Alcoholspecifieke regels		-.095*	
Frequentie cannabisgebruik		.291***	
Ouderlijke monitoring		-.036	
T3			
Alcoholgebruik ouders			.052
Geslacht			-.091*
Leeftijd			-.070
Opleidingsniveau			-.051
Alcoholspecifieke regels			-.025
Frequentie cannabisgebruik			.363***
Ouderlijke monitoring			-.095**
R square	.031	.126	.184

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$ (Tweezijdig).

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

In Figuur 2 zijn de belangrijkste resultaten van Tabel 5 en 6 weergegeven. Hieruit komt naar voren dat alcoholspecifieke regels van invloed zijn op de frequentie van roken en cannabisgebruik, maar deze invloed neemt af naarmate de jongeren ouder worden. De frequentie waarmee jongeren op de meting ervoor roken en cannabis gebruiken is over de jaren heen significant van invloed op een verminderd rook en cannabisgebruik één jaar later, met uitzondering van het cannabisgebruik op 13-jarige leeftijd.



Figuur 2. De invloed van alcoholspecifieke regels (T1 t/m T3) op de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken (T2 t/m T4), gecontroleerd voor roken en cannabisgebruik op de meting ervoor (T1 t/m T3).

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$ (Tweezijdig).

Conclusie en Discussie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken in hoeverre alcoholspecifieke regels gesteld door ouders, van invloed zijn op het roken van sigaretten en het gebruiken van cannabis door jongeren. Daarnaast is onderzocht wat de relatieve invloed is van alcoholspecifieke regels en een algemenere vorm van controle, namelijk ouderlijke monitoring op roken en cannabisgebruik. Het huidige onderzoek laat zien dat wanneer ouders striktere alcoholspecifieke regels stellen, dit resulteert in minder frequent roken en cannabisgebruik door jongeren. Tevens komt naar voren dat ouderlijke monitoring, naast alcoholspecifieke regels, ook van invloed is op de frequentie van roken en cannabisgebruik.

Allereerst is er gekeken naar de mate waarin strikte alcoholspecifieke regels gesteld door ouders, van invloed zijn op de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken. De huidige studie laat zien dat het stellen van striktere alcoholspecifieke regels van

jongeren resulteert in minder frequent roken en cannabisgebruik. Deze bevinding is in overeenstemming met de studie van De Looze et al. (2012) en met de sociale controle theorie (Barnes & Farrell, 1992). De Looze et al. (2012) tonen in een cross-sectionele studie aan dat striktere alcoholspecifieke regels gerelateerd zijn aan minder roken en cannabisgebruik door jongeren. Deze cross-sectionele relaties worden in de huidige studie in een longitudinaal design bevestigd. Het stellen van alcoholspecifieke regels leidt niet alleen tot een verminderd alcoholgebruik (Van der Vorst et al., 2007), maar leidt daarnaast ook tot een verminderd frequent gebruik van sigaretten en cannabis. Dit wijst erop dat het gebruik van verschillende genotmiddelen samen clustert, zoals aangetoond in voorgaand onderzoek (Willoughby et al., 2004). Doordat genotmiddelen samen clusteren leidt het verminderen van één genotmiddel (in dit geval alcohol) door het stellen van specifieke regels tot een vermindering van andere genotmiddelen (in dit geval sigaretten en cannabis). De resultaten laten verder zien dat de invloed van alcoholspecifieke regels op roken en cannabisgebruik geldt voor 13- en 14-jarigen, maar niet voor 15-jarigen. In overeenstemming met de afnemende invloed van alcoholspecifieke regels op alcoholgebruik naarmate jongeren ouder worden (Van der Vorst et al., 2006, 2007), neemt de invloed van alcoholspecifieke regels op roken en cannabis ook af naarmate de jongeren ouder worden. Uit de studie van Van der Vorst et al. (2007) kwam naar voren dat naarmate jongeren een “drinkpatroon” hebben opgebouwd en dus regelmatig alcohol drinken, alcoholspecifieke regels geen invloed meer uitoefenen op het drinkgedrag van de jongeren. Alcoholspecifieke regels bleven daarentegen wel invloed uitoefenen op de jongeren die op latere leeftijd nog niet hadden gedronken (Van der Vorst et al., 2007). Naarmate jongeren ouder worden neemt het roken en cannabisgebruik toe (Van Laar, Monshouwer, & Van den Brink, 2010). Het is mogelijk dat alcoholspecifieke regels minder invloed uitoefenen wanneer het genotmiddelengebruik toeneemt en jongeren een zogenaamd “rookpatroon” of “cannabispatroon” hebben ontwikkeld. Concluderend, strikte alcoholspecifieke regels zorgen er niet alleen voor dat jongeren minder alcohol drinken (De Looze et al., 2012; Van der Vorst et al., 2005, 2006, 2007), maar ook dat jongeren minder frequent roken en cannabis gebruiken.

Tevens is er onderzocht of een algemenere vorm van controle, namelijk ouderlijke monitoring ervoor kan zorgen dat jongeren minder frequent roken en cannabis gebruiken. In overeenstemming met eerdere studies (Lac & Crano, 2009; Li et al., 2000) komt uit de resultaten naar voren dat meer ouderlijke monitoring resulteert in minder roken en cannabisgebruik. Hierbij neemt de invloed van alcoholspecifieke regels iets af, maar deze blijft wel significant van invloed op het genotmiddelengebruik. Dit impliceert dat de

alcoholspecifieke controle (regels) van toegevoegde waarde is naast de algemene vorm van controle (monitoring). Dit komt overeen met het onderzoek van De Looze et al. (2012) waaruit naar voren komt dat specifieke opvoedpraktijken (alcoholspecifieke regels) sterker van invloed zijn op alcoholgebruik dan algemene opvoedpraktijken (monitoring). Uit de resultaten van de huidige studie komt naar voren dat dit gevonden verband door De Looze et al. (2012) wat betreft roken en cannabis alleen opgaat voor 13- en 14-jarigen, maar niet voor 15-jarigen. Het effect van alcoholspecifieke regels op een verminderde frequentie van roken en cannabisgebruik neemt af als jongeren ouder worden. In tegenstelling tot alcoholspecifieke regels blijkt de invloed van ouderlijke monitoring wel op de lange termijn stand te houden (Li et al., 2000). Onduidelijk is echter nog welke onderliggende mechanismen ervoor zorgen dat het effect van alcoholspecifieke regels afneemt en dat het effect van ouderlijke monitoring wel stand blijft houden als jongeren ouder worden. Meer onderzoek is nodig om hier meer inzicht over te verkrijgen.

Samenvattend laat het huidige onderzoek zien dat ouders door middel van hun opvoeding een belangrijke invloed uitoefenen op de frequentie waarmee jongeren frequent roken en cannabis gebruiken. Striktere alcoholspecifieke regels leiden tot minder roken en cannabisgebruik. Wanneer de jongeren 13 en 14 jaar oud zijn oefenen strikte alcoholspecifieke regels het sterkste effect uit, maar naarmate de jongeren ouder worden (15 jaar) blijkt ouderlijke monitoring een sterker effect uit te oefenen. Het huidige onderzoek is een aanvulling op eerder onderzoek door aan te tonen dat er niet alleen een sterke invloed is van alcoholspecifieke regels op alcoholgebruik (Van der Vorst et al., 2005, 2007; De Looze et al., 2012), maar dat striktere alcoholspecifieke regels ook resulteren in minder frequent roken en cannabisgebruik.

Implicaties

Het gebruiken van genotmiddelen draagt op de korte termijn bij aan een ongezonde levensstijl en kan op de lange termijn zelfs leiden tot ernstige gezondheidsproblemen bij jongeren (Kleinjan & Engels, 2010). Het is daarom van groot belang dat er effectieve preventie maatregelen voor genotmiddelengebruik bestaan voor jongeren. De resultaten uit het huidige onderzoek impliceren dat interventies zich niet alleen moeten richten op de jongeren zelf, maar dat het ook belangrijk is dat ouders hierbij betrokken worden. Dit is in overeenstemming met eerdere studies die aantonen dat ouders een belangrijke invloed uitoefenen op het drinkgedrag van jongeren (Koning et al., 2010a) en dat interventies zich hierbij met name moeten richten op de regels die ouders stellen (Koning et al., 2009). Ouders

moeten bewust worden gemaakt van de invloed die zij kunnen uitoefenen op hun kind(eren) door middel van hun opvoeding. Het is van belang dat ouders weten dat indien zij alcoholspecifieke regels stellen, dit niet alleen het alcoholgebruik van hun kind(eren) beïnvloedt, maar ook het roken en cannabisgebruik. Om het genotmiddelengebruik van jongeren zo effectief mogelijk aan te pakken zouden interventies zich vooral moeten richten op de ouderlijke opvoeding en dan met name op de regels die ouders stellen omtrent alcoholgebruik. Een voorbeeld van een interventie die zich al op ouders richt is ‘De Gezonde School en Genotmiddelen’ (Trimbos-instituut, 2014). ‘De Gezonde School en Genotmiddelen’ betreft ouders bij de voorlichtingen over genotmiddelen die aan de jongeren op school wordt gegeven (Trimbos-instituut, 2014).

Tevens pleiten de resultaten van de huidige studie ervoor dat verschillende genotmiddelen tegelijkertijd aangepakt kunnen worden door middel van één interventie die zich specifiek richt op alcoholspecifieke regels. Reeds bekend is dat er een sterke samenhang bestaat tussen het gebruiken van genotmiddelen, zoals alcohol, sigaretten en cannabis (Kleinjan & Engels, 2010; Willoughby et al., 2004). Wanneer een interventie zich richt op de alcoholspecifieke regels die ouders stellen dan oefent deze interventie invloed uit op de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken. De verkregen kennis uit dit onderzoek kan daarom een bijdrage leveren aan het verminderen van het genotmiddelengebruik onder jongeren. Uit eerder onderzoek is immers al gebleken dat alcoholspecifieke regels invloed uitoefenen op het drinkgedrag van jongeren (Van der Vorst et al., 2007). Kortom, wanneer een interventie zich specifiek richt op het stellen van alcoholspecifieke regels door ouders, dan zorgt dit ervoor dat het gebruik van verschillende genotmiddelen (alcohol, sigaretten en cannabis) tegelijkertijd verminderd wordt.

Ten slotte is het voor vervolgonderzoek interessant om na te gaan of de afnemende invloed van alcoholspecifieke regels wordt veroorzaakt doordat jongeren een zogenaamd “rookpatroon” of “cannabispatroon” opbouwen. Uit voorgaand onderzoek komt naar voren dat naarmate jongeren regelmatig drinken en daarmee een “drinkpatroon” hebben opgebouwd, alcoholspecifieke regels geen invloed meer uitoefenen op het alcoholgebruik (Van der Vorst et al., 2007). Het is mogelijk dat wanneer jongeren een “rookpatroon” of “cannabispatroon” hebben opgebouwd, het stellen van alcoholspecifieke regels geen invloed meer uitoefent op het roken of cannabisgebruik. Daarom is het van belang dat dit onderzoek wordt herhaald bij een steekproef met oudere jongeren, zodat ook jongeren zijn opgenomen die regelmatig roken en cannabis gebruiken.

Beperkingen

Een viertal kanttekeningen moeten bij het huidige onderzoek in ogenschouw worden genomen. De eerste beperking is dat de resultaten uitsluitend zijn gebaseerd op zelfrapportages van de jongeren. Doordat er gebruik gemaakt is van zelfrapportages bestaat de kans dat jongeren sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven (Floyd & Fowler, 1995). Hierdoor kunnen de resultaten een enigszins vertekend beeld geven. Uit voorgaand onderzoek komt naar voren dat zelfrapportages van adolescenten over genotmiddelen redelijk consistent zijn in longitudinale studies, waardoor zelfrapportages door het invullen van vragenlijsten als betrouwbare data mogen worden gezien (Barnea, Rahav & Teichman, 2006; Pedersen, 1990).

Een tweede beperking van het huidige onderzoek is dat de invloed van vrienden niet is meegenomen. Naast ouders kunnen vrienden invloed uitoefenen op het genotmiddelengebruik van jongeren (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005). Voor vervolgonderzoek is het van belang dat de invloed van vrienden meegenomen wordt naast de invloed die ouders uitoefenen op het middelengebruik, zodat er een vollediger beeld geschetst kan worden van de factoren die van invloed zijn op roken en cannabisgebruik.

De derde beperking is dat er alleen naar bepaalde elementen van ouderlijke opvoeding is gekeken, namelijk alcoholspecifieke regels en monitoring. Uit voorgaand onderzoek komt naar voren dat opvoedpraktijken zoals ouderlijke steun (Wills & Cleary, 1996), vertrouwen en *negotiated unsupervised time* (onderhandelen over de tijd die je zonder toezicht mag doorbrengen) (Borawski et al., 2003) ook van invloed zijn op het genotmiddelengebruik van jongeren. In vervolgonderzoek zouden daarom meerdere elementen van ouderlijke opvoeding meegenomen kunnen worden dan alleen maar alcoholspecifieke regels en ouderlijke monitoring.

De vierde en laatste beperking is dat in het huidige onderzoek alleen naar een relatief jonge populatie is gekeken. Aangezien jongeren pas op latere leeftijd frequent gaan roken en cannabis gebruiken is het van belang dat er in vervolgonderzoek een steekproef van oudere jongeren opgenomen wordt. Dat maakt het mogelijk om te onderzoeken in hoeverre ouderlijke opvoeding van invloed is op het moment dat de jongeren een “rookpatroon” of “cannabispatroon” hebben opgebouwd.

Kracht

Ondanks de beperkingen levert het huidige onderzoek door middel van haar sterke punten een relevante bijdrage aan reeds bestaande kennis. Allereerst is er door het huidige onderzoek meer inzicht verkregen in de factoren die van invloed zijn op roken en

cannabisgebruik. Dit is van belang aangezien jongeren vanwege hun nog onderontwikkelde hersenen kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een verslaving (Huizink, 2010). Daarnaast kan het gebruiken van genotmiddelen leiden tot een slechtere gezondheid (Van Dorselaer et al., 2010), slechtere schoolprestaties (Dewey, 1999) en een verhoogde kans op crimineel gedrag (Lammers et al., 2014). Aan de hand van de nieuwe verkregen inzichten uit het huidige onderzoek kunnen nieuwe interventies opgezet worden, zodat het genotmiddelengebruik onder jongeren efficiënter verminderd kan worden.

Een tweede sterkte is dat er gebruik gemaakt is van een longitudinaal design, waardoor het mogelijk was om een causaal verband tussen het stellen van alcoholspecifieke regels en de frequentie waarmee jongeren roken en cannabis gebruiken aan te tonen. Er kan hierdoor met zekerheid gesteld worden dat ouderlijke opvoeding van invloed is op het gedrag van het kind en niet andersom, namelijk dat het gedrag van het kind de opvoeding van de ouders beïnvloedt.

Ten derde is er tijdens de huidige studie gebruik gemaakt van een dataset met een grote steekproef. Een grote omvang van de steekproef is van belang, aangezien dit resulteert in een kleinere foutmarge, waardoor de verkregen resultaten betrouwbaarder zijn.

Een vierde sterkte van de huidige studie is dat er tijdens het uitvoeren van de statische analyses gecontroleerd is voor verschillende variabelen die invloed konden uitoefenen op de onafhankelijke variabele alcoholspecifieke regels of de afhankelijke variabelen roken en cannabisgebruik. Het controleren voor eventueel storende variabelen maakt dat de uiteindelijke resultaten betrouwbaarder zijn.

Kortom, alcoholspecifieke regels zorgen er niet alleen voor dat jongeren minder alcohol drinken, maar ook dat jongeren minder frequent roken en cannabis gebruiken.

Referenties

- 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.
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drugs use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Barnea, Z., Rahav, G., & Teichman, M. (2006). The reliability and consistency of self-reports on substance use in a longitudinal study. *British Journal of Addiction*, 82(8), 891-898.
- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of marriage and family*, 54(4), 763-776.
- Beck, K. H., Schattuck, T., Haynie, D., Crump, A. D., & Simons-Morton, B. (1999). Associations between parent awareness, monitoring, enforcement and adolescent involvement with alcohol. *Health Education Research. Theory & practice*, 14(6), 765-775.
- Beman, D. S. (1995). Risk factors leading adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30(117), 201-208.
- Borawski, E. A., Ievers-landis, C. E., Lovegreen, L. D., & Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 60-70.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioural sciences* (2nd ed.). New York Press.
- De Looze, M., Van den Eijnden, R., Verdurmen, J., Vermeulen-Smit, E., Schulten, I., Vollebergh, W. A. M., & Ter Bogt, T. (2012). Parenting practices and adolescent risk behavior: rules on smoking and drinking also predict cannabis use and early seksual debut. *Prevention science*, 13, 594-604.
- Dewey, J. D. (1999). Reviewing the relationship between school factors and substance use for elementary, middle and high school students. *The journal of primary prevention*, 19(3), 177-225.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61-75.

DE INVLOED VAN ALCOHOLSPECIFIEKE REGELS OP ROKEN EN CANNABISGEBRUIK

- Engels, R. (2000). Zoals de ouders zingen, piepen de jongen. Een studie naar de invloed van ouders op het rookgedrag van adolescenten. *Stivoro*; Den Haag.
- Ennet, S. T., Bauman, K. E., Foshee, V. A., Pemberton, M., & Hicks, K. A. (2001). Parent-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? *Journal of marriage and family*, *63*, 48-62.
- Floyd, J. & Fowler, Jr. (1995). *Improving Survey Questions. Design and Evaluation*. Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Huizink, A. C. (2010). Middelen om aan de druk te ontsnappen. *Drukkerij Roos en Roos*; Arnhem.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, *36*, 366–380.
- Kleinjan, M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Universele preventie van middelengebruik onder jongeren. *Kind en Adolescent*, *31*(2), 221-233.
- Koning, I. M., Engels, R. C. M. E., Verdurmen, J. E. E., & Vollebergh, W. A. M. (2010a). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, *33*, 93-100.
- Koning, I. M., Van den Eijnden, R. J. J. M., Engels, R. C. M. E., Verdurmen, J. E. E., & Vollebergh, W. A. M. (2010b). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction*, *106*, 538-546.
- Koning, I. M., Van den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2011). Long-term effects of a Parent and Student Intervention on alcohol use in adolescents; a Cluster Randomized Trial. *American Journal of Preventive Medicine*. *40*(5), 541-547.
- Koning, I. M., Vollebergh, W. A. M., Smit, F., Verdurmen, J. E. E., Van den Eijnden, R. J. J. M., Ter Bogt, T. F. M., Stattin, H., & Engels, R. C. M. E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, *104*, 1669-1678.
- Lac, A., & Crano, W. D. (2009). Monitoring Matters. Meta-analytic review reveals the reliable linkage of parental monitoring with adolescent marijuana use. *Perspectives on Psychological Science*, *4*(6), 578-586.

- Lammers, S. M. M., Soe-agnie, S. E., De Haan, H. A., Bakkum, G. A. M., Pomp, E. R., & Nijman, H. J. M. (2014). Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *56*, 32-39.
- Li, X., Stanton, B., & Feigelman, S. (2000). Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *Journal of Adolescent Health*, *27*, 49-56.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, *16*(1), 142-150.
- Pedersen, W. (1990). Reliability of drug use responses in a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, *31*(1), 28-33.
- Stanton, B. F., Li, X., Galbraith, J., Cornick, G., Fiegelman, S., Kaljee, L., & Zhou, Y. (2000). Parental underestimates of adolescent risk behavior: A randomized, controlled trial of a parental monitoring intervention. *Journal of Adolescent Health*, *26*, 18-26.
- Trimbos-instituut (2014). De gezonde school en genotmiddelen. Geraadpleegd op 03-05-2014, van <http://www.dgsg.nl/>.
- Van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E., Deković, M., Meeus, W., & Vermulst, A. A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: A longitudinal person–environment study. *Addiction*, *102*(7) 1064–1075.
- Van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E., Meeus, W., Deković, M., & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, *100*, 1464–1476.
- Van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E., Meeuw, W., & Deković, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, *47*(12), 1299-1306.
- Van Dorsselaer, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., Roos, S. de, Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. A. M. (2010). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: *Trimbos-Instituut*.
- Van Laar, M., Monshouwer, K., & Van den Brink, W. (2010). Roken, drinken en blowen door de Nederlandse jeugd. *Kind en Adolescent*, *31*(4), 204-220.
- Willoughby, T., Chalmers, H., & Busseri, M. A. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(6), 1022-1037.

Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(5), 937-952.