

NOTITIE

ZIEN ROKEN, DOET ROKEN?



HOOFDVRAAG:

**ALS JONGEREN ANDEREN ZIEN ROKEN, WORDEN ZIJ
HIERDOOR GESTIMULEERD OOK TE GAAN ROKEN?**



ANTWOORD:

NAAR ALLE WAARSCHIJNLIJKHEID.

ACHTERGROND

Het tabaksontmoedigingsbeleid richt zich op het voorkómen dat kinderen en jongeren beginnen met roken.¹ Eén van de manieren om dit te bereiken is door jongeren op schoolpleinen, op sportvelden, in speeltuinen of in de thuissituatie zo min mogelijk in aanraking te laten komen met het rookgedrag van anderen. De aanname hierbij is dat als zij anderen zien roken, de kans groter wordt dat jongeren zelf gaan roken: “Zien roken, doet roken.” In deze notitie gaan wij in op de evidentie voor deze aanname.

THEORIEËN

Volgens de *Sociale Leertheorie* van Bandura leren kinderen en jongeren van de gedragingen van anderen.² Dit gebeurt door a) imitatie of observerend leren, b) sociale interactie (d.w.z. directe of indirecte interactie met anderen), c) directe instructie en d) de houding ten opzichte van gedrag. Ook bij het roken is de sociale context van groot belang en spelen rolmodellen en hun gedrag een belangrijke rol. Volgens deze theorie zouden kinderen ‘leren’ roken doordat zij dat anderen zien doen of doordat anderen het hen ‘uitleggen’. De Sociale Leertheorie helpt ons begrijpen waarom kinderen en jongeren beginnen met roken.

Volgens de *cue-reactivity-theorie* worden mensen in het dagelijks leven blootgesteld aan stimuli die middelengebruik aanmoedigen. Deze stimuli zetten mensen die gevoelig zijn voor een verslaving aan om een bepaald middel te gebruiken. Een voorbeeld van zo’n stimulus is het zien van mensen die roken. Mensen die al roken of vroeger gerookt hebben, worden doordat zij anderen zien roken, geprikkeld om zelf ook (weer) te gaan roken.^{3,4} De cue-reactivity-theorie beschrijft vooral hoe het kan dat rokers en ex-rokers weer gaan roken. Ook mensen die zelf nog nooit gerookt hebben, kunnen mogelijk doordat zij anderen zien roken een bepaalde *aandachtbias* ontwikkelen voor roken.⁵ Als iemand vaak anderen ziet roken en hij/zij heeft gezien dat die anderen dat plezierig of ontspannend vonden, kan hij/zij een onbewuste link leggen tussen roken en positieve uitkomsten. Het kan zijn dat deze persoon later rook-gerelateerde stimuli in zijn of haar omgeving veel sneller opmerkt en hierdoor meer geneigd zal zijn om zelf ook te beginnen met roken. De cue-reactivity-theorie en het principe van aandachtbias helpen ons begrijpen hoe het zou kunnen dat jongeren die zelf roken meer gaan roken als zij anderen zien roken.



INVLOED VAN DE SOCIALE OMGEVING

De **familie** van jongeren heeft een grote invloed op het rookgedrag van jongeren

- De rol van familieleden is uitgebreid onderzocht. Een meta-analyse uit 2011 van 58 studies (waarvan 3 uit Nederland) toont aan dat wanneer minimaal één ouder rookt, de kans groter is dat hun kinderen ook roken dan wanneer geen van de ouders rookt.⁶ De invloed van de moeder is hierbij groter dan die van de vader. Ook wanneer een broer of zus rookt, wordt de kans groter dat een jongere zelf rookt.⁶
- Dit verband kan op meerdere manieren verklaard worden. Jongeren zouden de positieve ideeën over roken van hun ouders kunnen overnemen. Net als hun ouders denken ze dan bijvoorbeeld dat roken helpt te ontspannen of te concentreren.⁷ Daarnaast zouden jongeren het roken ook op een meer automatische manier kunnen 'leren'. Als ouders steeds roken na het avondeten, leggen zij automatisch een link tussen het avondeten en roken. Hierdoor leggen hun kinderen mogelijk ook die automatische link.⁷ Een derde verklaring zou kunnen zijn dat jongeren sigaretten van hun ouders krijgen. Eerder onderzoek heeft namelijk laten zien dat er een verband is tussen het rookgedrag van jongeren en de mate waarin zij sigaretten krijgen van mensen uit hun omgeving.^{8,9} Deze drie verklaringen passen binnen het kader van de Sociale Leertheorie. Een vierde, meer biologische verklaring is dat jongeren doordat zij de tabaksrook van hun ouders inademen zelf ook afhankelijk worden van nicotine.¹⁰
- Uit een Nederlandse studie bleek dat de invloed van rokende ouders al bij jonge kinderen aanwezig is. In het onderzoek bekeken kinderen tussen de 10 en 13 jaar twee clips uit films. In één clip waren rokende personages te zien en in de andere niet. Onderzoekers maten de oogbewegingen van de kinderen. Zij vonden dat kinderen die minimaal één ouder hadden die rookte, vaker en langer keken naar rook-gerelateerde stimuli in de clips. Het rookgedrag van ouders bleek van invloed te zijn op de mate waarin jongere kinderen aandacht hebben voor rook-gerelateerde stimuli. Het rookgedrag van de ouders beïnvloedt daarmee al onbewuste rook-gerelateerde

cognities, zelfs voordat die kinderen zelf met roken hebben geëxperimenteerd.⁵

- De invloed van ouders op hun kinderen werkt overigens ook andersom. Niet alleen beïnvloedt het rookgedrag van ouders het rookgedrag van hun kinderen, maar het rookgedrag van de kinderen beïnvloedt ook het rookgedrag van de ouders. Als kinderen meer gaan roken, gaan de ouders ook meer roken. Onderzoekers geven hiervoor twee mogelijke verklaringen. Ouders die regels hebben ingesteld die roken in huis (gedeeltelijk) verbieden, zouden zelf minder gemotiveerd raken om zich aan die regels te houden, als zij hun kinderen zien roken. Daarnaast zouden ouders die stoppen met roken of minder roken vaker terugvallen als zij hun kinderen zien roken.¹¹

Ook het rookgedrag van **vrienden** is van invloed op het eigen rookgedrag van jongeren

- Een review uit 2010 laat zien dat er binnen vriendengroepen grote homogeniteit is wat betreft roken.¹² Dit betekent dat een jongere een grotere kans heeft om zelf te roken als veel van zijn vrienden roken. Dit komt niet alleen omdat jongeren vrienden kiezen die op hen lijken, maar ook omdat zij het gedrag van hun vrienden overnemen. Hierbij is de invloed van de beste vriend(in) het grootst.¹²

De omgeving speelt ook een rol bij het ontwikkelen van **nicotineafhankelijkheid**

- Een Nederlandse studie liet zien dat jongeren die een broer, zus of beste vriend(in) hadden die rookte, zelf ook een hogere mate van nicotineafhankelijkheid hadden.¹³
- Mogelijke verklaringen daarvoor zijn dat die broers, zussen en vrienden een voorbeeld vormen en als eerder genoemde rook-stimulus fungeren. Jongeren nemen daarnaast ook ideeën over roken over van hun broers, zussen en vrienden. Mogelijk krijgen ze van hen ook sigaretten.
- Een andere studie liet zien dat broers en zussen geen invloed hadden op de mate waarin deze nicotineafhankelijkheid na verloop van tijd groter of kleiner werd. Wanneer de beste vriend(in) rookte, werd de nicotineafhankelijkheid wel groter in de loop van het onderzoek.⁸



Vrienden spelen niet alleen een grote rol bij het **beginnen** met roken en bij nicotineafhankelijkheid, maar ook bij het **stoppen** met roken

- Een review uit 2011 vond vijf factoren die onafhankelijk van elkaar voorspellen of een jongeren stopt met roken. Jongeren hebben een grotere kans om te stoppen met roken als zij 1) geen rokende vrienden hebben, 2) geen intentie hebben om in de toekomst te roken, 3) de groepsdruk om te roken kunnen weerstaan, 4) op latere leeftijd met roken zijn begonnen en 5) negatieve overtuigingen over roken hebben.¹⁴

Of ouders en vrienden roken bepaalt dus voor een deel het rookgedrag van jongeren.¹⁵ Uit onderzoek blijkt dat in de vroege adolescentie (tot 15 jaar) de invloed van de vrienden stijgt, terwijl die van de ouders daalt. Aan het begin van deze periode is de invloed van ouders nog groter dan die van de vrienden. Daarna wordt de invloed van de vrienden groter dan die van de ouders.¹⁶ Later in de adolescentie (na 15 jaar) daalt de invloed van de vrienden weer, maar blijft de invloed van ouders stabiel. Vrienden blijven wel meer invloed houden op het rookgedrag van jongeren dan de ouders.^{17;18}

ZIEN ROKEN, DOET ROKEN?

Hoewel veel studies de invloed van ouders en vrienden op het rookgedrag van jongeren hebben aangetoond, is het verband tussen het daadwerkelijk zien roken van anderen op het zelf gaan roken niet veel onderzocht. Wij hebben een aantal studies gevonden waarin werd onderzocht of zien roken daadwerkelijk doet roken.

- Onderzoekers van de Radboud Universiteit Nijmegen onderzochten of jonge kinderen het rookgedrag van hun ouders imiteren.¹⁹ Zij brachten kinderen (4-8 jaar) naar een speelhoek, met daarin een speelgoedkeuken en een kleine eettafel. Daarna vroegen ze de kinderen om te doen alsof ze volwassenen waren die eten kookten, het eten opaten en na afloop koffie of thee dronken. Van de 100 kinderen in de studie, deden er 37 spontaan alsof zij een sigaret rookten na het eten. Hierbij viel het de onderzoekers op dat deze kinderen erg goed wisten hoe je

een sigaret aansteekt, rook inhaleert, rook uitblaast, as in de asbak aftikt en tot slot de sigaret in de asbak uitdrukt. De kinderen die deden alsof zij rookten, bleken achteraf vaker ouders te hebben die ook rookten dan de kinderen die niet deden alsof ze rookten.

- Deense onderzoekers keken op 64 Deense scholen naar de mate waarin leerlingen (15-16 jaar) op het schoolplein docenten zagen roken.²⁰ Zij vonden dat er een sterk positief verband was tussen de mate waarin leerlingen docenten op het schoolplein zagen roken en de kans dat de leerlingen zelf dagelijks rookten of zelfs een 'zware roker' waren (> 20 sigaretten per dag). De auteurs concludeerden dat de resultaten het invoeren van rookvrije schoolpleinen ondersteunen.
- Onderzoekers van de Universiteit Utrecht toonden in twee experimenten aan dat het zien roken van leeftijdsgenoten aanzet tot zelf roken.^{21;22} In beide experimenten voerden dagelijks rokende deelnemers (16-25 jaar) een half uur lang een muziektaak uit. Dit deden zij samen met een onbekende, rokende leeftijdsgenoot. De deelnemer wist niet dat deze leeftijdsgenoot eigenlijk een acteur was en bij het onderzoek hoorde. Voorafgaand aan het experiment was door de onderzoekers bepaald of deze acteur wel of niet zou roken tijdens de taak. Uit beide experimenten bleek dat deelnemers zelf meer rookten als de acteurs ook tijdens het experiment rookten.²¹ Verder bleek dat als er meer rokende acteurs aanwezig waren, deelnemers nog meer gingen roken.²²
- Onderzoekers van de Radboud Universiteit Nijmegen lieten in een vergelijkbaar experiment dagelijks rokende deelnemers (18-33 jaar) samen met een onbekende, rokende leeftijdsgenoot tv-campagnes beoordelen. Ook in dit experiment wist de deelnemer niet dat de leeftijdsgenoot een acteur was. Tijdens de taak was er 30 minuten pauze, waarin de acteur een sigaret opstak en daarbij wel of niet aardig deed tegen de deelnemer. Net als in het vorige experiment rookten de deelnemers meer, naarmate de acteur meer sigaretten rookte. Daarnaast was het zo dat wanneer de onbekende, rokende leeftijdsgenoot aardig deed, de deelnemers meer rookten dan wanneer de leeftijdsgenoot niet aardig deed.²³

CONCLUSIE

Er lijkt vanuit verschillende invalshoeken evidentie te zijn voor de stelling “Zien roken, doet roken”. De stelling wordt allereerst onderbouwd vanuit de Sociale Leertheorie, de cue-reactivity-theorie en het concept aandachtbias. Daarnaast is aangetoond dat belangrijke personen uit de omgeving van kinderen en jongeren, zoals ouders en vrienden, een grote rol spelen bij het beginnen met roken, bij het stoppen met roken en bij de mate van nicotineafhankelijkheid. Tot slot hebben verschillende experimentele studies een verband aangetoond tussen het anderen zien roken en rookgedrag. Hoewel voor dit verband meerdere verklaringen mogelijk zijn, suggereert het meeste onderzoek dat dit verband causaal is. We concluderen daarom dat als jongeren anderen zien roken, zij hierdoor naar alle waarschijnlijkheid worden gestimuleerd om zelf ook te gaan roken.

REFERENTIES

1. Van Rijn. *Kamerbrief Tabaksontmoediging (725388-129135-VGP)*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015.
2. Bandura A, McClelland DC. *Social learning theory*. 1977.
3. Carter BL, Tiffany ST. Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction* 1999;94:327-340.
4. Drummond D, Tiffany ST, Glautier SE, Remington BE. *Addictive behaviour: Cue exposure theory and practice*. John Wiley & Sons, 1995.
5. Lochbuehler K, Otten R, Voogd H, Engels RC. Parental smoking and children's attention to smoking cues. *Journal of Psychopharmacology* 2012;26:1010-1016.
6. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax* 2011;thx-2010.
7. Schuck K, Otten R, Engels RC, Kleinjan M. The role of environmental smoking in smoking-related cognitions and susceptibility to smoking in never-smoking 9-12 year-old children. *Addictive behaviors* 2012;37:1400-1405.
8. de Leeuw RN, Engels RC, Vermulst AA, Scholte RH. Relative risks of exposure to different smoking models on the development of nicotine dependence during adolescence: a five-wave longitudinal study. *Journal of Adolescent Health* 2009;45:171-178.
9. Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Smoking cessation during the transition from adolescence to young adulthood. *Nicotine & Tobacco Research* 2002;4:321-332.
10. Schuck K, Kleinjan M, Otten R, Engels RC, DiFranza JR. Responses to environmental smoking in never-smoking children: can symptoms of nicotine addiction develop in response to environmental tobacco smoke exposure? *Journal of Psychopharmacology* 2012;0269881112466184.
11. Schuck K, Otten R, Engels RC, Barker ED, Kleinjan M. Bidirectional influences between parents and children in smoking behavior: a longitudinal full-family model. *Nicotine & Tobacco Research* 2012;ntso82.
12. Simons-Morton BG, Farhat T. Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *The journal of primary prevention* 2010;31:191-208.
13. Kleinjan M, Vitaro F, Wanner B, Brug J, van den Eijnden RJ, Engels RC. Predicting nicotine dependence profiles among adolescent smokers: the roles of personal and social-environmental factors in a longitudinal framework. *BMC public health* 2012;12:196.
14. Cengelli S, O'Loughlin J, Lauzon B, Cornuz J. A systematic review of longitudinal population-based studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. *Tobacco control* 2011;tc-2011.
15. Vitória PD, Salgueiro MF, Silva SA, de Vries H. Social influence, intention to smoke, and adolescent smoking behaviour longitudinal relations. *British journal of health psychology* 2011;16:779-798.
16. Vitaro F, Wanner B, Brendgen M, Gosselin C, Gendreau PL. Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. *Addictive behaviors* 2004;29:831-835.
17. Liao Y, Huang Z, Huh J, Pentz MA, Chou CP. Changes in friends' and parental influences on cigarette smoking from early through late adolescence. *Journal of Adolescent Health* 2013;53:132-138.
18. Villanti A, Boulay M, Juon HS. Peer, parent and media influences on adolescent smoking by developmental stage. *Addictive behaviors* 2011;36:133-136.
19. de Leeuw RN, Engels RC, Scholte RH. Parental smoking and pretend smoking in young children. *Tobacco control* 2010;19:201-205.
20. Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tobacco control* 2002;11:246-251.
21. Harakeh Z, Vollebergh WA. The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study. *Drug and alcohol dependence* 2012;121:220-223.
22. Harakeh Z, Vollebergh WA. Young adult smoking in peer groups: an experimental observational study. *Nicotine & Tobacco Research* 2013;15:656-661.
23. Harakeh Z, Engels RC, Van Baaren RB, Scholte RH. Imitation of cigarette smoking: An experimental study on smoking in a naturalistic setting. *Drug and alcohol dependence* 2007;86:199-206.

Colofon

Auteurs

Jeroen Bommelé
Margriet van Laar
Marloes Kleinjan

Ontwerp & productie
Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1461**.

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het ministerie van VWS.

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

**ROKEN
INFOLIJN
0900-1995**

€ 0,10/min
+ de kosten van uw
mobiele telefoon