



Universiteit Utrecht

Sekseverschillen in Alcohol- en Tabaksgebruik onder Adolescenten uit Polen, Israël, Schotland en
Nederland:

Individuele Algemene en Specifieke Gendernomen als Moderator

Maureen Lodder 5978076

Supervisor Dr. Zeena Harakeh

Masterthesis Youthstudies

December 2018

Woordenaantal: 6000

Samenvatting

Sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten nemen door de toename in gebruik onder meisjes af in westerse landen, maar blijven gelijk in niet-westerse landen. Mogelijk gebruiken westerse meisjes meer alcohol en tabak doordat traditionele gendernormen minder gelden, maar dit is niet eerder onderzocht. In deze studie wordt de invloed van algemene en specifieke gendernormen op de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onderzocht in westerse (Polen, Schotland en Nederland) en niet-westerse (Israël) landen. Verwacht werd dat Israëliëse adolescenten het traditioneelst zijn in hun gendernormen. Daarnaast werd verwacht dat individuele traditionele algemene en specifieke gendernormen voor grotere sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik zorgen. Deze hypothese werd getest onder 746 respondenten van 10-17 jaar ($M_{age} = 13,7$, $SD = 1,63$, 41,1% jongens). Uit resultaten van Logistische Regressie analyse blijkt dat tabakspecifieke gendernormen voor grotere verschillen tussen meisjes in tabaksgebruik leidt onder Nederlandse adolescenten. Daarbij zijn er onder respondenten van Nederland, Polen, Schotland en Israël geen significante sekseverschillen voor alcoholgebruik gevonden. Voor tabaksgebruik werden alleen significante sekseverschillen gevonden onder Nederlandse adolescenten, met meer gebruik onder adolescente meisjes. Samengevat blijkt uit de huidige studie dat specifieke gendernormen mogelijk een belangrijke rol spelen in de sekseverschillen in tabaksgebruik.

Trefwoorden: Alcohol, Tabak, Adolescenten, Sekse, Sekseverschillen, Gendernormen, Westers, Niet-westers.

Abstract

Sex differences in alcohol and tobacco use among adolescents decrease among girls in Western countries, but remain the same in non-Western countries. Western girls may use more alcohol and tobacco because traditional gender norms are less valid, but this has not been investigated before. In this study the influence of general and specific gender norms on the relationship between sex and alcohol and tobacco use is studied in western (Poland, Scotland and the Netherlands) and non-Western (Israel) countries. Israeli adolescents were expected to be most traditional in their gender norms. In addition, individual traditional general and specific gender norms were expected to lead to greater gender differences in alcohol and tobacco use. This hypothesis was tested among 746 respondents aged 10-17 years (M_{age} = 13.7, SD = 1.63, 41.1% boys). Results from Logistic Regression analysis show that tobacco-specific gender norms may lead to greater differences between girls in tobacco use among Dutch adolescents. In addition, there were no significant gender differences for alcohol use among respondents from the Netherlands, Poland, Scotland and Israel. For tobacco use, only significant gender differences were found among Dutch adolescents, with more use among adolescent girls. In summary, the current study shows that specific gender norms may play an important role in the gender differences in tobacco use.

Keywords: Alcohol, Tobacco, Adolescents, Sex, Sex Differences, Gender norms. Western, Non-Western.

De adolescentie is een belangrijke fase voor de ontwikkeling van lichaam en hersenen. Tijdens deze ontwikkeling maken adolescenten grote fysieke en mentale veranderingen door (Arnett & Hughes, 2012). Wanneer adolescenten alcohol of tabak gebruiken, kunnen zij vatbaarder worden voor gezondheidsproblemen (World Health Organization [WHO], 2014). Er is veel onderzoek gedaan naar alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten en een veelal belicht onderwerp hierin is het sekseverschil (Erol & Karpyaka, 2015; Kuntsche et al., 2015). Onderzoeken, gericht op verschillende landen wereldwijd, tonen meer alcohol- en tabaksgebruik onder jongens dan onder meisjes (Erol & Karpyaka, 2015; Kuntsche et al., 2015). Echter, onderzoeken puur gericht op westerse landen tonen deze sekseverschillen veel minder (Inchley et al., 2016; Johnston, O'Malley, Miech, Bachman, & Schulenberg, 2016). Daarbij blijkt uit onderzoek van Kuntsche en collega's (2015) dat sekseverschillen in alcoholgebruik aan het afnemen zijn in westerse landen, door de toename in alcohol- en tabaksgebruik onder meisjes. De toename van alcohol- en tabaksgebruik onder westerse adolescente meisjes is een zorgwekkende ontwikkeling (Inchley et al., 2016). Mogelijk helpt het onderzoeken van sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik om meer inzicht te krijgen in de veranderingen in gebruik onder westerse meisjes. Om de kennis over alcohol- en tabaksgebruik uit te breiden is het daarom waardevol om deze veranderingen in sekseverschillen te analyseren.

Soellner, Göbel, Scheithauer en Bräker (2014) verklaren in hun onderzoek dat de cultuur van een land mogelijk een rol speelt in de hierboven benoemde verschillen tussen westerse en niet-westerse landen. Onder andere de normen en waarden van een cultuur kunnen grote invloed hebben op het alcohol- en/of tabaksgebruik van adolescenten (Arnett & Hughes, 2012). Volgens Erol en Karpyaka (2015) zijn vooral individuele gendernormen belangrijk in het analyseren van sekseverschillen. Individuele gendernormen zijn de overtuigingen van een persoon over het gedrag en de bepaalde attributen die passend zijn bij een specifieke gender (Gilbert & Scher, 1999). Wanneer individuele gendernormen traditioneel zijn, dit is vaak in niet-westerse landen het geval, wordt van vrouwen verwacht dat zij geen alcohol of tabak gebruiken (Arnett & Hughes, 2012; DeVisser & McDonell, 2012). In westerse landen is het aantal individuen met traditionele individuele gendernormen in de laatste decennia sterk afgenomen (Erol & Karpyaka, 2015). De ontwikkeling van westerse landen richting een meer gendergelijke samenleving speelt mogelijk een rol in de toename van alcohol- en tabaksgebruik onder westerse meisjes (Keyes, Li, & Hasin, 2011).

Onderzoek gericht op sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten van zowel westerse als niet-westerse landen, met in achtneming van individuele gendernormen als moderator, ontbreekt in de huidige literatuur. Studies zijn vaak gericht op één land of zijn gefocust op een volwassen participantengroep (Safdar & Kosakowska-Berezecka, 2015). In deze studie worden sekseverschillen in westerse- (Polen, Schotland en Nederland) en niet-westerse (Israël)

landen onderzocht en wordt er ingezoomd op de mogelijke invloed van individuele gendernormen. De doelstelling van deze studie is om kennis over sekseverschillen onder adolescenten in alcohol en tabaksgebruik, en de invloed van individuele gendernormen hierop, uit te breiden.

Sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik in westerse en niet-westerse landen

In de studie van Inchley en collega's (2016) is er gekeken naar significante sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik. In 2013/2014 in westerse Europese en Noord-Amerikaanse landen met sekseverschillen, rapporteren meer jongens wekelijkse alcohol- en tabaksgebruik dan meisjes (Inchley et al., 2016). In Nederland gebruikt 13% van de vijftienjarige meisjes en 18% van de vijftienjarige jongens wekelijks alcohol. Uit cross-sectioneel onderzoek van De Looze, Van Dorsselaer, Monshouwer en Vollebergh (2017) blijkt dat Nederlandse jongens en meisjes ook verschillen in maandelijks alcoholgebruik, met een hoger percentage onder jongens. Echter, in deze studie is dat onderzocht onder de gehele respondentengroep met respondenten van 12 tot 16 jaar. Verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn binnen deze studie onbekend. Toch blijkt uit bovengenoemde studies dat er evidentie is voor sekseverschillen in alcoholgebruik voor (een deel van) de Nederlandse adolescenten. Resultaten onder Nederlandse adolescenten in tabaksgebruik wijken hier, echter, van af. In 2013/2014 zijn er wat betreft wekelijks tabaksgebruik geen verschillen gevonden tussen Nederlandse meisjes en jongens (Inchley et al., 2016).

In Polen komt wekelijks alcoholgebruik vaker voor onder adolescente jongens dan meisjes. Dit verschil is gevonden onder elfjarige (2% van de meisjes en 4% van de jongens), dertienjarige (4% van de meisjes en 6% van de jongens) en vijftienjarige (9% van de meisjes en 13% van de jongens) Poolse adolescenten (Inchley et al., 2016). In Polen lijken sekseverschillen in alcoholgebruik veelal voor te komen. Echter, zijn er net als in Nederland ook in Polen geen sekseverschillen in wekelijks tabaksgebruik (Inchley et al., 2016).

In Schotland zijn er sekseverschillen in wekelijks alcoholgebruik onder vijftienjarigen. Van de Schotse adolescenten rapporteerde 11% van de meisjes, tegenover 16% van de jongens een alcoholgebruik van minimaal een keer per week. Studies gericht op sekseverschillen in tabaksgebruik onder Schotse adolescenten zijn inconsistent. Zo blijkt uit de HBSC (The Health Behaviour of School-aged Children) studie dat er geen sekseverschil is in wekelijks tabaksgebruik (Inchley et al., 2016). Deze prevalentiecijfers zijn verzameld in 2013 en 2014. Echter, onderzoek van Levin, Dundas, Miller en McCartney (2014) onder Schotse adolescenten toont aan dat wekelijks tabaksgebruik significant vaker voorkomt onder meisjes (14.1%) dan onder jongens (9.9%). De cijfers van deze studie zijn verzameld in 2010. De verschillen tussen deze studies zijn te verklaren door het verschil in meetmoment. Zoals eerder benoemd zijn sekseverschillen in verschillende westerse landen aan het veranderen. Daardoor is het mogelijk dat prevalentiecijfers van tabaksgebruik ook fluctueren. Naar

aanleiding van de resultaten van deze studies kan verklaard worden dat sekseverschillen in wekelijks tabaksgebruik, in tegenstelling tot een paar jaar geleden, tegenwoordig niet meer present zijn onder Schotse adolescenten.

Volgens Inchley en collega's (2016) zijn er in Israël meerdere sekseverschillen op het gebied van alcohol- en tabaksgebruik. Op elfjarige leeftijd drinkt 5% van de Israëlische meisjes en 15% van de Israëlische jongens wekelijks alcohol. Deze sekseverschillen in alcoholgebruik zijn ook present onder dertienjarigen (7% van de meisjes en 15% van de jongens) en vijftienjarigen (11% van de meisjes en 29% van de jongens). Onder Israëlische adolescenten zijn ook sekseverschillen in tabaksgebruik aanwezig. Op elfjarige leeftijd gebruikt 2% van de Israëlische meisjes en 9% van de Israëlische jongens wekelijks tabak. Dit aanzienlijke sekseverschil in tabaksgebruik wordt ook gevonden onder dertienjarigen, met 6% onder de Israëlische meisjes en 17% onder de Israëlische jongens (Inchley et al., 2016).

Sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten zijn aanwezig in zowel westerse als niet-westerse landen. Echter, deze sekseverschillen zijn niet in alle landen even groot. Daarbij worden in de westerse landen (Nederland, Polen en Schotland) geen sekseverschillen gevonden in tabaksgebruik, maar in het niet-westerse land (Israël) wel. Een verklaring voor de verschillen tussen westerse en niet-westerse landen kan gegeven worden met behulp van de power-control theorie van Okulicz-Kozaryn (2010). Volgens deze theorie, krijgen jongens en meisjes binnen traditionele families, welke vaker voorkomen in niet-westerse landen (Arnett & Hughes, 2012), niet dezelfde opvoeding. Dit verschil komt vaak voort uit een visie over de passende (sociale) rollen voor mannen en vrouwen binnen de maatschappij, ook wel individuele gendernormen genoemd. In, voornamelijk, traditionele families hebben jongens meer vrijheid en worden ze vaker gemotiveerd in bepaald risicovol gedrag. Meisjes worden in deze families meer beschermd en het nemen van risico's wordt vaak gezien als ongepast gedrag voor een meisje (Ninsiima et al., 2018). Met meer vrijheid en motivatie in het proberen van nieuwe gedragingen, komen jongens in niet-westerse landen waarschijnlijk makkelijker in aanmerking met alcohol en tabak dan meisjes (Okulicz-Kozaryn, 2010). Meer kennis over de rol van individuele gendernormen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik is daarom waardevol.

Individuele gendernormen als moderator

Studies gericht op de modererende rol van individuele gendernormen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten ontbreken in de huidige literatuur. Bestaande studies op dit gebied zijn gefocust op volwassenen. Obermeyer, Bott, en Sassine (2015), bijvoorbeeld, hebben in hun reviewstudie de relatie tussen sekse en tabaksgebruik binnen de Arabische cultuur onderzocht. Volgens deze studie gebruiken Arabische vrouwen minder tabak dan mannen, omdat

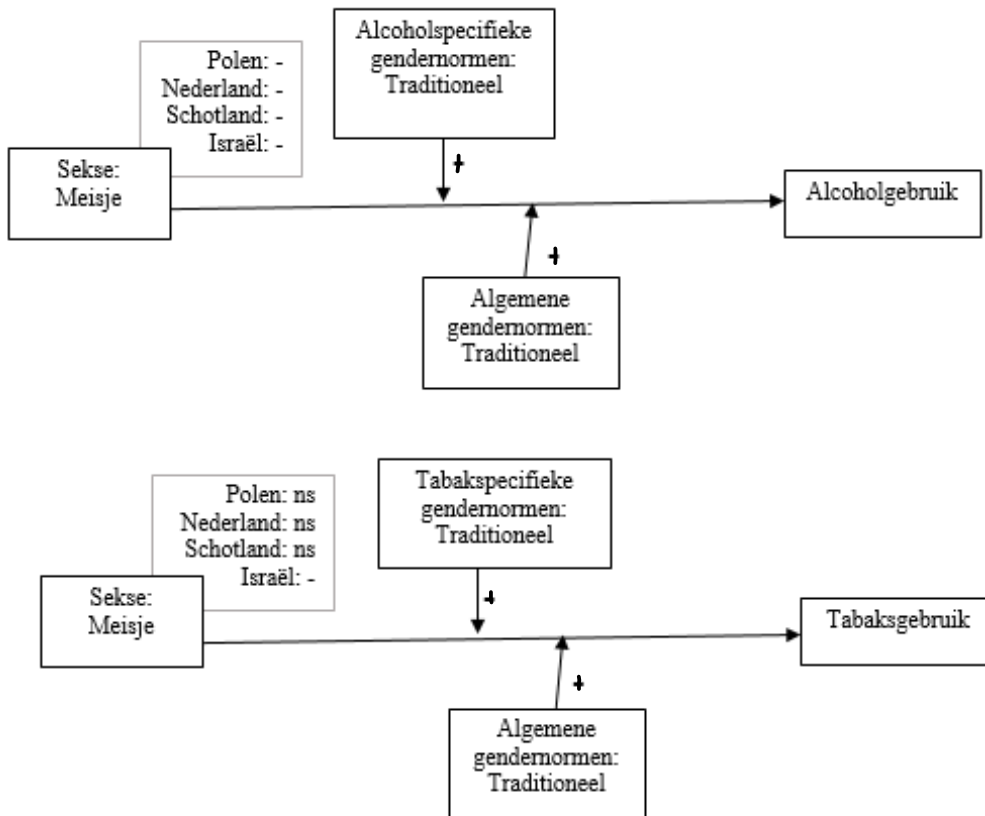
roken binnen de Arabische cultuur als mannelijk wordt gezien. In Israël, waar 20.8% van de inwoners Arabisch is, zou vanwege de individuele gendernormen grotere sekseverschillen kunnen bestaan dan in landen met minder Arabische inwoners (Israeli Central Bureau of Statistics, 2017). Echter, onderzoek gericht op de gehele Israëlische populatie is nodig om hier meer inzicht in te krijgen. Uit een studie van Romo-Avilés, Marcos-Marcos, Tarragona-Camacho, Gil-García en Marquina-Márquez (2018) onder Spaanse adolescenten blijkt dat meisjes onbewust mogelijk meer alcohol gebruiken om gelijkwaardiger te zijn aan mannen. Dit geldt voor adolescente meisjes zonder traditionele individuele gendernormen, zij vinden dat mannen en vrouwen gelijk zijn en gedragen zich hier naar (Dumbili, 2015). Anderzijds gebruiken adolescente jongens met individuele traditionele gendernormen eerder tabak om bijvoorbeeld mannelijker over te komen (Morrow & Barraclough, 2010). Echter, deze studies zijn kwalitatief en maken geen verschil tussen verschillende soorten individuele gendernormen. Het is daarom niet mogelijk om te zien over welke overtuigingen het specifiek gaat. Individuele gendernormen kunnen namelijk op verschillende gedragingen van toepassing zijn. Algemene individuele gendernormen gaan, bijvoorbeeld, over educatie, carrière en autoriteit (Tel, DeLooze, Walsh, & Stevens, in preparation). Daarnaast kunnen individuele gendernormen ook specifiek gericht zijn op één soort gedrag, zoals alcohol- of tabaksgebruik (Suls & Green, 2003). Door onderscheid te maken tussen deze verschillende individuele gendernormen, wordt inzichtelijker welke soort overtuigingen invloed hebben.

De invloed van individuele specifieke gendernormen op de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik kan verklaard worden met de expectancy-value theorie van Eccles (2000). Volgens deze theorie wordt de keuze voor bepaald gedrag beïnvloedt door de verwachtingen over het succes dat het gedrag met zich meebrengt. Verwachtingen over hoe succesvol een activiteit is worden bijvoorbeeld beïnvloedt door specifieke gendernormen (Meece, Glienke, & Burg, 2006). Een meisje met traditionele gendernormen over tabaksgebruik zal minder snel tabak gebruiken, omdat haar overtuiging is dat tabaksgebruik als onvrouwelijk wordt gezien. Het gebruik van tabak heeft daarmee een negatieve, minder succesvolle verwachtingswaarde. Een jongen met traditionele gendernormen over tabaksgebruik ziet het roken van tabak juist als mannelijk, waarbij het tabaksgebruik als een succesvolle activiteit gezien wordt. Deze theorie hangt nauw samen met algemene gendernormen en de eerder genoemde power-control theorie van Okulicz-Kozaryn (2010). Ouders verwachten, bijvoorbeeld, gebaseerd op hun eigen algemene individuele gendernormen, dat het succesvoller is voor hun dochter om haar strenger op te voeden met betrekking tot risicogedrag dan hun zoon. Voor jongens is er vervolgens meer ruimte om alcohol en tabak te proberen. Dit kan leiden tot sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik. Zo kunnen individuele algemene en specifieke gendernormen een belangrijke rol spelen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder

adolescenten. Meer inzicht in deze rol van individuele (algemene, alcoholspecifieke en tabakspecifieke) gendernormen is daarom van belang.

Huidige studie

Sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten is uitgebreid onderzocht, maar de rol van individuele algemene en specifieke gendernormen hierin en de verschillen tussen westerse en niet-westerse landen niet. Het doel van deze studie is daarom om de rol van individuele algemene en specifieke gendernormen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder zowel westerse (Polen, Schotland, Nederland) als niet-westerse landen (Israël) te onderzoeken. In deze cross-culturele studie wordt eerst gekeken of er in Polen, Schotland, Nederland en Israël een sekseverschil is in alcohol- en tabaksgebruik (figuur 1). Verwacht wordt dat sekseverschillen, al zijn deze in de afgelopen jaren afgenomen, nog steeds aanwezig zijn in alcoholgebruik onder de respondenten uit Polen, Schotland en Nederland. Daarnaast worden sekseverschillen in alcoholgebruik ook verwacht onder respondenten uit Israël. Sekseverschillen in tabaksgebruik worden alleen verwacht bij respondenten uit Israël. Vervolgens wordt onderzocht of respondenten uit Polen, Schotland en Nederland minder traditioneel zijn in hun individuele algemene en specifieke gendernormen dan respondenten uit Israël. Verwacht wordt dat respondenten uit Israël traditioneler zijn in hun algemene en specifieke gendernormen dan respondenten uit Polen, Schotland en Nederland. Ten slotte wordt gekeken of individuele (algemene, alcoholspecifieke en tabakspecifieke) gendernormen een modererende rol hebben in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten uit Polen, Schotland, Nederland en Israël. Verwacht wordt voor zowel westerse als niet-westerse landen dat meisjes met traditionele individuele algemene en specifieke gendernormen minder alcohol en tabak gebruiken dan meisjes zonder deze traditionele individuele gendernormen. Voor jongens wordt verwacht dat jongens met traditionele individuele algemene en specifieke gendernormen niet significant meer alcohol en tabak gebruiken dan jongens zonder deze traditionele individuele gendernormen.



Figuur 1. Relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik met de modererende rol van algemene, alcoholspecifieke en tabakspecifieke gendernormen voor de westerse landen: Polen, Schotland en Nederland en het niet-westerse land: Israël.

Methode

Onderzoeksdesign en procedure

De gebruikte data is afkomstig van de Gender Pilot Studie, verzameld voor het onderzoek ‘Utrecht University Health Behaviour of School-aged Children’. De Gender Pilot Studie is een cross-sectionele studie met als doel om de leefstijl van jongeren in kaart te brengen. De data is verzameld tussen november 2015 en april 2016, in Polen, Schotland, Israël en Nederland. Door data van vier verschillende landen met zowel westerse als niet-westerse culturen te gebruiken, beschikt deze studie over een cross-nationale en cultuur vergelijkende focus. De Gender Pilot Studie heeft gebruik gemaakt van anoniem afgenomen vragenlijsten. Hierin waren onder andere vragen over de sociaal-demografische achtergrond, gezondheid gerelateerd gedrag en gender normen opgenomen. In Schotland, Nederland en Polen zijn scholen geselecteerd met de gemak steekproef en zijn de klassen binnen scholen willekeurig geselecteerd. In Israël zijn respondenten niet via scholen, maar via scoutingorganisaties benadert. Binnen Israël zijn scoutingsorganisaties de grootste jeugdorganisaties en deze bevatten een dwarsdoorsnede van de Israëlische samenleving. Binnen een klas of scoutingsgroep werden alle studenten gevraagd om deel te nemen. Ethische goedkeuring werd voor Nederland, Polen en Schotland verkregen via het onderwijsbestuur en voor Israël via scoutingbeheerders. Deelname was vrijwillig en actieve geïnformeerde toestemming werd gevraagd bij school of scoutingbeheerders en bij ouders en kinderen (volgens lokale ethische vereisten). De enquête werd afgenomen tijdens school/scoutinguren door de onderzoeksassistenten. Het responspercentage onder studenten was hoog, variërend van 89% (Polen) tot 93% (Nederland). De belangrijkste reden voor non-respons van de studenten was afwezigheid wegens ziekte.

Participanten

In het huidige onderzoek participeerden 785 adolescenten. Respondenten die de tabaksvraag en de alcoholvraag beantwoord hebben werden meegenomen in het onderzoek ($N = 746$, 41.1% jongen). De participanten hebben een leeftijdscategorie van 10 tot 17 jaar ($M_{age} = 13.7$, $SD = 1.63$). Van de respondenten is 12.7% Israëliësch ($N = 99$), 38% Nederlands ($N = 296$), 22.5% Pools ($N = 175$) en 26.8% Schots ($N = 176$). Voor meer informatie per land zie Tabel 1.

Tabel 1*Beschrijvende Data voor Nederland, Schotland, Polen en Israël*

	Nederland (N=296)	Schotland (N=176)	Polen (N=175)	Israël (N=99)
Sekse: Jongen	44.6%	55.7%	42.3%	47.5%
Gemiddelde Leeftijd (SD)	14.1 (1.2)	13.2 (1.7)	13.6 (2.0)	13.9 (1.7)
Familiestructuur				
Beide biologische ouders	81.1%	62.5%	77.7%	71.7%
Alleen biologische moeder	15.2%	27.3%	18.3%	21.2%
Alleen biologische vader	2.4%	4.0%	3.4%	4.0%
Zonder biologische ouders	0.3%	5.1%	0.6%	3.0%

Meetinstrumenten

Alcoholgebruik. Alcoholgebruik is een afhankelijke variabele en werd gemeten met de vraag; ‘Op hoeveel dagen heb je alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken?’. Antwoordopties waren; Nooit (1), 1 of 2 dagen (2), 3 tot 5 dagen (3), 6 tot 9 dagen (4), 10 tot 19 dagen (5), 20 tot 29 dagen (6), of 30 dagen (of meer) (7). Een hogere score impliceert een hogere mate van alcoholgebruik. Voor het huidige onderzoek zijn de antwoorden gedichotomiseerd naar; Nooit (1) of 1 of meer dagen (2).

Tabaksgebruik. Tabaksgebruik is een afhankelijke variabele en werd gemeten met de vraag; ‘Op hoeveel dagen heb je sjekies/sigaretten gerookt in de afgelopen 4 weken?’. Antwoordopties waren; Nooit (1), 1 of 2 dagen (2), 3 tot 5 dagen (3), 6 tot 9 dagen (4), 10 tot 19 dagen (5), 20 tot 29 dagen (6), of 30 dagen (of meer) (7). Een hogere score impliceert een hogere mate van tabaksgebruik. Voor het huidige onderzoek zijn de antwoorden gedichotomiseerd naar; Nooit (1) of 1 of meer dagen (2).

Sekse. Sekse is een onafhankelijke variabele. Respondenten werden gevraagd naar hun biologische geslacht met de vraag; ‘Ben je een jongen of een meisje?’. Antwoordcategorieën waren; Meisje (1) of Jongen (2).

Algemene gendernormen. Gendernormen zijn de overtuigingen over het type gedrag en de bepaalde attributen die passend zijn bij een specifieke gender (Gilbert & Scher, 1999). Algemene gendernormen zijn gemeten door een verkorte versie, bestaande uit 5 items, van de Attitude towards Women Scale for Adolescents (Galambos, Petersen, Richards, & Gitelson, 1985). Deze 5 items meten algemene gendernormen op het gebied van educatie, carrière en autoriteit en hebben een sterke samengestelde betrouwbaarheid van $\omega = .79$ (Tel, DeLooze, Walsh & Stevens, in preparation).

Respondenten werd gevraagd om hun mening te geven over 5 stellingen, voorbeelden zijn; 'In een gezin zouden zonen meer aangemoedigd moeten worden om naar het hoger onderwijs te gaan dan meisjes' en 'Jongens zijn betere leiders dan meisjes'. Respondenten konden op een 5-puntsschaal aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stelling, optiemogelijkheden waren; Helemaal mee eens (1), tot Helemaal niet mee eens (5). De variabele Algemene gendernormen geeft in dit onderzoek een gemiddelde score van hoe de respondenten op de 5 items hebben gescoord. Een hogere score betekent minder traditionele algemene gendernormen.

Alcoholspecifieke gendernormen. Alcoholspecifieke gendernormen zijn overtuigingen over welk gedrag qua alcoholgebruik passend is voor een bepaalde gender (Suls & Green, 2003). Dit is gemeten met een schaal van 5 items ($\alpha = .793$). Respondenten werd gevraagd om hun mening te geven ten opzichte van 5 stellingen over alcohol, voorbeelden zijn; 'Alcohol drinken is mannelijk' en 'Alcohol drinken is vrouwelijk' (gehercodeerd). Respondenten konden op een 5-puntschaal aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stelling, optiemogelijkheden waren; Helemaal mee eens (1), tot Helemaal niet mee eens (5). De variabele Alcoholspecifieke gendernormen geeft in dit onderzoek een gemiddelde score van hoe de respondenten op de 5 items hebben gescoord. Een hogere score betekent minder traditionele alcoholspecifieke gendernormen.

Tabakspecifieke gendernormen. Tabakspecifieke gendernormen zijn overtuigingen over welk gedrag qua tabaksgebruik passend is voor een bepaalde gender (Suls & Green, 2003). Dit is gemeten met een schaal van 5 items ($\alpha = .739$). Respondenten werd gevraagd om hun mening te geven ten opzichte van 5 stellingen over tabak, voorbeelden zijn; 'Roken is mannelijk' en 'Roken is vrouwelijk' (gehercodeerd). Respondenten konden op een 5-puntsschaal aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stelling, optiemogelijkheden waren; Helemaal mee eens (1), tot Helemaal niet mee eens (5). De variabele Tabakspecifieke gendernormen geeft in dit onderzoek een gemiddelde score van hoe de respondenten op de 5 items hebben gescoord. Een hogere score betekent minder traditionele tabakspecifieke gendernormen.

Controlevariabelen

Leeftijd. Respondenten werd gevraagd naar hun geboortjaar en –maand. Daarnaast is er per respondent de afnamedatum bekend. Door het verschil tussen beide items te berekenen is de leeftijd verkregen. Leeftijd is een belangrijke controlevariabele omdat oudere adolescenten over het algemeen meer alcohol en tabak gebruiken dan jongere adolescenten (Jackson, Sher, Cooper, & Wood, 2002).

Socio-economische status. SES is verkregen met behulp van de Family Affluence Scale (Currie et al., 2008). Volgens recent onderzoek is de FAS een valide meetinstrument om de SES van adolescenten te berekenen (Hobza, Hamrik, Bucksch, & DeClerq, 2017). De FAS bestaat uit 6 items

waarin gevraagd wordt naar uitgaven en bezittingen binnen het gezin. Vragen betreffen onder andere; aantal auto's binnen het gezin (Geen (1), Één (2), Twee of meer (3)), of de adolescent beschikt over een privékamer (Nee (1), Ja (2)) en het bezit van een vaatwasser (Nee(1), Ja (2)). Totaal aantal punten van de verschillende items wordt bij elkaar opgeteld, wat resulteert in een score op de 19-punten schaal. Per land zijn de scores van de respondenten op de FAS in groepen ingedeeld; score 1 betreft de armste 20%, score 2 betreft de middelste 60% en score 3 betreft de rijkste 20%. SES is een belangrijke controlevariabele, omdat deze invloed heeft op het alcohol en tabaksgebruik van adolescenten (Henkel, Zemlin, & Dornbusch, 2003).

Levenstevredenheid. Levenstevredenheid is gemeten met behulp van Cantril's (1965) levensladder schaal. Dit is een 10-punten schaal waarop respondenten aangeven hoe zij zich voelen over hun leven. De laagste score is; 'Slechtste leven dat ik me kan voorstellen' (0), en de hoogste score betreft; 'Beste leven dat ik me kan voorstellen' (10). De Cantril-Ladder heeft een goede betrouwbaarheid en een sterke validiteit (Levin & Currie, 2014). Levenstevredenheid is een belangrijke controlevariabele, omdat adolescenten met een lagere levenstevredenheid meer kans hebben op het gebruik van alcohol en tabak (Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, & Drane, 2001).

Data analyse

Data van de Gender Pilot studie is geanalyseerd met IBM SPSS Statistics 24. Voordat de analyses uitgevoerd werden is er gekeken naar vreemde waardes, missers en uitschieters (data-cleaning). Voor alle variabelen gold een percentage missende waarde van 7% of minder, met voornamelijk systeem missings. Door het lage aantal missings is er voor gekozen om niet te imputeren. Voor het meten van gendernormen zijn drie verschillende schalen aangemaakt; tabakspecifieke gendernormen, alcoholspecifieke gendernormen en algemene gendernormen. Om te controleren of de schalen niet te sterk samenhangen is er getest op multicollineariteit. De correlatie tussen algemene gendernormen en tabakspecifieke gendernormen heeft voor de verschillende landen een waarde variërend van $r(156) = .004, p = .957$ tot $r(99) = .153, p = .131$. De correlatie tussen algemene gendernormen en alcoholspecifieke gendernormen heeft voor de verschillende landen een waarde variërend van $r(294) = -.025, p = .671$ tot $r(147) = -.150, p = .070$. Alle waardes zijn onder de 0.8, er is geen sprake van multicollineariteit. Om uitgebreider in te zoomen op de variabelen zijn er voor alle variabelen histogrammen, frequentietabellen en gemiddelden bekeken. Ten slotte is voor alle variabelen een correlatiematrix uitgevoerd voor elk land apart (Tabel 3a en Tabel 3b).

Met behulp van de Chi Square test is er geanalyseerd of Israël, Nederland, Polen en Schotland onderling verschillen in alcohol- en tabaksgebruik. Vervolgens is met one-way ANOVA getest welke landen onderling verschillen in individuele (algemene, alcohol en tabakspecifieke) gendernormen. Hierna is het hoofdeffect tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik getest met Logische Regressie,

waarbij er met 3 blokken is gewerkt. Voor het uitvoeren van de analyse zijn de variabelen voor algemene, tabakspecifieke en alcohol specifieke gendernormen gecentreerd. In block 1 werden de controlevariabelen meegenomen, in block 2 zijn de hoofdvariabelen toegevoegd en ten slotte zijn in block 3 de interactie-effecten tussen sekse en algemene gendernormen, sekse en tabakspecifieke gendernormen en sekse en alcohol specifieke gendernormen meegenomen.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Maandelijks alcoholgebruik is gemeten onder 37.4% van de Israëlische respondenten, 12.6% van de Poolse respondenten, 15.5% van de Nederlandse respondenten en 12.5% van de Schotse respondenten. Getoetst met Chi Square test verschillen landen significant van elkaar qua alcoholgebruik $\chi^2(3) = 34.75, p < .001$. Maandelijks tabaksgebruik is gemeten onder 9.1% van de Israëlische respondenten, 8.6% van de Poolse respondenten, 4.1% van de Nederlandse respondenten en 4.0% van de Schotse respondenten. Getoetst met Chi Square test verschillen landen niet significant van elkaar qua tabaksgebruik $\chi^2(3) = 7.23, p = .063$.

Getoetst met one-way ANOVA, verschillen de landen significant van elkaar qua algemene gendernormen $F(3, 728) = 24.82, p < .001$, qua tabakspecifieke gendernormen $F(3, 721) = 12.70, p < .001$, en qua alcohol specifieke gendernormen $F(3, 712) = 16.94, p < .001$. Welke landen van elkaar verschillen is bekeken met Tuckey's test (Tabel 2). Qua algemene gendernormen zijn Poolse respondenten significant traditioneler dan de respondenten van de andere drie landen. Voor tabakspecifieke gendernormen geldt dat Poolse en Israëlische respondenten significant traditioneler zijn dan Schotse en Nederlandse respondenten. Ten slotte zijn Israëlische respondenten significant traditioneler in hun alcohol specifieke gendernormen vergeleken met de rest.

Tabel 2

Gemiddelde Scores voor Algemene, Tabakspecifieke en Alcoholspecifieke Gendernormen voor Israël, Nederland, Polen en Schotland

	Israël	Nederland	Polen	Schotland
	(N=99)	(N=296)	(N=175)	(N=176)
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Algemene gendernormen	3.85 (0.90) ^a	3.92 (0.77) ^a	3.27 (0.85) ^b	3.55 (0.93) ^c
Tabakspecifieke gendernormen	2.46 (0.47) ^a	2.63 (0.33) ^b	2.43 (0.57) ^a	2.65 (0.35) ^b
Alcoholspecifieke gendernormen	2.40 (0.47) ^a	2.65 (0.32) ^{bc}	2.61 (0.42) ^b	2.73 (0.34) ^c

Noot. Hoger gemiddelde, impliceert minder traditionele gendernormen. Voor alcohol- en tabakspecifieke gendernormen betekent een hoger gemiddelde, dat de respondenten er minder van overtuigd zijn dat bepaald alcohol- of tabaksgebruik passend is voor een bepaalde gender. [abc] = Gemiddelden met verschillende superscripts verschillen significant van elkaar ($p < .05$, Tuckey's test).

Met een correlatiematrix is de samenhang tussen de verschillende variabelen bekeken (Tabel 3a en Tabel 3b). Voor alle landen geldt een positieve significante relatie tussen sekse en algemene gendernormen. Dit betekent dat in elk land jongens traditioneler scoren qua algemene gendernormen dan meisjes. Voor Israël is er een positieve significante correlatie tussen sekse en tabaksgebruik en tussen tabaksgebruik en tabakspecifieke gendernormen. Dit betekent dat jongens meer tabak gebruiken dan meisjes en dat adolescenten met traditionelere tabakspecifieke gendernormen meer tabak gebruiken dan adolescenten met minder traditionele tabakspecifieke gendernormen. Voor Nederland geldt een positieve significante correlatie tussen alcoholspecifieke gendernormen en alcoholgebruik. Dit betekent dat adolescenten met traditionelere alcoholspecifieke gendernormen meer alcohol gebruiken dan adolescenten met minder traditionele gendernormen. Ten slotte geldt in Schotland een positieve significante correlatie tussen algemene gendernormen en alcoholgebruik. Dit betekent dat adolescenten met traditionelere algemene gendernormen meer alcohol gebruiken dan adolescenten met minder traditionele algemene gendernormen.

Tabel 3a*Correlatiematrix Israël en Nederland*

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Sekse (jongen)	1	.039	.235*	.392***	-.053	.112	.117	-.124	-.110
2. Alcoholgebruik	-.008	1	.159	.029	.046	.050	.354***	-.157	.058
3. Tabaksgebruik	-.022	.449***	1	.070	-.004	.239*	.200	-.113	-.054
4. Algemene GN	.385***	-.052	-.040	1	.026	.163	.157	-.001	-.006
5. Alcoholspecifieke GN	.047	.115*	.012	-.120*	1	.499***	.151	-.248**	-.041
6. Tabakspecifieke GN	.010	.060	.046	-.032	.477***	1	.197	-.224*	-.007
7. Leeftijd	.087	.384***	.258***	.048	.029	.053	1	-.244*	-.084
8. Levenstevredenheid	-.240***	-.191**	-.171**	-.010	-.122*	-.166**	-.260***	1	.276**
9. SES (laag)	-.022	-.034	.014	-.025	-.001	-.023	-.085	.025	1

Noot. Spearman correlaties voor Israël ($N=99$) bovenste diagonaal en voor Nederland ($N=296$) onderste diagonaal. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Tabel 3b*Correlatiematrix Polen en Schotland*

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Sekse (jongen)	1	.045	.136	.425***	.070	.075	-.075	-.025	-.083
2. Alcoholgebruik	.229**	1	.396***	-.001	.075	-.061	.301***	-.323***	-.149*
3. Tabaksgebruik	-.004	.241**	1	.060	-.069	-.144	.179*	-.188*	-.116
4. Algemene GN	.384***	.187*	.117	1	-.091	.056	-.005	-.023	-.100
5. Alcoholspecifieke GN	-.065	.041	-.066	-.271**	1	.473***	.058	-.030	.010
6. Tabakspecifieke GN	-.122	-.025	-.060	-.122	.257**	1	-.100	.076	.003
7. Leeftijd	.136	.401***	.231**	.260**	.011	-.103	1	-.125	-.168*
8. Levenstevredenheid	-.046	-.114	-.166*	-.115	-.170*	.111	-.284***	1	.120
9. SES (laag)	.065	-.106	-.126	.046	-.127	-.010	-.146	.152*	1

Noot. Spearman correlaties voor Polen ($N=175$) bovenste diagonaal en voor Schotland ($N=176$) onderste diagonaal. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Sekseverschillen in alcoholgebruik met individuele gendernormen als moderator

Met Logistische Regressie is voor elk land gekeken naar de relatie tussen sekse en alcoholgebruik met individuele gendernormen als moderator. Voor een overzicht van de voorspellers voor alcoholgebruik onder Israëlische, Nederlandse, Poolse en Schotse respondenten zie Tabel 4a en Tabel 4b. Het niet gebruiken van alcohol geldt als referentiecategorie. Voor Israël geldt dat de variabelen voor 23.9% (Nagelkerke R^2) de variantie in alcoholgebruik verklaarden. Hierbij is alleen leeftijd een significante voorspeller voor alcoholgebruik, met meer kans op alcoholgebruik onder oudere adolescenten. Onder Nederlandse respondenten verklaarden de variabelen voor 33.2% (Nagelkerke R^2) de variantie in alcoholgebruik. Hierbij geldt leeftijd als een significante voorspeller, met meer kans op alcoholgebruik onder oudere adolescenten. Daarnaast geldt onder Nederlandse respondenten levenstevredenheid als significante voorspeller, waarbij Nederlandse adolescenten die tevreden zijn over hun leven minder kans hebben op alcoholgebruik. Voor Polen geldt dat de variabelen voor 49.5% (Nagelkerke R^2) de variantie in alcoholgebruik verklaarden. Onder Poolse respondenten hebben oudere adolescenten meer kans op alcoholgebruik dan jongere adolescenten. Daarnaast geldt levenstevredenheid als een beschermende factor. Poolse adolescenten die tevreden zijn over hun leven hebben minder kans op alcoholgebruik. Onder Schotse respondenten verklaarden de variabelen voor 52.1% (Nagelkerke R^2) de variantie in alcoholgebruik. Ook onder Schotse respondenten geldt dat oudere adolescenten meer kans hebben op alcoholgebruik.

SEKSEVERSCHILLEN IN ALCOHOL- EN TABAKSGEBRUIK

Tabel 4a

Voorspellers voor Alcoholgebruik voor Israël en Nederland

	Israël		Nederland	
	OR [95% CI]	<i>p</i>	OR [95% CI]	<i>p</i>
Leeftijd	1.65 [1.21, 2.25]	.002**	3.02 [2.09, 4.36]	<.001***
Levenstevredenheid	0.86 [0.64, 1.15]	.310	0.75 [0.56, 1.00]	.049*
SES				
Hoog (ref)	1.00	.442	1.00	.570
Gemiddeld	0.54 [0.18, 1.61]	.268	1.02 [0.41, 2.52]	.964
Laag	0.48 [0.13, 1.73]	.252	0.62 [0.21, 1.83]	.385
Sekse (meisje)	1.11 [0.36, 3.40]	.858	1.45 [0.86, 3.58]	.424
Algemene GN	1.02 [0.42, 2.45]	.968	0.78 [0.35, 1.75]	.546
Alcoholspecifieke GN	1.27 [0.32, 5.01]	.731	0.16 [0.02, 1.25]	.080
Sekse * Alcoholspecifieke GN	1.09 [0.13, 9.47]	.936	0.33 [0.02, 5.30]	.431
Sekse * Algemene GN	1.04 [0.33, 3.33]	.945	1.19 [0.41, 3.46]	.756

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval. **p* < .05, ***p* < .01, ****p* < .001. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Tabel 4b*Voorspellers voor Alcoholgebruik voor Polen en Schotland*

	Polen		Schotland	
	OR [95% CI]	<i>p</i>	OR [95% CI]	<i>p</i>
Leeftijd	2.09 [1.24, 3.53]	.006**	3.00 [1.75, 5.14]	<.001***
Levenstevredenheid	0.69 [0.56, 0.85]	<.001***	1.33 [0.88, 2.02]	.179
SES				
Hoog (ref)	1.00	.287	1.00	.207
Gemiddeld	7.53 [0.72, 78.61]	.115	3.46 [0.49, 24.66]	.215
Laag	6.53 [0.50, 72.35]	.157	6.40 [0.82, 49.75]	.076
Sekse (meisje)	0.98 [0.18, 5.42]	.985	0.32 [0.07, 1.36]	.122
Algemene GN	0.76 [0.28, 2.12]	.603	1.02 [0.37, 2.84]	.968
Alcoholspecifieke GN	0.18 [0.02, 1.60]	.123	0.02 [0.00, 1.75]	.084
Sekse * Alcoholspecifieke GN	11.94 [0.63, 228.33]	.099	128.32 [0.45, 36919.90]	.093
Sekse * Algemene GN	0.46 [0.09, 2.49]	.368	0.44 [0.10, 1.94]	.280

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval. **p* < .05, ***p* < .01, ****p* < .001. Door het kleine respondentenaantal komen er voor het interactie-effect extreem grote waardes uit de analyse. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Sekseverschillen in tabaksgebruik met individuele gendernormen als moderator

Met Logistische Regressie is voor elk land gekeken naar de relatie tussen sekse en tabaksgebruik met individuele gendernormen als moderator. Voor een overzicht van de voorspellers voor tabaksgebruik onder Israëlische, Nederlandse, Poolse en Schotse respondenten zie Tabel 5a en Tabel 5b. Het niet gebruiken van tabak geldt als referentiecategorie. Voor Israël geldt dat de variabelen voor 47.7% (Nagelkerke R^2) de variantie in tabaksgebruik verklaarden. Onder Israëlische respondenten zijn geen significante voorspellers gevonden. Onder Nederlandse respondenten verklaarden de variabelen voor 46.4% (Nagelkerke R^2) de variantie in tabaksgebruik. Sekse is een significante voorspeller voor tabaksgebruik, met meer kans op tabaksgebruik voor meisjes dan voor jongens. Daarnaast hebben oudere adolescenten meer kans op tabaksgebruik dan jongere adolescenten en geldt levenstevredenheid als een beschermende factor. Nederlandse adolescenten die tevreden zijn over hun leven hebben minder kans op tabaksgebruik. Het hebben van een hoge of gemiddelde socio-economische status geldt ook als een beschermende factor, waarbij Nederlandse adolescenten met een hoge of gemiddelde SES minder kans hebben om te gaan roken. Naast deze hoofd-effecten is er onder Nederlandse respondenten ook een significant interactie-effect gevonden. Tabakspecifieke gendernormen hebben een significant versterkend effect op de relatie tussen sekse en tabaksgebruik. Om dit interactie-effect te interpreteren is het nodig om een figuur te plotten. Echter, door het kleine respondentenaantal komen er uit de Logistische Regressie extreem grote waardes waardoor het niet mogelijk is om een figuur te plotten of het interactie-effect juist te interpreteren. Voor Polen geeft de Nagelkerke R Square een verklaarde variantie van 40.2%. Onder Poolse adolescenten is alleen leeftijd een significante voorspeller, met meer kans op tabaksgebruik onder oudere adolescenten. Onder Schotse respondenten verklaarden de variabelen voor 47.4% (Nagelkerke R^2) de variantie in tabaksgebruik. Onder Schotse adolescenten is, net als onder Poolse adolescenten, ook alleen leeftijd een significante voorspeller voor tabaksgebruik, met meer kans op tabaksgebruik onder oudere adolescenten.

SEKSEVERSCHILLEN IN ALCOHOL- EN TABAKSGEBRUIK

Tabel 5a

Voorspellers voor Tabaksgebruik voor Israël en Nederland

	Israël		Nederland	
	OR [95% CI]	<i>P</i>	OR [95% CI]	<i>p</i>
Leeftijd	1.85 [0.86, 3.98]	.117	3.39 [1.66, 6.89]	.001**
Levenstevredenheid	1.10 [0.63, 1.94]	.737	0.52 [0.32, 0.84]	.008**
SES				
Hoog (ref)	1.00	.605	1.00	.030*
Gemiddeld	0.46 [0.05, 4.49]	.507	0.07 [0.01, 0.50]	.008**
Laag	0.25 [0.02, 3.77]	.316	0.32 [0.05, 1.80]	.194
Sekse (meisje)	0.00	.993	10.20 [1.05, 98.87]	.045*
Algemene GN	1.67 [0.56, 5.02]	.353	0.89 [0.16, 4.84]	.893
Tabakspecifieke GN	0.16 [0.01, 2.88]	.213	0.01 [0.00, 0.27]	.008**
Sekse * Tabakspecifieke GN	0.00 [0.00]	.993	2880.79 [15.99, 522540.06]	.003**
Sekse * Algemene GN	0.00 [0.00]	.998	1.86 [0.19, 5.32]	.595

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Door het kleine respondentenaantal komen er voor het interactie-effect extreem grote waardes uit de analyse. Voor Israël staan bij het interactie-effect nullen, omdat de power te laag is om het interactie-effect af te kunnen lezen. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Tabel 5b*Voorspellers voor Tabaksgebruik voor Polen en Schotland*

	Polen		Schotland	
	OR [95% CI]	<i>p</i>	OR [95% CI]	<i>p</i>
Leeftijd	1.78 [1.08, 2.93]	.024*	2.56 [1.02, 6.39]	.045*
Levenstevredenheid	0.80 [0.62, 1.03]	.086	0.72 [0.40, 1.27]	.252
SES				
Hoog (ref)		.635		.930
Gemiddeld	0.44 [0.07, 2.63]	.369	169565283.80 [0.00]	.997
Laag	0.75 [0.12, 4.97]	.758	244817992.06 [0.00]	.997
Sekse (meisje)	0.13 [0.01, 2.07]	.146	13.86 [0.18, 1077.61]	.237
Algemene GN	1.04 [0.40, 2.72]	.934	0.05 [0.00, 2.39]	.130
Tabakspecifieke GN	2.39 [0.69, 8.22]	.168	0.34 [0.00, 729.97]	.781
Sekse * Tabakspecifieke GN	9.67 [0.34, 276.62]	.185	11.36 [0.37, 1257.72]	.575
Sekse * Algemene GN	0.53 [0.07, 4.10]	.543	21.52 [0.00, 2.72]	.139

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Door het kleine respondentenaantal komen er voor het interactie-effect extreem grote waardes uit de analyse. GN = gendernormen; (Referentie categorie).

Discussie

Het doel van deze cross-culturele studie is om meer inzicht te krijgen in hoe westerse en niet-westerse landen verschillen in de sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten. Daarbij is het doel ook om de kennis omtrent de mogelijke rol van algemene en specifieke gendernormen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik te vergroten. In de huidige studie is er onder Poolse, Schotse en Israëliëse respondenten geen sekseverschil gevonden in alcohol- en tabaksgebruik. Onder Nederlandse respondenten is ook geen sekseverschil gevonden in alcoholgebruik, maar wel in tabaksgebruik. Qua tabaksgebruik, gebruiken Nederlandse meisjes meer tabak dan Nederlandse jongens. Voor alle landen geldt dat algemene gendernormen geen significante rol spelen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik. Onder Poolse, Schotse en Israëliëse respondenten gelden specifieke gendernormen ook niet als moderator. Voor Nederland geldt dat alcoholspecifieke gendernormen geen significant effect hebben, maar tabakspecifieke gendernormen wel. Uit de huidige studie blijkt dat voor Nederland tabakspecifieke gendernormen als een moderator geldt voor de relatie tussen sekse en tabaksgebruik. Voor Nederland geldt dat tabakspecifieke gendernormen een andere invloed hebben op het tabaksgebruik van adolescente meisjes dan op het tabaksgebruik van adolescente jongens. Onderzoek met een grotere respondentenaantal is nodig om in te kunnen zien hoe jongens en meisjes met traditionele tabakspecifieke gendernormen in hun tabaksgebruik van elkaar verschillen.

Sekseverschil in alcohol- en tabaksgebruik

Gebaseerd op literatuur en theorie werden sekseverschillen verwacht in alcoholgebruik onder Poolse, Schotse, Nederlandse en Israëliëse adolescenten, met meer alcoholgebruik onder jongens. Daarbij werden sekseverschillen in tabaksgebruik alleen onder Israëliëse respondenten verwacht, met meer tabaksgebruik onder jongens. In tegenstelling tot de hypothese zijn er voor de vier landen geen significante sekseverschillen in alcoholgebruik gevonden. Ook zijn er geen significante sekseverschillen in tabaksgebruik gevonden onder Israëliëse, Poolse en Schotse adolescenten. Onder Nederlandse adolescenten zijn wel sekseverschillen in tabaksgebruik gevonden, met meer tabaksgebruik onder meisjes.

Volgens de hypothese werden sekseverschillen in alcoholgebruik verwacht onder alle vier de landen. Echter, in de huidige studie zijn er geen sekseverschillen in alcoholgebruik gevonden. Een mogelijke verklaring waarom de resultaten van deze studie verschillen van de hypothese is af te leiden uit het jaartal waarin de data uit de literatuur verzameld zijn. De huidige studie gebruikt data uit 2015/2016. Terwijl de studie van Inchley en collega's (2016), waarop

de hypothese gebaseerd is, data gebruikt uit 2013/2014. Zoals eerder benoemd zijn sekseverschillen in alcoholgebruik aan het afnemen in westerse landen (Kuntsche et al., 2015). Mogelijk waren sekseverschillen in alcoholgebruik onder Schotse, Poolse en Nederlandse respondenten in 2013/2014 nog aanwezig, maar zijn deze anno 2015/2016 niet meer significant. Onder het niet-westerse land, Israël, zijn geen significante sekseverschillen in alcohol en tabak gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het respondentenaantal in de huidige studie (N = 99) klein is. Misschien zijn er in deze studie door toevalligheid meer meisjes en jongens met hetzelfde tabaksgebruik opgenomen, dan wat representatief is voor de Israëlische populatie. Terwijl in de studie van Inchley en collega's (2016), waarop de hypothese gebaseerd is, 4500 Israëlische respondenten zijn opgenomen.

Onder Nederlandse respondenten zijn sekseverschillen in tabaksgebruik gevonden, met meer gebruik onder meisjes. Mogelijk speelt een nieuwe manier van roken, namelijk de e-sigaret, hierin een rol. In de huidige studie is het gebruik van sigaretten gemeten, maar niet het gebruik van de e-sigaret. Terwijl 24% van de adolescenten wel eens een e-sigaret gerookt heeft (Smith, Gawron, Balwicki, Sobczak, Matynia, & Goniewicz, 2018). Daarbij hebben jongens 6.3 keer meer kans op het gebruik van de e-sigaret dan meisjes (Cho, Shin, & Moon, 2011). Mogelijk is er geen sekseverschil in tabaksgebruik, maar gebruiken jongens vaker de e-sigaret en meisjes vaker sigaretten. Voor vervolgonderzoek is het raadzaam om ook het gebruik van de e-sigaret te meten. Op die manier kan vastgesteld worden of het sekseverschil alleen betrekking heeft op sigaretgebruik of op het roken in het algemeen. Wanneer blijkt dat het sekseverschil niet gevonden wordt in roken in het algemeen, dan verklaard dit ook waarom meisjes in de huidige studie wel significant meer kans hebben op tabaksgebruik maar niet op alcoholgebruik. Mogelijk bestaan sekseverschillen tegenwoordig niet meer in alcohol- en tabaksgebruik, maar alleen in de manier waarop alcohol en tabak gebruikt worden.

Sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik en individuele algemene en specifieke gendernormen

Afgaand op de literatuur en theorie werd verwacht dat individuele algemene en specifieke gendernormen de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik modereren. Hierbij werd verwacht dat het hebben van traditionele individuele algemene en specifieke gendernormen het alcohol- en tabaksgebruik onder jongens zou verhogen en onder meisjes zou verlagen. Voor alle landen geldt dat algemene gendernormen geen significante rol spelen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik. Onder Poolse, Schotse en Israëlische respondenten gelden specifieke gendernormen niet als moderator. Voor Nederland geldt dat

alcoholspecifieke gendernormen geen significant effect hebben, maar tabakspecifieke gendernormen wel. Ten eerste is het opvallend dat het effect van tabakspecifieke gendernormen alleen onder Nederlandse respondenten gevonden is. Mogelijk is het interactie-effect alleen onder Nederlandse respondenten gevonden omdat dit land het grootste respondentenaantal ($N = 296$) heeft. Wellicht hebben Schotland, Polen en Israël te weinig respondenten en daarmee te weinig power voor het analyseren van een interactie-effect. Ten tweede is het opvallend dat tabakspecifieke gendernormen onder Nederlandse respondenten wel als moderator gelden, maar alcoholspecifieke gendernormen niet. Als mogelijke verklaring hiervoor is er gekeken naar het opleidingsniveau, want onder de Nederlandse respondenten bevinden zich alleen adolescenten van het MBO. Wanneer jongens en meisjes van het MBO wel van elkaar verschillen in hun tabakspecifieke gendernormen, maar niet in hun alcoholspecifieke gendernormen kan dit verklaren waarom deze niet beiden als moderator gelden. Met een paired samples t test is bekeken of Nederlandse adolescenten significant anders hebben gescoord op alcoholspecifieke gendernormen vergeleken met tabakspecifieke gendernormen, dit was niet het geval, $t(293) = -1.20$, $p = .232$. Met een independent t test is bekeken of er significante sekseverschillen gelden in specifieke gendernormen. Voor zowel alcoholspecifieke gendernormen, $t(292) = -1.16$, $p = .247$, als tabakspecifieke gendernormen, $t(292) = 0.53$, $p = .595$, zijn er geen sekseverschillen gevonden. Vervolgonderzoek onder een grotere respondentengroep met verschillende opleidingsniveaus is raadzaam om meer inzicht te krijgen in het effect van specifieke gendernormen.

Limitaties

De huidige studie beschikt over een aantal sterke punten. Er zijn verschillende landen meegenomen, waaronder een niet-westers land (Israël). Dit geeft meer inzicht in cultuurverschillen. Daarbij zijn algemene en specifieke gendernormen meegenomen in het onderzoek, wat meer inzicht geeft in het soort norm dat invloed heeft. Daarnaast gelden een aantal limitaties. Ten eerste zijn de respondentengroepen per land erg klein, vooral het respondentenaantal van Israël. Hierdoor komen er uit de analyses soms extreem grote waardes, zelfs wanneer alle controlevariabelen weggelaten worden. Ten tweede dient er wanneer er gemeten wordt of landen significant verschillen gebruik gemaakt te worden van multilevelanalyse. Er wordt namelijk geanalyseerd op verschillende levels. Ten slotte bestaan de variabelen alcohol- en tabaksgebruik alleen uit het wel of niet gebruiken van alcohol en tabak. Daardoor is er geen inzicht in frequentie. Het is raadzaam om in vervolgonderzoek een andere analyse te gebruiken waarbij alcohol- en tabaksgebruik niet gedichotomiseerd hoeven te worden. Zo kan er meer informatie meegenomen worden waardoor bijvoorbeeld inzichtelijk

wordt bij hoeveel tabaksgebruik er onder Nederlandse adolescenten wel sekseverschillen zijn en bij welke hoeveelheid niet.

Conclusie en implicaties

In de huidige cross-culturele studie zijn geen sekseverschillen in alcoholgebruik gevonden. In tabaksgebruik zijn alleen sekseverschillen gevonden onder Nederlandse adolescenten. Daarnaast blijkt dat algemene gendernormen geen effect hebben op de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten. Daarbij geldt voor de specifieke gendernormen dat alleen tabakspecifieke gendernormen invloed hebben op de link tussen sekse en tabaksgebruik onder Nederlandse adolescenten. Echter, door een te kleine respondentenaantal is het niet mogelijk om dit effect te interpreteren. Belangrijk is dat in vervolgonderzoek naar sekseverschillen in alcohol- en tabaksgebruik meer aandacht wordt besteedt aan alcohol- en tabakspecifieke gendernormen. Daarbij wordt een grotere respondentenaantal aanbevolen en is het van belang om ook het gebruik van de e-sigaret te meten. Kortom uit de huidige studie blijkt het belang voor verder onderzoek naar de rol van specifieke gendernormen in de relatie tussen sekse en alcohol- en tabaksgebruik onder adolescenten.

Literatuurlijst

- Arnett, J., & Hughes, M. (2012). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. London, England: Pearson Education Limited.
- Bottorff, J. L., Haines-Saah, R., Kelly, M. T., Oliffe, J. L., Torchalla, I., Poole, N., ... Phillips, J. C. (2014). Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, *13*, 114-131. doi:10.1186/s12939-014-0114-2
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cho, J. H., Shin, E., & Moon, S. S. (2011). Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *49*, 542-546. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.08.001
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social science & medicine*, *66*(6), 1429-1436. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.024
- DeLooze, M. E., VanDorselaer, S. A., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. A. (2017). Trends in adolescent alcohol use in the Netherlands, 1992–2015: Differences across sociodemographic groups and links with strict parental rule-setting. *International Journal of Drug Policy*, *50*, 90-101. doi:10.1016/j.drugpo.2017.09.013
- DeVisser, R. O., & McDonnell, E. J. (2012). ‘That’s ok. He’s a guy’: A mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use. *Psychology & Health*, *27*, 618-639. doi:10.1080/08870446.2011.617444
- Dumbili, E. W. (2015). ‘What a man can do, a woman can do better’: Gendered alcohol consumption and (de)construction of social identity among young Nigerians. *BMC Public Health*, *15*, 167-179. doi:10.1186/s12889-015-1499-6
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2000). Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology*, *25*, 68-81. doi:10.1006/ceps.1999.1015
- Eseed, R., & Khoury-Kassabri, M. (2018). Alcohol use among Arab Muslim adolescents: A mediation-moderation model of family, peer, and community factors. *American journal of orthopsychiatry*, *88*, 88-98. doi:10.1037/ort0000263

- Erol, A., & Karpyaka, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence, 156*, 1-13.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023
- Galambos, N. L., Petersen, A. C., Richards, M., & Gitelson, I. B. (1985). The Attitudes Toward Women Scale for Adolescents (AWSA): A study of reliability and validity. *Sex Roles, 13*, 343-356. doi:10.1007/BF00288090
- Gilbert, L. A., & Scher, M. (1999). *Gender and sex in counseling and psychotherapy*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Greaces, L. (2015). The meaning of smoking to women and their implications for cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*, 1449-1465. doi:10.3390/ijerph120201449
- Henkel, D., Zemlin, U., & Dornbusch, P. (2003). Socioeconomic status and alcohol consumption and tobacco smoking from the 1998 National Health Survey, *SUCHT, 49*, 306-311. doi:10.1024/suc.2003.49.5.306
- Hobza, V., Hamrik, Z., Bucksch, J., & DeClerq, B. (2017). The family affluence scale as indicator for socioeconomic status: Validation on regional income differences in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*, 1540-1549. doi:10.3390/ijerph14121540
- Inchley, J., Currie, D., Young, O. S., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., ... Barnekow, V. (2016). Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2013*.
- Israeli Central Bureau of Statistics (2017). *National survey 2017*. Geraadpleegd via http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=312
- Jackson, K. M., Sher, K. J., Cooper, M. L., & Wood, P. K. (2002). Adolescent alcohol and tobacco use: Onset, persistence and trajectories of use across two samples. *Addiction, 97*, 517-531. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00082
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2015: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

- Keyes, K. M., Li, G., & Hasin, D. S. (2011). Birth cohort effects and gender differences in alcohol epidemiology: A review and synthesis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *35*, 2101-2112. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01562
- Kuntsche, E., Wicki, M., Windlin, B., Roberts, C., Gabhainn, S. N., Van der Sluijs, W., ... Tynjälä, J. (2015). Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, *56*, 323-329. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.267
- Levin, K. A., & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, *119*, 1047–1063. doi:10.1007/s11205-013-0507-4
- Levin, K. A., Dundas, R., Miller, M., & McCartney, G. (2014). Socioeconomic and geographic inequalities in adolescent smoking: A multilevel cross-sectional study of 15 year olds in Scotland. *Social Science & Medicine*, *107*, 162-170. doi:10.1016/j.socscimed.2014.02.016
- Meece, J. L., Glienke, B. B., & Burg, S. (2006). Gender and motivation. *Journal of School Psychology*, *44*(5), 351-373. doi:10.1016/j.jsp.2006.04.004
- Morrow, M., & Barraclough, S. (2010). Gender equity and tobacco control: Bringing masculinity into focus. *Global Health Promotion*, *17*, 21-28. doi:10.1177/1757975909358349
- Ninsiima, A. B., Leye, E., Michielsen, K., Kemigisha, E., Nyakato, V. N., & Coene, G. (2018). “Girls have more challenges: They need to be locked up”: A qualitative study of gender norms and the sexuality of young adolescents in Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(2), 193. doi:10.3390/ijerph15020193
- Obermeyer, C. M., Bott, S., & Sassine, A. J. (2015). Arab adolescents: Health, gender, and social context. *Journal of Adolescent Health*, *57*(3), 252-262. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.01.002
- Okulicz-Kozaryn, K. (2010). Gender and family differences in adolescent’s heavy alcohol use: The power-control theory perspective. *Health Education Research*, *5*, 780–791. doi:10.1093/her/cyq032
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Tarragona-Camacho, A., Gil-García, E., & Marquina-Márquez, A. (2018). ‘I like to be different from how I normally am’: Heavy alcohol consumption among female Spanish adolescents and the unsettling

of traditional gender norms. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25, 262-272. doi:10.1080/09687637.2016.1259390

Safdar, S., & Kosakowska-Berezecka, N. (2015). *Psychology of gender through the lens of culture. Theories and Applications*. Cham, Switzerland: Springer.

Smith, D., Gawron, M., Balwicki, L., Sobczak, A., Matynia, M., & Goniewicz, M. L. (2018). Exclusive versus dual use of tobacco and electronic cigarettes among adolescents in Poland, 2010-2016. *Addictive Behaviors*, 22, 57-65. doi:10.1007/s10389-013-0593-4

Soellner, R., Göbel, K., Scheithauer, H., & Bräker, A. B. (2014). Alcohol use of adolescents from 25 European countries. *Journal of Public Health*, 22, 57-65. doi:10.1007/s10389-013-0593-4

Suls, J., & Green, P. (2003). Pluralistic ignorance and college student perceptions of gender-specific alcohol norms. *Health Psychology*, 22, 479-486. doi:10.1037/0278-6133.22.5.479

Tel, H. J. J., DeLooze, M. E., Walsh, S. D., & Stevens, G. W. J. M. (in press). Measuring gender norms among adolescents: A cross-national validation of the Attitude towards Women Scale for Adolescents in Israel, the Netherlands, Poland and Scotland. *Sex Roles*.

World Health Organization, WHO (2014). *Management of substance abuse unit. Global status report on alcohol and health, 2014*. Geraadpleegd via http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drana, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, 279-288. doi:10.1016/S1054-139X(01)00269-5

Bijlage 1 Syntax**Datacleaning**

DATASET ACTIVATE DataSet3.

****Eerst haal ik de gendernormvragen eruit die ik niet ga gebruiken****

****Data checken op vreemde waarden, missings en outliers****

FREQUENCIES VARIABLES=m30d m30f m30h m30j m30k
/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=m31a m31b m31c m31d m31e m33a m33b m33c m33d
m33e
/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=m13a m13b m14 m15a m15b m16a m16b
/ORDER=ANALYSIS.

****Sommige respondenten hebben zowel alcoholgebruik als tabaksgebruik niet aangegeven.****

****Deze respondenten moeten uit de datalijst gehaald worden****

DATASET DECLARE data_missingvalues.

MVA VARIABLES=m29a m29b m29c m29d Family_structure m13b m15b m17 m21 m19
m24 m27t m28a Age_compute
FAS_scale Scale_NL Scale_Israel Scale_Schotland Scale_Polen m12a_r m12b_r m12c_r
m12d_r m12e_r

Tabakspecifieke_gn Alcoholspecifieke_gn Traditionele_gn m2 COUNTRY

/MAXCAT=25

/CATEGORICAL=m2 COUNTRY

/MPATTERN

/EM(TOLERANCE=0.001 CONVERGENCE=0.0001 ITERATIONS=25

OUTFILE=data_missingvalues).

DATASET DECLARE data_missingvalues.

MVA VARIABLES=m29a m29b m29c m29d Family_structure m13b m15b m17 m21 m19
m24 m27t m28a Age_compute

FAS_scale m12a_r m12b_r m12c_r m12d_r m12e_r Tabakspecifieke_gn
Alcoholspecifieke_gn

Traditionele_gn m2

/MAXCAT=25

/CATEGORICAL=m2

/MPATTERN

/EM(TOLERANCE=0.001 CONVERGENCE=0.0001 ITERATIONS=25

OUTFILE=data_missingvalues).

DATASET DECLARE data_missingvalues.

MVA VARIABLES=m29a m29b m29c m29d Family_structure m13b m15b m17 m21 m19
m24 m27t m28a Age_compute

FAS_scale Tabakspecifieke_gn Alcoholspecifieke_gn Traditionele_gn m2

/MAXCAT=25

/CATEGORICAL=m2

/MPATTERN


```
/EM(TOLERANCE=0.001 CONVERGENCE=0.0001 ITERATIONS=25  
OUTFILE=data_missingvalues).
```

****Om de outliers te checken voer ik een regressie analyse met een mahalanobis uit****

```
REGRESSION
```

```
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT m2  
/METHOD=ENTER m30d m30f m30h m30j m30k m31a m31b m31c m31d m31e m33a  
m33b m33c m33d m33e  
/SAVE MAHAL.
```

****Vervolgens maak ik een nieuwe variabele aan om te kijken of de outliers significant zijn****

```
COMPUTE MAH_significantie=1-CDF.CHISQ(MAH_1,15).  
EXECUTE.
```

****Ik bekijk de outliers voor algemene gendernormen****

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
REGRESSION
```

```
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT m2  
/METHOD=ENTER m30d m30f m30h m30j m30k  
/SAVE MAHAL.
```

****Vervolgens maak ik een nieuwe variabele aan om te kijken of de outliers significant zijn****

```
COMPUTE MaH_1significantie=1-CDF.CHISQ(MAH_1,15).  
EXECUTE.
```

```
EXAMINE VARIABLES=MAH_1
```

```
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF  
/COMPARE GROUPS  
/STATISTICS DESCRIPTIVES EXTREME  
/CINTERVAL 95  
/MISSING LISTWISE  
/NOTOTAL.
```

****Ik ga nu door met alcohol en tabaksgebruik om outliers te checken****

```
REGRESSION
```

```
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT m2  
/METHOD=ENTER m13a m13b m14 m15a m15b m16a m16b
```

/SAVE MAHAL.

****Vervolgens maak ik een nieuwe variabele aan om te kijken of de outliers significant zijn****
 COMPUTE MaH_3significantie=1-CDF.CHISQ(MAH_3,6).
 EXECUTE.

Schalen maken

****De volgende stap is het aanmaken van schalen. Ik wil drie verschillende schalen maken vanuit bestaande items die gendernormen meten. Daarom ga ik een factoranalyse uitvoeren****
Schaal voor tabakspecifieke gendernormen*

FACTOR

/VARIABLES m31a m31b m31c m31d m31e
 /MISSING LISTWISE
 /ANALYSIS m31a m31b m31c m31d m31e
 /PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
 /FORMAT SORT BLANK(.15)
 /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
 /EXTRACTION PC
 /CRITERIA ITERATE(25)
 /ROTATION VARIMAX
 /METHOD=CORRELATION.

RELIABILITY

/VARIABLES=m31a m31b m31c m31d m31e
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
 /SUMMARY=TOTAL.

****Hetzelfde voor alcoholspecifieke gendernormen****

FACTOR

/VARIABLES m33a m33b m33c m33d m33e
 /MISSING LISTWISE
 /ANALYSIS m33a m33b m33c m33d m33e
 /PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
 /FORMAT SORT BLANK(.15)
 /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
 /EXTRACTION PC
 /CRITERIA ITERATE(25)
 /ROTATION VARIMAX
 /METHOD=CORRELATION.

RELIABILITY

/VARIABLES=m33a m33b m33c m33d m33e
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
 /SUMMARY=TOTAL.

****Ik ga nu de schalen maken****

****Een aantal vragen van de schaal Tabakspecifieke gendernormen moeten hercodeerd worden****

RECODE m31c (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO m31c_R.

VARIABLE LABELS m31c_R 'Like woman who smoke'.

EXECUTE.

RECODE m31d m31e (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO m31d_R m31e_R.

VARIABLE LABELS m31d_R 'Roken is vrouwelijk' /m31e_R 'Roken is erger voor mannen'.

EXECUTE.

****Vervolgens maak ik de schaal voor tabakspecifieke gendernormen aan met een aantal hercodeerde items****

COMPUTE Tabakspecifieke_gn=MEAN(m31a, m31b, m31c_R, m31d_R, m31e_R).

EXECUTE.

****Ook voor alcoholspecifieke gendernormen moeten een paar vragen hercodeerd worden****

RECODE m33c m33d m33e (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) INTO m33c_R m33d_R m33e_R.

VARIABLE LABELS m33c_R 'Like women who are drunk' /m33d_R 'Dronken zijn is vrouwelijk' /m33e_R

'Dronken zijn is erger voor mannen'.

EXECUTE.

****schaal aanmaken****

COMPUTE Alcoholspecifieke_gn=MEAN(m33a, m33b, m33c_R, m33d_R, m33e_R).

EXECUTE.

COMPUTE Traditionele_gn=(m30d + m30f + m30h + m30j + m30k) / 5.

EXECUTE.

****Ik ga nu checken of de schalen niet te sterk correleren met elkaar****

CORRELATIONS

/VARIABLES=Tabakspecifieke_gn Alcoholspecifieke_gn Traditionele_gn

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

****Om gericht naar de correlatie tussen de verschillende schalen te kijken wil ik de tolerance statistics bekijken****

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT m2

/METHOD=ENTER Tabakspecifieke_gn Alcoholspecifieke_gn Traditionele_gn.

FREQUENCIES VARIABLES=COUNTRY m13a m13b m14 m15a m15b m16a m16b

/STATISTICS=VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

Inzoomen op sample

```
FREQUENCIES VARIABLES=COUNTRY m13a m13b m14 m15a m15b m16a m16b
Alcoholspecifieke_gn
  Traditionele_gn AGE m2
/STATISTICS=VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

****Ik wil graag zien hoe er op punten is gescoord binnen verschillende landen****

****Ik maak een kruistabel en bekijk deze voor een aantal punten****

CROSSTABS

```
/TABLES=COUNTRY BY id2 AGE m2 m13a m13b m14 m15a m15b m16a m16b
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
```

FREQUENCIES VARIABLES=AGE

```
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Controlevariabelen checken op errors, outliers en missings

****Ik maak frequentietabellen en kruistabellen van de controlevariabelen om te controleren voor errors, outliers en missings****

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=m2 m21 m28a m28b m29a m29b m29c m29d
/STATISTICS=MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

CROSSTABS

```
/TABLES=m21 BY m22d m22f m22g m24
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
```

CROSSTABS

```
/TABLES=m2 BY m29a m29b m29c m29d m28a
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
```

DESCRIPTIVES VARIABLES=AGE

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

FREQUENCIES VARIABLES=AGE

```
/STATISTICS=MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=m3a m3b m3c m3d m3e m3f m3g m3h m3h_a m5 m6 m7
m8 m9 m10 m12a m12b m12c m12d
  m12e m17 m18 m19 m21 m24 m27t m28a m29a m29b m29c m29d
/STATISTICS=MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Variabele aanmaken voor leeftijd

****Voor leeftijd moet een variabele aangemaakt worden, want ik heb nu slechts gegevens bij twee landen****

****Om age te berekenen, maak ik van de 2 variabelen (één voor jaar en één voor maand) die de datum van datacollectie aangeven, 1 variabele****

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
COMPUTE Date_data_collection=DATE.MOYR(month,year).
EXECUTE.
```

****Vervolgens aangeven dat het om een datavariabelen gaat in variabele view****

****Vervolgens wil ik ook van de twee variabele geboortejahr en geboortemaand 1 variabele maken****

```
COMPUTE Date_born=DATE.MOYR(m1b,m1a).
EXECUTE.
```

****Nu wil ik een nieuwe variabele die het verschil tussen deze twee aangeeft****

```
COMPUTE Age_compute=DATEDIFF(Date_data_collection,Date_born,'days') / 365.25.
EXECUTE.
```

****Het is belangrijk om te controleren of het goed gegaan is, door frequentietabellen te maken****

```
FREQUENCIES VARIABLES=Age_compute
/STATISTICS=MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

****Ik wil bekijken wat voor verschil het maakt als ik voor dagen en jaren kies****

```
COMPUTE Age_compute1=DATEDIFF(Date_data_collection,Date_born,'days') .
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Age_compute1=DATEDIFF(Date_data_collection,Date_born,'years') .
EXECUTE.
```

****Ik behoud de eerste variabele voor leeftijd****

FAS Variabele aanmaken

****Ik wil een variabele voor FAS aanmaken (SES), hiervoor moeten de items bij elkaar opgeteld worden****

```
COMPUTE FAS_scale=SUM(m5, m6, m7, m8, m9, m10).
EXECUTE.
```

****Om Fas per land aan te kunnen geven, ga ik voor elk land bekijken wat de onderste 20% scoort, wat de middelste 60% scoort en wat de bovenste 20% scoort. Op die manier kan ik 3 groepen maken binnen een land****

```
CROSSTABS
/TABLES=FAS_scale BY COUNTRY
```

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

```

DESCRIPTIVES VARIABLES=COUNTRY FAS_scale
/STATISTICS=MEAN STDDEV RANGE MIN MAX.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=FAS_scale
/NTILES=4
/PERCENTILES=20.0 80.0
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN
MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=FAS_scale COUNTRY
/NTILES=4
/PERCENTILES=20.0 80.0
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN
MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

```

SORT CASES BY COUNTRY.
SPLIT FILE LAYERED BY COUNTRY.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=FAS_scale
/NTILES=4
/PERCENTILES=20.0 80.0
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN
MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

```

SPLIT FILE OFF.

```

Ik weet per land welke scores laag (1), gemiddeld (2) en hoog (3) scores. Ik geef per land aan, beginnend met 3=Nederland, welk puntenaantal bij welke scores horen.

```

DO IF (COUNTRY = 3).
RECODE FAS_scale (10 thru 14=1) (15 thru 16=2) (17 thru 19=3) INTO Scale_NL.
END IF.
EXECUTE.

```

Ook voor Israël

```

DO IF (COUNTRY = 2).
RECODE FAS_scale (7 thru 12=1) (13 thru 15=2) (16 thru 19=3) INTO Scale_Israel.
END IF.
EXECUTE.

```

Schotland

```

DO IF (COUNTRY = 6).
RECODE FAS_scale (7 thru 13=1) (14 thru 16=2) (17 thru 19=3) INTO Scale_Schotland.
END IF.
EXECUTE.

```

Polen

```
DO IF (COUNTRY = 4).
RECODE FAS_scale (7 thru 11=1) (12 thru 15=2) (16 thru 19=3) INTO Scale_Polen.
END IF.
EXECUTE.
```

****Vervolgens maak ik hier een schaal van (alle scores kunnen samengevoegd worden, want elke respondent heeft slechts bij een land een score staan)****

```
COMPUTE FAS_compute=SUM(Scale_NL, Scale_Israel, Scale_Schotland, Scale_Polen).
EXECUTE.
```

Variabele communicatiegemak hercoderen

****Variabelen voor communicatiegemak moeten hercodeerd worden****

```
RECODE m12a (1=1) (2=0) (3=0) (4=0) (5=0) INTO m12a_r.
VARIABLE LABELS m12a_r 'Talk to father about problems'.
EXECUTE.
```

```
RECODE m12c (1=1) (2=0) (3=0) (4=0) (5=0) INTO m12c_r.
VARIABLE LABELS m12c_r 'Talk to mother about problems'.
EXECUTE.
```

Correlatiematrix

****Door middel van een correlatiematrix wil kijken of er variabelen zijn die te sterk correleren****

****Ik wil dit per land bekijken****

```
SORT CASES BY COUNTRY.
SPLIT FILE SEPARATE BY COUNTRY.
CORRELATIONS
/VARIABLES=m2 m15b_dummy m13b_dummy Alcoholspecifieke_gn Tabakspecifieke_gn
Traditionele_gn m21
Age_compute Fas_Compute
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Verschillen tussen landen in alcohol- en tabaksgebruik

****Chi square test om te testen of landen onderling verschillen in alcohol- en tabaksgebruik****

****Alcoholgebruik****

```
CROSSTABS
/TABLES=COUNTRY BY m15b_dummy
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL SRESID
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5).
```

****Tabaksgebruik****

```
CROSSTABS
/TABLES=COUNTRY BY m13b_dummy
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL SRESID
```

/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5).

Verschillen tussen landen in gendernormen

****Toetsen of landen significant verschillen qua algemene, tabakspecifieke en alcoholspecifieke gendernormen****

****Er kan niet aan de assumpties van ANOVA voldaan worden, daarom wordt de Welch's gebruikt****

****Eerst algemene gendernormen****

ONEWAY Traditionele_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

****Daarna alcoholspecifieke gendernormen****

ONEWAY Alcoholspecifieke_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

****Daarna Tabakspecifieke gendernormen****

ONEWAY Tabakspecifieke_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

****Ik weet nu of de landen significant van elkaar verschillen, maar ik weet nog niet welke landen verschillen****

****Omdat er verschil zitten in aantal tussen de verschillende landen, gebruik ik GABRIEL****

ONEWAY Tabakspecifieke_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY GABRIEL QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

ONEWAY Alcoholspecifieke_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY GABRIEL QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

ONEWAY Traditionele_gn BY COUNTRY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY GABRIEL QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

****Na overleg alsnog one-way ANOVA gebruikt om te testen of landen verschillen in het hebben van gendernormen****

****Algemene gendernormen****

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
ONEWAY Traditionele_gn BY COUNTRY
  /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
  /PLOT MEANS
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

```

****Tabakspecifieke gendernormen****

```

ONEWAY Tabakspecifieke_gn BY COUNTRY
  /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
  /PLOT MEANS
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

```

****Alcoholspecifieke gendernormen****

```

ONEWAY Alcoholspecifieke_gn BY COUNTRY
  /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE WELCH
  /PLOT MEANS
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=TUKEY QREGW GH DUNNETTR (1) ALPHA(0.05).

```

De toetsende analyses

****Start met de logistische regressie analyse****

****Zowel alcoholgebruik als tabaksgebruik moeten gedichotomiseerd worden****

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE m15b (1=1) (2=2) (3=2) (4=2) (5=2) (6=2) INTO m15b_dummy.
EXECUTE.

```

```

RECODE m13b (1=1) (2=2) (3=2) (4=2) (5=2) (6=2) INTO m13b_dummy.
EXECUTE.

```

****Regressie analyse****

****Eerst voor alle landen samen met alcoholgebruik als afhankelijke variabele****

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m15b_dummy
  /METHOD=ENTER Family_structure m21 Age_compute m12a_r m12c_r Fas_Compute
  /METHOD=ENTER m2 Traditionele_gn Alcoholspecifieke_gn
  /METHOD=ENTER Traditionele_gn*m2 Alcoholspecifieke_gn*m2
  /CONTRAST (Family_structure)=Indicator(1)
  /CONTRAST (m12a_r)=Indicator(1)
  /CONTRAST (m12c_r)=Indicator(1)
  /CONTRAST (Fas_Compute)=Indicator(1)
  /CONTRAST (m2)=Indicator(1)
  /SAVE=PRED PGROUP COOK LEVER DFBETA ZRESID
  /CLASSPLOT
  /CASEWISE OUTLIER(2)

```

```
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

****Vervolgens per land bekijken****

Gebruik gemaakt van gecentreerde waarden voor de moderatoren, om zo minder vreemde waarden in de tabel te krijgen.

```
SORT CASES BY COUNTRY.
SPLIT FILE SEPARATE BY COUNTRY.
```

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m15b_dummy
/METHOD=ENTER Family_structure m21 Age_compute Fas_Compute
/METHOD=ENTER m2 Alcoholsp_gn_Cetereen Traditionele_gn_Cetereen
/METHOD=ENTER Alcoholsp_gn_Cetereen*m2 Traditionele_gn_Cetereen*m2
/CONTRAST (Family_structure)=Indicator(1)
/CONTRAST (Fas_Compute)=Indicator
/CONTRAST (m2)=Indicator
/SAVE=PRED PGROUP COOK LEVER DFBETA ZRESID
/CLASSPLOT
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

****Voor alle landen samen met tabaksgebruik als afhankelijke variabele****

```
SPLIT FILE OFF.
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m13b_dummy
/METHOD=ENTER Family_structure m21 Age_compute m12a_r m12c_r Fas_Compute
/METHOD=ENTER m2 Traditionele_gn Tabakspecifieke_gn
/METHOD=ENTER Traditionele_gn*m2 Tabakspecifieke_gn*m2
/CONTRAST (Family_structure)=Indicator(1)
/CONTRAST (m12a_r)=Indicator(1)
/CONTRAST (m12c_r)=Indicator(1)
/CONTRAST (Fas_Compute)=Indicator(1)
/CONTRAST (m2)=Indicator(1)
/SAVE=PRED PGROUP COOK LEVER DFBETA ZRESID
/CLASSPLOT
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

****Vervolgens per land bekijken****

Gebruik gemaakt van gecentreerde waarden voor de moderatoren, om zo minder vreemde waarden in de tabel te krijgen.

```
SORT CASES BY COUNTRY.
SPLIT FILE SEPARATE BY COUNTRY.
```

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m13b_dummy
```

```
/METHOD=ENTER Family_structure m21 Age_compute Fas_Compute
```

```
/METHOD=ENTER m2 Traditionele_gn_Cetren Tabaksp_gn_Cetren  
/METHOD=ENTER Traditionele_gn_Cetren*m2 Tabaksp_gn_Cetren*m2  
/CONTRAST (Family_structure)=Indicator(1)  
/CONTRAST (Fas_Compute)=Indicator  
/CONTRAST (m2)=Indicator  
/SAVE=PRED PGROUP COOK LEVER DFBETA ZRESID  
/CLASSPLOT  
/CASEWISE OUTLIER(2)  
/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)  
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Bijlage 2 Overzicht artikelen

Reference	Sample	Methodologic al design	Measures	Main findings	Theoretical explanation	Limitations and comments
Erol, A., & Karpyaka, V., M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations.	266 articles (237 original research papers and 29 review papers)	Review (no information about the sort)	Studies that described and compared rates of alcohol drinking, alcohol dependence and alcohol abuse in males and females; alcohol drinking patterns, course of alcohol drinking and alcohol use disorders, alcohol related behavioral and medical problems, alcohol related morbidity and mortality rates in males and females; alcohol pharmacokinetics and its impact on the brain	Compared to men, more women are lifetime abstainers, drink less, and are less likely to engage in problem drinking, develop alcohol-related disorders or alcohol withdrawal symptoms.	Biological (sex-related) factors, including differences in alcohol pharmacokinetics as well as its effect on brain function and the levels of sex hormones may contribute to some of those differences. In addition, differences in alcohol effects on behavior may also be driven by psycho-socio-cultural (gender related) factors. Evidence indicates that both sex and gender-related factors are interacting	Most of the studies included in the review were conducted with data collected in countries influenced by Western culture. In addition, the female underrepresentation in samples in some of the studies might have affected conclusions in those studies and, thus, affected

			in males and females; the effects of alcohol on sex hormones in males and females.		with alcohol use in complex manner.	findings of the review
Kuntsche., et al. (2015). Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use.	33,813 alcohol using 11- to 19-year-olds from northern Europe and southern/central Europe. 50.1% were boys.	Cross-sectional school-based surveys	Drinking motives, Sociodemographic variables. Gender was coded 0 for girls and 1 for boys. Year and month of birth were used to calculate participants' age. Drinking culture. Drinking frequency. Drunkenness frequency	Particularly in late adolescence and early adulthood, boys drank more frequently and were more often drunk than girls. Geographical analyses confirmed that adolescents from southern/central European countries drank more frequently, but those from northern Europe reported being drunk more often.	The strong indirect effects demonstrate that some of the cultural differences in drinking are because of higher levels of social, enhancement, and coping motives in northern than in southern/central Europe. The results from the largest drinking motive study conducted to date suggest that gender-specific prevention should take differences in the motivational	Low response rate of some countries (notably Belgium and Denmark) and the cross-sectional data that obviate causal conclusions.

					pathways toward (heavy) drinking into account, that is, positive reinforcement seems to be more important for boys and negative reinforcement for girls.	
--	--	--	--	--	--	--

chley, J., Currie, D., Young, O. S., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., ... Barnekow, V. (2016). Growing up unequal: Gender and	42 countries and regions.	The HBSC survey questionnaire	Prevalence for a range of health and health-related indicators. • social context, relating to family, peers and school, which often serve as protective factors • health outcomes, describing	nvt	nvt	nvt
---	---------------------------	-------------------------------	---	-----	-----	-----

<p>socioeconomic differences in young people's health and wellbeing.</p> <p><i>Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2013.</i></p>			<p>current levels of health and well-being</p> <ul style="list-style-type: none"> • health behaviour, relating to behaviours and activities seen as potentially healthsustaining • risk behaviours, relating to those seen as potentially health-damaging. 			
<p>de Looze, M. E., van Dorsselaer, S. A., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. A. (2017). Trends in adolescent alcohol use in the Netherlands,</p>	<p>In total, 60,917 questionnaires were gathered from adolescents</p>	<p>Data from ten waves of two nationally representative studies with a repeated cross-</p>	<p>Adolescent alcohol use Frequency of use. Drunkenness. Early onset drinking behaviours. Quantity of drinking.</p>	<p>Adolescent alcohol use increased substantially between 1992 and 2003, and decreased sharply thereafter.</p>	<p>This study shows clear time trend changes in alcohol use among Dutch adolescents. The phenomenal decrease in adolescent alcohol use since 2003 appears to be</p>	<p>Limitations of this study include the selective response at the school-level. Second, we used self-report data on adolescent alcohol</p>

<p>1992–2015: Differences across sociodemographic groups and links with strict parental rule-setting.</p>	<p>across studies and survey waves. About half of the adolescents in the samples were male. The mean age across all samples was 13.9 years.</p>	<p>sectional design</p>	<p>Sociodemographic variables Gender. Age . Ethnicity. Family structure. Educational track. Parental rule-setting on adolescent alcohol use</p>	<p>Overall, gender differences remained constant over time. Between 2007 and 2015, strict parental alcohol specific rule-setting increased substantially, and this (partly) explained the strong decline in adolescent alcohol use during this period.</p>	<p>closely related to a radical change in parenting behaviours surrounding the alcohol use of their children. While national prevention programs may have encouraged stricter parenting behaviours, the decline in alcohol use should be interpreted in a broader context of internationally changing sociocultural norms regarding adolescent alcohol use.</p>	<p>use, which entails the risk of socially desirable answers. Finally, the additional analysis on parental rules was limited to the period 2007–2015, as data prior to 2007 were not available.</p>
---	---	-------------------------	---	--	---	---

<p>Levin, K. A., Dundas, R., Miller, M., & McCartney, G. (2014). Socioeconomic and geographic inequalities in adolescent smoking: a multilevel cross-sectional study of 15 year olds in Scotland.</p>	<p>This paper examines Scottish data from the 2010 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey, a WHO collaborative cross-national study conducted in 43 countries in Europe. N=3577, 54% boys and 46% girls. 15 years old.</p>	<p>Cross-sectional</p>	<p>Smoking nicotine was examined in the study, using 4 outcomes: Tried smoking, Current smoking, Weekly smoking and Daily smoking. Young people’s age was included in analysis. School type (state or independent) was also included. The Family Affluence Scale (FAS) was calculated.</p>	<p>Girls were more likely to have tried smoking, be current smokers and were more likely to smoke weekly, and daily, than boys (p < 0.05). Although “ever tried smoking” did not differ by family affluence, young people from low affluent backgrounds were more likely to be current smokers, and to smoke weekly and daily. Young people attending independent schools were also less likely to be</p>	<p>The three primary sources of socialization, peers, school and the family, are the most influential factors of an individual’s social behaviour, including risk behaviours such as smoking. Higher prevalence of smoking among rural girls and young people living in deprived areas could therefore be due to cultural differences in societal norms within one or more of these social contexts. For example, it may be that prevalence of smoking is higher among rural mothers, or that female</p>	<p>A minimum of 300 persons per unit area was optimal for geographic comparisons. Even after imputation, the sample sizes achieved were generally lower than 300 for accessible rural areas and remote towns when stratified by sex. Qualitative research is recommended to understand reasons for geographic differences in smoking reported in the current study.</p>
---	--	------------------------	--	--	--	---

				daily smokers (p < 0.001).	friendship groups have a stronger influence in smaller communities.	The findings highlight the important role school initiatives could play in tackling smoking, particularly among girls, and the need to consider gender differences within school initiatives.
Soellner, R., Göbel, K., Scheithauer, H., & Bräker, A. B. (2014). Alcohol use of adolescents from 25 European countries. Journal of	On the basis of the Second International Self-Report Study on Delinquency (ISRD-2), alcohol use of 33,566 adolescents, aged 12 to 16,	Cross-national	Students' alcohol use was measured separately for the substance groups: "Beer, wine and breezers" and "Spirits". Respondents were asked about their lifetime prevalence and if they ever got drunk. Regarding last-	Even in a study not primarily concerned with alcohol use, more similarities than differences with respect to alcohol drinking habits across Europe were found. In sum, Northern and Eastern-European adolescents show an		Though the sample is not nationally representative, it is a school-based sample for large and medium cities. Participants of the ISRD-2 survey thus cannot be assumed to be representative for adolescents of their

<p>Public Health, 22(1), 57-65</p>	<p>from 25 European countries is described.</p>		<p>month prevalence, they were asked whether they drank during the last 4 weeks and, if yes, how often (frequency of use). Furthermore, they had to answer questions about how many glasses, cans or (small) bottles they drank during the last drinking occasion.</p>	<p>alcohol affinity higher than adolescents from Western and Southern Europe. Frequent drinking is more common in Northern and Central European countries, while Northern and Eastern European Countries are leading with respect to drunkenness of lifetime users. Regarding heavy drinking, some remarkable differences for single countries (e.g. Finland, Portugal, Czech Republic) were indicated.</p>		<p>country, but data are internationally comparable in terms of grades. Unfortunately, the variables indicating alcohol use in the ISRD-2 study comprise a broad range of different alcoholic drinks. As a consequence, it was not possible to distinguish between the use of beer, wine and breezers, as they were measured in one category. Furthermore, the sizes of the alcoholic</p>
------------------------------------	---	--	--	---	--	---

						beverages used were not asked for in detail, thus the amount of pure alcohol consumed at a single drinking occasion could not be defined.
Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2015:	In 2015 about 44,900 students in 382 secondary schools participated in the study, with sample sizes in 8th, 10th, and 12th grades.	Monitoring the Future's main data collection involves a series of large, annual surveys of nationally representative samples of public and	A standard set of three questions is used to determine usage levels for most of the drugs. Alcohol use, Binge drinking, Perceived risk, Disapproval and Perceived availability are measured.	Declines in Use of a Number of Drugs in 2015, Illicit Drugs Holding Steady in 2015, Declines in Tobacco and Alcohol Use Generally, we have found males to have somewhat	Cohort effects pertain to differences in substance use and related attitudes and behaviors among those born at different times that are maintained as the cohorts age. Such cohort effects sometimes drive changes in	

<p>Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.</p>		<p>private secondary school students throughout the coterminous United States Multiple questionnaire forms are distributed randomly at each grade level to increase coverage of attitudinal and behavioral domains</p>		<p>higher rates of illicit drug use than females (especially higher rates of frequent use), most notably by 12th grade; and much higher rates of smokeless tobacco and steroid use. Among 12th graders, for many years males have consistently reported distinctly higher 30-day alcohol usage rates than females; however, the differences have been narrowing and in 2015 females</p>	<p>substance use prevalence at the population level. For example, much of the decline in the prevalence of U.S. cigarette smoking has its roots in youth cohorts that did not take up smoking and then continued to resist smoking as they aged into adulthood. As subsequent youth cohorts continued to avoid smoking and then grew older, these cohorts contributed to a decline in the population prevalence of smoking. Cohort effects can</p>	
---	--	--	--	---	--	--

		relevant to substance use.		have slightly higher prevalences in 8th and 10th grades and only a slightly lower one in 12th grade (35% vs. 36%).	also act in the opposite direction, with newer cohorts taking up a substance and continuing to use it as they get older.	
Obermeyer, C. M., Bott, S., & Sassine, A. J. (2015). Arab adolescents: Health, gender, and social context. <i>Journal of Adolescent Health, 57</i> (3), 252-262.	In this article, “Arab region” refers to the 22 member countries of the Arab League. Some data are provided for Middle East and North Africa (MENA	Review. We sought to summarize evidence about adolescent health from published sources, the gray literature, and open access	This article reviews the evidence about adolescent health in the Arab world, against the background of social, economic, and political change in the region, and with a particular focus on gender. For	In some parts of the Arab world, adolescents experience a greater burden of ill health due to overweight/obesity, transport injuries, cardiovascular and metabolic conditions, and mental health disorders than those in other regions of the world. Poor diets, insufficient physical	Increased education and age at marriage have transformed adolescents’ lives in the region, but the mismatch between education and job opportunities, combined with economic stagnation, changing gender roles, and the rise of social media	This review has limitations. Searches were done in English, and evidence published only in Arabic may not be adequately captured. A systematic review of each risk factor or condition was not feasible, given the size and diversity of the

	<p>As per the United Nations definitions, adolescents are aged 10-19 years, youth are aged 15-24 years, and young people are aged 10-24 years.</p>	<p>databases. Searches were conducted in PubMed and Google Scholar using keywords adolescents, young people, youth, country names, and terms for key risk factors and conditions over the past 10 years.</p>		<p>activity, tobacco use, road traffic injuries, and exposure to violence are major risk factors. Young men have higher risks of unsafe driving and tobacco use and young women have greater ill-health due to depression.</p>	<p>contribute to quickly evolving and sometimes volatile environments in which young people reach adulthood. Tension between tradition, attachment to family, community, and country on the one hand, and anxiety about the future in the face of unemployment, perceived political corruption, and armed conflict present difficult choices for adolescents, and may contribute to the high mental health burden in the region.</p>	<p>literature. Most indicators are based on incomplete data and large confidence intervals. The burden of death and ill-health due to war and displacement is particularly derresearched. Further comparative analyses are needed to understand the distinctiveness of the cultural context, the dynamics of gender differences, and connections between social factors and health indicators. The</p>
--	--	--	--	--	--	--

						quality and comparability of data across countries could be enhanced by standardized surveys among adolescents in the region.
--	--	--	--	--	--	---