

stoppen met roken onderzocht.

In 2000 zijn in Amsterdam ongeveer 400 Turken en 400 Marokkanen geïnterviewd over hun rookgedrag en de determinanten daarvan. Deze vragen waren onderdeel van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor van de GG&GD. De determinantenvragenlijst is gebaseerd op het Attitude, Sociale invloed – Eigen effectiviteitsmodel (ASE-model). Logistische regressie is uitgevoerd om te bepalen welke determinanten belangrijk zijn bij stoppen met roken.

Uit de resultaten komt naar voren dat de kans om te stoppen groter is bij Turken en Marokkanen die geen affectieve attitude ten aanzien van roken hebben, meer pros zien ten aanzien van stoppen met roken, meer druk om te roken ervaren en een hoge eigen effectiviteit ten aanzien van stoppen met roken hebben. Verder lijkt de subjectieve norm een verschillend effect te hebben voor Turken en Marokkanen.

Stoppen met roken onder Turken en Marokkanen hangt vooral samen met hoge eigen effectiviteit, weinig druk, een attitude ten gunste van stoppen met roken en het ontbreken van affectieve positieve beliefs ten aanzien van roken. Interventies moeten zich vooral richten op het bevorderen van de eigen effectiviteit ten aanzien van niet roken en de voordelen van stoppen met roken, maar ook op de affectieve voordelen van roken.

#### CORRESPONDENTIEADRES

Vera Nierkens, Afdeling Sociale Geneeskunde, AMC-UvA, Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam, [v.nierkens@amc.uva.nl](mailto:v.nierkens@amc.uva.nl)

#### Het preventieprogramma "Gezond & Vitaal" voor Turkse ouderen: ontwikkeling, evaluatie en implementatie

S.A. Reijneveld, M.H. Westhoff, M. Hopman-Rock \*

\* TNO Preventie en Gezondheid

Doel: Turkse ouderen zijn een snel groeiende groep. Hun gezondheid is relatief slecht. Voorlichting- en bewegingsprogramma's bestaan voor hen nog nauwelijks. Projectdoel was het programma Gezond & Vitaal geschikt te maken voor Turkse ouderen van 45 jaar en ouder. Gezond & Vitaal heeft bij

Nederlandse ouderen positieve effecten op gezondheid en beweeggedrag. Onderzoeksvragen waren:

1. Wat belemmert en bevordert optimale uitvoering van Gezond & Vitaal onder Turkse ouderen?
2. Wat zijn de kosten van routinematige uitvoering?
3. Wat is het effect op kennis, gezondheid en bewegingsgedrag?

Opzet en methode: Het programma is aangepast en aangeboden aan tien groepen Turken, in een RCT opzet. Begeleiders en organisatoren zijn telefonisch geïnterviewd. Deelnemers zijn mondeling geïnterviewd in het Turks, voor en na het programma.

Resultaten: Alle tien programma's zijn met succes uitgevoerd. Basis voor succes was aanpassing van vrijwel alle materialen, goede training van begeleiders en beschikbaarheid van Turks sprekende voorlichters. Zowel begeleiders (n=25) als deelnemers (n=123) zijn positief over het programma, een grote meerderheid van de deelnemers wil een vervolg.

Uitvoering van het programma kost ongeveer 1400 euro. Dit

bedrag bestaat uit vergoedingen voor de begeleiders en materiële kosten van de organisator.

Het programma heeft een positief effect op de psychische gezondheid van deelnemende Turkse ouderen (gemeten met de SF-36; n=92). Bij deelnemers boven de 55 jaar verbetert ook het algemeen psychisch welbevinden. Het programma leidt er in deze vorm niet toe dat ouderen meer gaan bewegen.

Discussie: Gezond & Vitaal is geschikt als entreeprogramma voor Turkse ouderen. Een vervolgaanbod en meer gevalideerde meetinstrumenten zijn nodig.

#### CORRESPONDENTIEADRES

M. Hopman-Rock, TNO Preventie en Gezondheid, Bewegen en Gezondheid, Postbus 2215, 2301 CE Leiden, [m.hopman@pg.tno.nl](mailto:m.hopman@pg.tno.nl)

#### Vergelijking van het culturele interview met standaardvragenlijsten bij het onderzoek naar verklaringsmodellen van ziekte bij getraumatiseerde vluchtelingen

J.G.B.M. Rohlof \*

\* Centrum '45 -de Vonk

Dat vluchtelingen andere verklaringsmodellen voor ziekte hanteren dan autochtone Nederlanders of andere migranten is reeds uit casuïstisch onderzoek duidelijk. De vraag hoe vluchtelingen hun ziekte verklaren is wel van groot belang voor de behandeling. Immers, verklaringen die gebaseerd zijn op lichamelijke of boven-natuurlijke gronden zijn moeilijk met gangbare psychiatrische methodieken zoals psychotherapie te behandelen.

Voor het onderzoek naar deze verklaringsmodellen werd een cultureel interview samengesteld (Rohlof e.a., 2002). In een pilot-onderzoek werd de waarde van dit interview vastgesteld voor de culturele kant van de diagnostiek en behandeling (Rohlof, 2001).

In een nieuw op te zetten onderzoek zal het cultureel interview worden vergeleken met standaardvragenlijsten zoals het EMIC-interview (Weiss et al, 1992). Met name zullen vragen rond standaardisering, kwantificering en kwaliteit van de uitvoerder van interview en lijstafname worden vergeleken.

Problemen rond de onderzoeksopzet, en eerste voorlopige resultaten zullen worden besproken.

#### CORRESPONDENTIEADRES

J.G.B.M. Rohlof, Centrum '45 -de Vonk, Westeinde 94, 2211 XS Noordwijkerhout, [h.rohlof@centrum45.nl](mailto:h.rohlof@centrum45.nl)

#### Oog op ziekteperceptie: Creoolse Surinamers, Ghanezen en Nederlanders en opvolging van verwijzing na visuscreening.

Karin Schaake, Nathalie van Laar, Karien Stronks \*

\* AMC, Sociale Geneeskunde

Het vermoeden bestaat dat allochtonen minder vaak een verwijzing naar de oogarts opvolgen na visuscreening dan autochtonen. Mogelijk heeft dit te maken met verschillen in ziekteperceptie. In dit onderzoek bestuderen we de ziektepercepties ten