



Waar leg jij de grens?

Het verhogen van de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden, door middel van een e-learning cursus waar sociaal- en cognitief psychologische technieken in verwerkt zijn.

Waar leg jij de grens?

Het verhogen van de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden, door middel van een e-learning cursus waar sociaal- en cognitief psychologische technieken in verwerkt zijn.



**Radboud
Universiteit**

**Master thesis Master Gedragsverandering
6 juli 2018**

Auteur

Gerdi Braakman (s4420330)

Contact

E-mail: gerdi_braakman@hotmail.com

Tel.: +31624673545

Opdrachtgever:

Dopingautoriteit

Begeleiding

Interne begeleiding: Eefje Rondeel

Externe begeleiding: Erik Duiven

Inhoudsopgave

Management samenvatting	5
Inleiding <i>Situatieschets</i>	7
Situatie	7
Gevolgen middelengebruik uit het grijze gebied	8
Dopinggebruik	8
Gezondheid	8
Spirit of sport	8
Dopingautoriteit	9
Oplossing	9
Het onderzoek	10
Theoretisch kader <i>Achtergrond probleemgedrag</i>	11
Middelen uit het grijze gebied een ethische kwestie	11
Waargenomen morele intensiteit	11
Morele verplichting en morele ont koppeling	12
Self-regulatory efficacy	12
Morele identiteit	13
Attitude en waargenomen voordeel	13
Empathie	14
Sociale norm	14
Verwachte schuld	15
Confirmerend vooronderzoek <i>Vaststellen factoren in praktijk</i>	17
Deelnemers	17
Materiaal	17
Procedure	18
Analyses	19
Resultaten en conclusie confirmerend vooronderzoek	20

De interventie Toelichting gebruikte technieken	23
Perceptie gevolgen	23
Ethische richtlijnen en mande altercasting	24
Morele ontkoppeling uitleg en kritisch denken	24
Methode interventie Hoe is er gemeten?	27
Deelnemers.....	27
Materiaal.....	27
Interventieconditie	27
Controleconditie	27
Meting.....	28
Design en procedure.....	28
Analyses	29
Resultaten hoofdonderzoek Effectiviteit interventie	30
Conclusie en discussie Interpretatie resultaten en verklaringen	31
Conclusie.....	31
Discussie	31
Relevantie	35
Aanbevelingen Advies	36
Actiepunten	37
Referentielijst	37
Inhoudsopgave Bijlagen	48

Management samenvatting

Het doel van dit onderzoek was om bij top-, talent- en studentencoaches de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden te verhogen. Het grijze gebied bestaat uit middelen die niet op de dopinglijst staan, wél prestatieverhogend werken, maar die hiervoor niet bedoeld zijn. Hierbij gaat het om middelengebruik zonder medische reden. Bij het gebruik van middelen uit het grijze gebied gaat het om middelengebruik zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Ongeveer 25% van de sporters op topsportniveau gebruikt middelen uit het grijze gebied. Het gebruik van middelen uit het grijze gebied heeft negatieve gevolgen: het is nadelig voor de gezondheid; gaat tegen de normen en waarden van sport in; en verhoogt de kans op dopinggebruik. De Stichting Anti-Doping Autoriteit, hierna Dopingautoriteit, ziet het gebruik van middelen uit het grijze gebied als een probleem dat aangepakt moet worden. Aangezien zij een dopingvrijesport in Nederland willen realiseren. De onderzoeksvraag was:

“Hoe kan bij top-, talent- en studentencoaches het afraden van middelen uit het grijze gebied bevorderd worden?”




Totstandkoming interventie

Uit literatuuronderzoek kwamen twaalf factoren naar voren die invloed zouden kunnen hebben op de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden. Aan de hand van een vooronderzoek onder 88 coaches zijn vier factoren hiervan geverifieerd in de praktijk. Het betreft de volgende factoren:

- **Attitude:** de mate van een positieve of negatieve beoordeling die een coach heeft ten opzichte van middelengebruik uit het grijze gebied.
- **Waargenomen voordeel:** het zien van meer voordelen dan nadelen van het gebruik van middelen uit het grijze gebied.
- **Waargenomen morele verplichting:** de normen en waarden die een coach zichzelf oplegt.
- **Morele ontkoppeling:** niet handelen naar de normen en waarden die een coach zichzelf oplegt.

Vanuit deze vier factoren is de interventie, een e-learning cursus, gevormd. Deze is in een experiment vergeleken met een controleconditie. In de e-learning zijn zes technieken verwerkt die inspelen op bovengenoemde factoren. De controleconditie is zo gevormd dat die het huidige beleid nabootste.

In de e-learning cursus zijn de volgende technieken toegepast:

-  Om de attitude van de coaches ten opzichte van middelen uit het grijze gebied negatiever te maken zijn er verschillende nadelen van middelengebruik benoemd. Hierbij is geprobeerd om de coaches de perceptie te geven dat nadelige gevolgen gemakkelijker te herinneren zijn dan positieve gevolgen, zodat de nadelige gevolgen zwaarder worden gewogen. Dit is gedaan door de coaches zes positieve gevolgen te laten benoemen en maar drie negatieve gevolgen.
-  Om de waargenomen morele verplichting te verhogen is de gedragscode van NOC*NSF met de coaches gecommuniceerd. Daarnaast is gebruik gemaakt van *manded altercasting*. Door te stellen dat de coach een voorbeeldrol heeft en in overeenstemming handelt met de normen en waarden is geprobeerd de bijhorende verplichtingen van deze voorbeeldrol te activeren.
-  Om de coaches meer in overeenstemming met de normen en waarden te laten handelen is gepoogd morele ontkoppeling te verlagen door het concept hiervan uit te leggen in de e-learning cursus. Na deze informatie zijn er drie kritische vragen aan de coaches gesteld. Deze vragen zouden bijdragen aan het beter herkennen van morele ontkoppeling bij de coach zelf en bij andere coaches. Hierna moesten de coaches alternatief gedrag aandragen voor het geval ze in een situatie komen waarin ze niet in overeenstemming willen handelen met de normen en waarden.

Effectmeting

De coaches die hadden deelgenomen aan de e-learning cursus, hadden geen significant hogere intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden in vergelijking met de coaches die hadden deelgenomen aan de controleconditie. Wegens het lage aantal deelnemers kan hier voorzichtig uit geconcludeerd worden dat de e-learning cursus niet effectief is.

Aanbevelingen

Op basis van de literatuur, voor- en hoofdonderzoek kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden:

- 1) Onderzoek doen naar wat effectieve technieken zijn om de factoren (attitude, morele ontkoppeling, waargenomen voordeel en morele verplichting) te beïnvloeden die van significante samenhang zijn met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.
- 2) Meer kwalitatief onderzoek doen naar middelen uit het grijze gebied en het goedkeuren of afraden ervan. Neem hierin naast coaches ook andere partijen mee zoals mede-atleten en sportorganisaties.
- 3) Toets de interventie in de praktijksituatie waarin deze waarschijnlijk gebruikt zal worden.

Inleiding | *Situatieschets*

In de situatieschets wordt het probleem waar de Dopingautoriteit tegenaan loopt in kaart gebracht. Gevolgen van dit probleem worden besproken en hieruit is de onderzoeksvraag gevormd.

Situatie

Veruit de meeste topsporters in Nederland sporten dopingvrij en slechts een minderheid gebruikt bewust doping om de sportprestatie te verbeteren. De Dopingautoriteit schat deze minderheid in op 4,2% (Duiven, & de Hon, 2015). Doping wordt omschreven als middelen en methoden die verboden zijn door het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA, 2015) en op de dopinglijst (Dopingautoriteit, 2017) staan. Er zijn echter ook middelen waar een sporter voordeel uit kan halen die niet op de dopinglijst staan (Nuñez et al., 2017, de Graaf, 2008), ook wel middelen uit het grijze gebied genoemd. Het grijze gebied bestaat dus uit middelen die niet op de dopinglijst staan en wel prestatieverhogend werken, terwijl die hiervoor niet bedoeld zijn. Het gaat om middelen die zowel zonder als op recept verkrijgbaar zijn en gebruikt worden zonder medische aanleiding. In dit grijze gebied bepalen de sporter en begeleiders zelf hoe ver ze willen gaan en waar de grens wordt gelegd. De grenzen van het grijze gebied kunnen voor iedereen verschillend zijn.

Tijdens de Olympische Spelen in Sydney in 2000 rapporteerde 25% van de deelnemende sporters gebruik gemaakt te hebben van Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID; o.a. aspirine, ibuprofen en diclofenac) in de drie dagen voor de dopingtest (Corrigan & Kazlauskas, 2003). Van de topvoetballers gaf 25% aan NSAID's gebruikt te hebben tijdens twee van de drie wedstrijden van de FIFA World Cup in 2002 en 2006 (Tscholl, Junge, & Dvorak, 2008). De gebruikende sporters namen veel meer medicijnen dan nodig was en/of combineerden verschillende medicijnen, dit kan gevaarlijk zijn (Corrigan & Kazlauskas, 2003). Naarmate het sportniveau hoger wordt, wordt er ook meer medicatie gebruikt (van der Laan & Inklaar, 2010).

De coach is van grote invloed op de keuze die een sporter maakt (Backhouse, McKenna, Robinson, & Atkin, 2007; Ring, Kavussanu, Simms, & Mazanov, 2018). Zo laten Alaranta, Alaranta en Helenius (2008) onder andere zien, dat coaches beter onderwezen moeten worden over de gevolgen van het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Daarnaast laten ze zien dat er een gebrek is aan kwalitatief onderzoek naar middelen uit het grijze gebied.

Gevolgen middelengebruik uit het grijze gebied

Dopinggebruik

Sporters die gebruik maken van middelen uit het grijze gebied vormen een risicogroep voor het overstappen naar doping (Backhouse, Whitaker, & Petróczi, 2013). Dit wordt ondersteund door de *gateway* hypothese (Kandel, 2002), die stelt dat door het gebruik van een middel de kans op het gebruik van andere middelen verhoogd wordt. Een mogelijke verklaring voor de *gateway* hypothese is de sociale omgeving (MacCoun, 1998).

Middelengebruik vindt waarschijnlijk plaats in een omgeving die dit gedrag ondersteunt. Het is waarschijnlijk dat in deze omgeving al doping gebruikt wordt waardoor de stap tot dopinggebruik kleiner wordt.

Gezondheid

Het gebruik van middelen uit het grijze gebied heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid. Uit de literatuur is hier het volgende bewijs voor gevonden. Zo kan het gebruik van NSAID's tijdens het sporten leiden tot schade in de dunne darm en darmfalen (van Wijck et al., 2012; Corrigan & Kazlauskas, 2003). Preventief gebruik van NSAID's tegen bijvoorbeeld ontsteking of pijn, kan de pijn van een blessure maskeren waardoor die onopgemerkt blijft en zich verder ontwikkelt (Warner, Schnepf, Barrett, Dian, & Swigonski, 2002; Warden, 2005). Daarnaast leidt het gebruik van NSAID's tot een vermindering in krachtopbouw, waardoor sporters vatbaarder zijn voor blessures (Forwood, 2009; Mackey et al., 2007).

Sport wordt gezien als een belangrijk middel tot gezondheid (Vriesacker, in Dom & Pieters, 2009). Er zijn veel verschillende manieren om de gezondheid van de sporter tijdens de sportcarrière te belasten (te denken valt aan overmatig trainen, blessures of verstoord eetgedrag), de grootste zorg is middelengebruik uit het grijze gebied (The House of Commons, 2007; WADA, 2003).

Spirit of sport

De *spirit of sport* wordt gevormd door elf kernwaarden (WADA, 2015). Het gebruik van middelen uit het grijze gebied schendt enkele van deze waarden die de spirit of sport vormen. Zo wordt de waarde 'Respect voor jezelf en andere deelnemers' geschonden. Immers door het gebruik van middelen uit het grijze gebied toont een sporter namelijk geen respect voor zichzelf omdat er niet gepresteerd wordt vanuit eigen kracht. Volgens onderzoek van Nuñez et al. (2017) verbetert het gebruik van Tramadol, een voorbeeld van een middel uit het grijze gebied, de prestatie. Het geeft een gebruikende sporter een oneerlijk voordeel ten opzichte van een niet-gebruikende sporter en schendt hiermee de waarde 'Ethiek, fair play en eerlijkheid'.

Dopingautoriteit

De Dopingautoriteit is dé onafhankelijke anti-dopingorganisatie in Nederland en haar missie is het realiseren van een dopingvrijesport in Nederland (Dopingautoriteit, 2018). Een dopingvrije sport houdt in dat er gecompeteerd wordt vanuit eigen kracht zonder hulp van prestatieverhogende middelen. Het gebruik van middelen uit het grijze gebied komt veel voor onder sporters en heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid en de spirit of sport. Bovendien leidt dit ook tot een toename in kans om doping te gaan gebruiken. De Dopingautoriteit ziet dit als een probleem dat aangepakt moet worden.

Om een dopingvrije sport in Nederland te realiseren, geeft de Dopingautoriteit onder andere cursussen aan coaches om bewustwording te vergroten en coaches in staat te stellen de juiste keuze te maken en blijven maken. De cursus is echter niet wetenschappelijk onderbouwd en er wordt geen gebruik gemaakt van sociaal-psychologische technieken. Wel is bekend dat bewustwording een goede eerste stap is tot gedragsverandering (Grol & Wensing, 2004). Het leidt echter vaak niet tot gedragsverandering (Liu, 2012; James, Reddy, Taylor, & Jinabhai, 2004).

Oplossing

Om het gebruik van middelen uit het grijze gebied te verminderen zal er een oplossing ontworpen moeten worden, gericht op de coaches. Hierin zullen zowel de top-, talent- als studentencoaches meegenomen moeten worden. Immers alleen een aanpak op alle niveaus kan het gebruik terugdringen of verminderen. De top- en talentcoaches worden opgeleid en getraind bij NOC*NSF en nemen deel aan de cursus waarin waarschijnlijk de aanbevelingen van dit onderzoek in toegepast worden. Het gebruik van middelen uit het grijze gebied speelt op alle sportniveaus een rol (Van der Laan & Inklaar, 2010), daarom zal het onderzoek ook uitgevoerd worden bij de studentencoaches van de studentensportverenigingen te Nijmegen.

Ter ontwikkeling van een oplossing ter preventie van middelengebruik uit het grijze gebied is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoofdvraag: *“Hoe kan bij top-, talent- en studentencoaches het afraden van middelen uit het grijze gebied bevorderd worden?”*

Het onderzoek

Op basis van wetenschappelijke literatuur en vooronderzoek zal er een mogelijke interventie ontworpen én getest worden. Om erachter te komen of de interventie effectief is, is er een uitkomstvariabele opgesteld. Als uitkomstvariabele zal er in dit onderzoek alleen gekeken worden naar de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden. Door de tijdsperiode van het onderzoek kan namelijk niet het werkelijke gedrag gemeten worden. De intentie die een persoon heeft om het gedrag daadwerkelijk uit te voeren wordt volgens de Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen, 1985) gezien als de beste voorspeller om het ook daadwerkelijk te doen. Hoe hoger deze intentie is, hoe groter de kans is dat het gedrag daadwerkelijk uitgevoerd wordt (Ajzen, 1991). De interventie heeft als doel om de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden te verhogen.

Met de aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien, kan waarschijnlijk de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden verhoogd worden. Hierdoor zullen sporters uiteindelijk minder middelen uit het grijze gebied gebruiken. De aanbevelingen kunnen gebruikt worden in de opleiding van NOC*NSF waarin ethische vraagstukken, zoals het gebruik van middelen uit het grijze gebied, behandeld worden.

Theoretisch kader | *Achtergrond probleemgedrag*

In het volgende hoofdstuk zullen op basis van literatuur verschillende factoren worden toegelicht die mogelijk een rol spelen bij het afraden van middelen uit het grijze gebied. Aan het einde van het hoofdstuk wordt een procesmodel (zie Figuur 1) weergegeven dat schematisch de relaties tussen de toegelichte factoren weergeeft.

Middelen uit het grijze gebied; een ethische kwestie

Middelen uit het grijze gebied afraden of goedkeuren is een ethische kwestie; er wordt nagedacht over wat juist handelen is. Dit wordt ook wel morele besliskunde genoemd. Juist handelen in een bepaalde situatie wordt gebaseerd op de geldende normen en waarden, die afhankelijk zijn van de persoon of de organisatie die ze bepaalt. ‘Een eerlijke sport bedrijven’ is de norm die in dit onderzoek centraal staat, voortkomend uit de elf kernwaarden die de spirit of sport vormen en in dit verband gezien kunnen worden als een moreel principe (Foot & Harrison, 1954). Wanneer niet naar deze norm gehandeld wordt, wordt het gedrag als onethisch gezien.

De sport wordt niet eerlijk bedreven wanneer een sporter middelen uit het grijze gebied gebruikt en hiermee een voordeel heeft op een niet-gebruikende sporter. Het niet afraden van deze middelen door coaches gaat daarom in tegen de bovengenoemde norm en wordt gezien als onethisch gedrag. Andere voorbeelden van onethisch gedrag zijn dopinggebruik en valsspelen (grensoverschrijdend gedrag).

Gezien de weinig beschikbare literatuur over middelengebruik uit het grijze gebied, is het procesmodel gebaseerd op literatuur over morele besliskunde en grensoverschrijdend gedrag.

Waargenomen morele intensiteit

Morele intensiteit is de mate waarin mensen een dilemma als ethisch zien (Jones, 1991). Een mogelijk ethisch dilemma dat een coach kan ervaren bij het afraden of goedkeuren van middelen uit het grijze gebied is: niet eerlijk winnen door het goedkeuren van middelen uit het grijze gebied, of eerlijk verliezen door het afraden van middelen uit het grijze gebied. Het verschilt per persoon of een situatie als moreel intens gezien wordt, aangezien het morele aspect niet in elke situatie even duidelijk is. De waargenomen morele intensiteit van een ethisch dilemma blijkt een belangrijke voorspellende factor voor de respons van een persoon op ethische dilemma's. Wanneer een persoon de perceptie heeft dat een probleem een hoog niveau van morele intensiteit heeft, zal die persoon het probleem eerder als een moreel dilemma zien en een moreel oordeel vormen dat de actie onethisch is. Hierdoor vermindert de kans dat er een intentie gevormd zal worden om het gedrag uit te voeren (Barnett, 2001). Wanneer een coach de perceptie heeft dat middelengebruik uit het grijze

gebied een laag niveau van morele intensiteit heeft, zal de afweging om het middelengebruik uit het grijze gebied al dan niet af te raden als een moreel dilemma worden gezien. Dit leidt waarschijnlijk tot een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Morele verplichting en morele ontkoppeling

Gorsuch en Ortberg (1983) hebben aangetoond dat het toevoegen van persoonlijke morele verplichting aan de TPB, de voorspelling van intenties in een ethische situatie verbetert. De morele verplichting bestaat uit de normen en waarden die een persoon zichzelf oplegt. Normen zouden van belangrijke invloed zijn op het gedrag tijdens een ethische kwestie (Beck & Ajzen, 1991; Kurland, 1995; Manstead, 2000). Volgens de *social cognitive theory of moral thought and action* (Bandura, 1991) reguleren normen en waarden het gedrag van een persoon, maar de theorie erkent ook dat mensen niet altijd handelen in overeenstemming met de normen en waarden. Een coach die het gevoel heeft dat hij morele verplichtingen heeft, zal waarschijnlijk een hoge intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Als het gedrag niet wordt gereguleerd door de normen en waarden, zou dit kunnen komen door morele ontkoppeling. Morele ontkoppeling is onder te verdelen in acht cognitieve mechanismes: (1) verzachtend verwoorden, (2) morele rechtvaardiging, (3) voordelig vergelijken, (4) verplaatsen van verantwoordelijkheid, (5) verspreiden van verantwoordelijkheid, (6) vertekenen van gevolgen, (7) attributie van schuld en (8) ontmenselijking (Bandura, 1999). Wanneer een persoon één van deze mechanismes gebruikt, krijgt hij geen negatief gevoel als hij niet in overeenstemming met de normen en waarden handelt (Bandura, 1991). Uit onderzoek is gebleken dat bij prestatieverhogende middelen zoals doping, morele ontkoppeling leidt tot een verhoogde intentie om deze te gebruiken, daarnaast leidt het ook tot een positievere attitude ten opzichte van de middelen (Engelberg, Moston, & Skinner, 2015; Hodge, Hargreaves, Gerrard, & Lonsdale, 2013; Kavussanu, Hatzigeorgiadis, Elbe, & Ring, 2016; Lucidi et al., 2008, 2004; Mallia et al., 2016; Ring & Kavussanu, 2017; Ring et al., 2018). Wanneer een coach een hoge mate van morele ontkoppeling vertoont, zal hij waarschijnlijk een positieve attitude ten opzichte van middelen uit het grijze gebied hebben, wat leidt tot een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Self-regulatory efficacy

Self-regulatory efficacy geeft de bekwaamheid van een persoon weer om zijn gedrag te controleren, zoals het weerstaan van verleiding en druk om grensoverschrijdend gedrag te vertonen (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, & Regalia, 2001; Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003; Caprara et al., 1998). In dit onderzoek verwijst self-regulatory efficacy naar de waargenomen bekwaamheid om middelen uit het grijze gebied

af te raden. Self-regulatory efficacy heeft invloed op de handelingen van een persoon (Bandura, 1991) en heeft zowel direct als indirect invloed op intentie (Ring et al., 2018).

Self-regulatory efficacy heeft een directe invloed op intentie (Ring et al., 2018). Ring, Kavussanu, Simms en Mazanov (2018) suggereren dat atleten met een hoge self-regulatory efficacy in het weerstaan van verleidelijke situaties, een lage intentie hebben om doping te gebruiken. Wanneer een coach een lage self-regulatory efficacy heeft om middelen uit het grijze gebied af te raden, zal hij waarschijnlijk een lage intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Self-regulatory efficacy heeft ook een indirecte invloed op intentie. Die loopt via morele ontkoppeling (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, & Regalia, 2001; Ring, & Kavussanu, 2017). Atleten met een lage self-regulatory efficacy vinden het moeilijker om in overeenstemming te blijven handelen met de normen en waarden, waardoor eerder een intentie gevormd wordt om doping te gebruiken (Ring et al., 2018). Een coach met een lage self-regulatory efficacy zal waarschijnlijk meer moeite hebben om in overeenstemming met de normen en waarden te handelen, wat resulteert in een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Morele identiteit

Morele identiteit geeft aan in welke mate waarden belangrijk zijn voor een persoon (Hardy & Carlo, 2005). Daarnaast is het een sterke bron van motivatie, aangezien mensen zich consistent willen gedragen met hun normen en waarden (Aquino, Freeman, Reed, Lim, & Felps, 2009; Blasi, 1984). Mensen met een hoge morele identiteit zijn veel minder geneigd om onethisch gedrag te vertonen dan mensen met een lage morele identiteit (Treviño, den Nieuwenboer, & Kish-Gephart, 2014; Reed, Aquino, & Levy, 2007; Shao, Aquino, & Freeman, 2008). In een onderzoek specifiek gericht op sport is dit ook terug gevonden (Kavussanu, Stanger, & Boardley, 2013; Kavussanu, Stanger, & Ring, 2015; Kavussanu, Willoughby, & Ring, 2012). Een coach met een lage morele identiteit zal waarschijnlijk een lage intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Morele identiteit heeft een negatieve relatie met morele ontkoppeling (Kavussanu & Ring, 2017). Wanneer een coach een lage morele identiteit heeft, zal hij waarschijnlijk gemakkelijker niet in overeenstemming met de normen en waarden handelen. Dit leidt waarschijnlijk tot een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Attitude en waargenomen voordeel

De attitude die een persoon heeft tegenover een bepaald gedrag of object geeft de mate weer van een positieve of negatieve beoordeling van het gedrag of object (Ajzen, 1991). Wanneer mensen het idee hebben dat het uitvoeren van het gedrag op korte termijn meer voordelen dan nadelen met zich meebrengt, zal er een positieve attitude richting het gedrag

worden gevormd (Fishbein & Ajzen, 1975). Deze positieve attitude leidt tot een intentie om het gedrag ook daadwerkelijk uit te voeren (Ajzen, 1991). Zo zouden atleten eerder doping gebruiken als de voordelen opwegen tegen de nadelen (Huybers & Mazanov, 2012). Wanneer een coach meer voordelen dan nadelen ziet in het gebruik van middelen uit het grijze gebied, zou dit kunnen leiden tot een positieve attitude ten opzichte van het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Dit leidt tot een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Empathie

Empathie wordt omschreven als morele emoties met betrekking tot het welzijn van anderen (Blasi, 1999; Hoffman, 1990; Pizarro, & Salovey, 2002; Tangney, 1991). Ook voorspelt het morele intenties (Mencl & May, 2008). Davis (1983) deelt empathie onder in twee componenten: cognitieve empathie en affectieve empathie. De cognitieve component bevat het denken over én het perspectief innemen van de persoon die mogelijk lijdt in een bepaalde situatie. De affectieve component bevat het hebben van gevoelens van compassie en sympathie voor de persoon die mogelijk lijdt in een bepaalde situatie. Uit onderzoek van Mencl en May (2008) blijkt dat een hoog niveau van cognitieve en affectieve empathie leidt tot een intentie om ethisch te handelen. Wanneer een persoon goed is in het perspectief innemen van een ander, is de persoon waarschijnlijk bewuster van zijn verantwoordelijkheden richting de ander. Het verhoogde verantwoordelijkheidsgevoel en het daarbij behorende aansprakelijkheidsgevoel zorgt waarschijnlijk voor een verhoogde intentie om ethisch te handelen. Wanneer de coach niet empathisch is ten opzichte van de sporter, zal de coach zich minder bewust zijn van zijn verantwoordelijkheden richting de sporter. Hierdoor zal de coach waarschijnlijk een lage intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Sociale norm

Het gedrag van mensen wordt beïnvloed door anderen, zowel door wat men denkt dat anderen doen (descriptieve norm) als door wat men denkt dat anderen zouden goed- of afkeuren (injunctieve norm) (Borsari & Carey, 2003; Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990).

Uit onderzoek van Wiefferink, Detmar, Coumans, Vogels en Paulussen (2008) is gebleken dat de descriptieve norm die heerst onder sportschoolgebruikers, over het gebruik van steroïde, de intentie om doping te gebruiken kan voorspellen. Dit kan verklaard worden aan de hand van de *social learning theory* van Bandura en McClelland (1977). Volgens deze theorie leren mensen van elkaar door gedrag te observeren en te imiteren. Wanneer een coach denkt dat andere coaches het gebruik van middelen uit het grijze gebied goedkeuren, wat de descriptieve norm aangeeft, zou dit tot een lage intentie bij de coach kunnen leiden om middelen uit het grijze gebied af te raden.

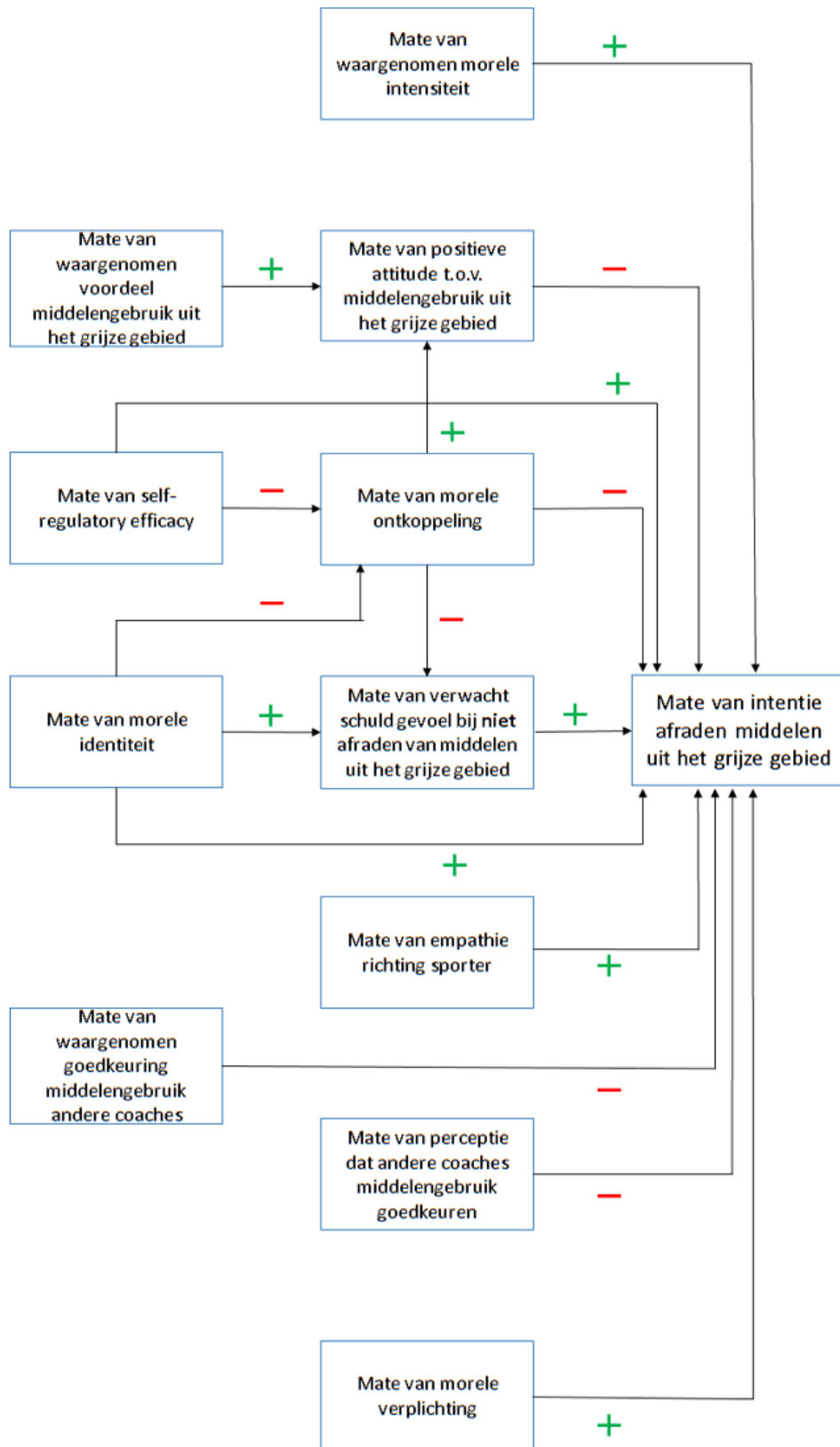
Mensen die geloven dat anderen onethisch gedrag zullen goedkeuren, wat de injunctieve norm weergeeft, zullen waarschijnlijk eerder onethisch gedrag laten zien (Lee, Coleman, & Molyneux, 2016). Wanneer een coach denkt dat andere coaches het goedkeuren om middelen uit het grijze gebied te gebruiken, zou dit tot een lage intentie bij de coach kunnen leiden om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Verwachte schuld

Mensen ervaren een tevreden gevoel als ze zich gedragen in overeenstemming met de normen en waarden. Wanneer ze dit niet doen ervaren ze negatieve gevoelens, zoals schuld. Deze normen en waarden reguleren het gedrag, aangezien mensen gedrag proberen te vermijden dat leidt tot negatieve gevoelens (Bandura, 1991, 2002). Verwachte negatieve gevoelens zijn dus een belangrijke regulator van onethisch gedrag. Uit consumentenonderzoek blijkt dat het verwachte schuldgevoel over het houden van te veel teruggekregen wisselgeld, leidt tot een intentie om ethisch te handelen (Steenhaut & Van Kenhove, 2006). Dit zou ook van toepassing kunnen zijn op coaches. Wanneer een coach verwacht geen schuldgevoel te krijgen van het niet afraden van middelen uit het grijze gebied, zou hij waarschijnlijk een lage intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Uit sportgerelateerd onderzoek, met betrekking tot doping, blijkt dat de verwachting van het krijgen van een schuldgevoel een mediërende rol heeft. Deze mediatie vindt plaats tussen morele ontkoppeling en de waarschijnlijkheid tot dopinggebruik én tussen morele identiteit en de waarschijnlijkheid tot dopinggebruik (Kavussanu & Ring, 2017). De verwachte schuld wordt verminderd door morele ontkoppeling en vergroot door morele identiteit. Een coach met een lage morele identiteit en/of hoge morele ontkoppeling zou dus minder schuldgevoel ervaren, wat waarschijnlijk zal leiden tot een lage intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Zie hieronder het gevormde procesmodel (Figuur 1) uit bovenstaande factoren. Gezien het procesmodel is samengesteld uit literatuur over ethische beslissingen in verschillende contexten, zal het procesmodel worden getoetst in de praktijk. Om te kijken of het ook van toepassing is op de ethische beslissing die coaches maken met betrekking tot middelen uit het grijze gebied. Dit wordt onderzocht en besproken in het volgende hoofdstuk.



Figuur 1. Procesmodel: schematische weergave van de theoretische relaties tussen de factoren die de intentie van de coach om middelen uit het grijze gebied af te raden waarschijnlijk beïnvloeden. + staat voor 'positieve invloed op' en - staat voor 'negatieve invloed op'.

Confirmerend vooronderzoek | Vaststellen factoren in praktijk

Een confirmerend vooronderzoek is gedaan waarin gekeken is in hoeverre de factoren uit het procesmodel samenhangen met de intentie van coaches om middelen uit het grijze gebied bij sporters af te raden.

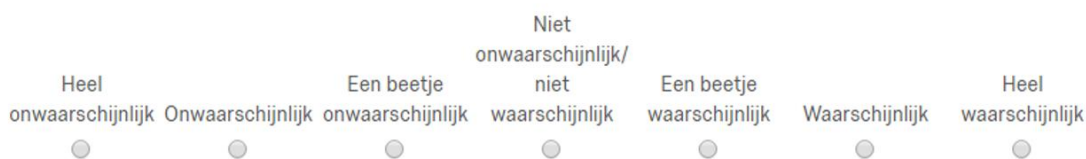
Deelnemers

Er deden 88 deelnemers mee aan het onderzoek: 18 studentencoaches en 66 talent- en topsportcoaches. Deze groep bestond uit 68 man, 19 vrouw en 1 anders met een gemiddelde leeftijd van 43,05 jaar ($SD = 14,55$). De deelnemers kwamen voor het grootste gedeelte van de Atletiekunie (21,6%) en de Koninklijke Nederlandsche Roeibond (10,2%). De overige deelnemers waren verdeeld over 22 sportorganisaties of waren aangesloten bij een andere niet benoemde sportorganisatie. De deelnemende coaches hadden een gemiddeld aantal coachjaren van 17,27 ($SD = 12,40$).

Materiaal

Het vooronderzoek bestond uit een vragenlijst (zie Bijlage 1). In de vragenlijst werden de 12 factoren uit het procesmodel uitgevraagd, verdeeld over 30 vragen. In Bijlage 1 wordt per item(s) aangegeven welke factor het uitvraagt. Ten eerste werd de intentie uitgevraagd (zie Figuur 2), deze vraag was gebaseerd op de vraag uit het onderzoek van Kavussanu en Ring (2017).

Een van uw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat u het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken?



Figuur 2. Voorbeeld van de intentie vraag uit vooronderzoek.

Ten tweede werd de attitude uitgevraagd. Daarna volgde er een matrix met stellingen om de volgende factoren te meten: morele verplichting, injunctieve- en descriptieve norm, verwachte schuld, waargenomen voordeel en morele intensiteit. Daarnaast werd in de matrix morele ont koppeling ($\alpha = .828$) uitgevraagd, deze vragen waren gebaseerd op de 'Moral Disengagement in Sport Scale-Short' (Boardley & Kavussanu, 2008). Per factor werd er één vraag gesteld, voor morele ont koppeling werden er zes vragen gesteld. De stellingen werden beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van 'Helemaal mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'. Na de matrix werden er nog drie factoren los uitgevraagd. Eerst self-regulatory efficacy ($\alpha = .752$), waarvan de vragen gebaseerd waren op de 'Doping Self-Regulatory Efficacy Scale' (Boardley, Smith, Mills, Grix, Wynne, & Wilkins, 2018). Vervolgens

empathie ($\alpha = .635$), waarvan de vragen waren gebaseerd op de 'Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy' (Reniers, Corcoran, Drake, Shryane, & Völlm, 2011). Ten derde werd morele identiteit ($\alpha = .665$) uitgevraagd, waarvan de vragen waren gebaseerd op de internalisatie-dimensie van de 'Moral Identity Scale' (Aquino & Reed, 2002). Zie Bijlage 2 voor verdere toelichting van de vragenconstructie.

Met een open vraag werd uitgevraagd welke dilemma's coaches zelf ervaren met betrekking tot middelen uit het grijze gebied. Aan de hand van gesloten vragen werd de intentie gemeten die coaches hebben om specifieke middelen uit het grijze gebied (zoals schildklierhormonen) af te raden aan hun sporter.

De vragenlijst werd afgesloten met het uitvragen van demografische variabelen zoals geslacht, leeftijd, aantal coachjaren en sportorganisatie. Voor de studentensportcoaches had de vragenlijst één vraag minder, namelijk de vraag over hoe lang de coaches al op topsport niveau coachten.

Procedure

Allereerst is de vragenlijst gevormd gebaseerd op de literatuur. Studenten-, topsport- en talentcoaches werden benaderd voor het deelnemen aan de vragenlijst. De vragenlijst is online via Qualtrics (Qualtrics, 2018) afgenomen.

De vragenlijst is per mail verspreid. Via de Dopingautoriteit is die persoonlijk naar topsport- en talentcoaches gestuurd en naar sportorganisaties die hem vervolgens konden verspreiden over hun topsport- en talentcoaches. Door de onderzoeker is de vragenlijst verspreid over 33 studentensportverenigingen in Nijmegen. De coaches kregen via de Dopingautoriteit, hun sportorganisatie of bestuur van sportvereniging het verzoek om deel te nemen aan de vragenlijst. Op 4 mei is de vragenlijst online gegaan en op 22 mei is deze gesloten. Halverwege deze periode is er een reminder verstuurd, wegens anonimiteit naar iedereen, om meer deelnemers te werven. De deelname door de coaches was op vrijwillige basis en hun anonimiteit en vertrouwelijkheid werden gegarandeerd.

Analyses

In SPSS (IBM Corp., 2018) is eerst een beschrijvende analyse uitgevoerd. Hiermee is gekeken naar de gemiddelde intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Vervolgens is er een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd om te kijken naar de interne consistentie van de vragen van de factoren. De resultaten hiervan staan in Bijlage 3, met bijhorende vragen per factor.

Ten derde is er een toetsende analyse uitgevoerd. Hiermee is gekeken naar de samenhang tussen de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden én de attitude, morele verplichting, waargenomen voordeel, descriptieve norm, injunctieve norm, morele ontkoppeling, self-regulatory efficacy, empathie, morele identiteit, verwachte schuld en morele intensiteit. Daarnaast is hiermee gekeken naar het percentage verklarende variantie die elke factor had op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

De data voldoen niet aan alle assumpties voor een Pearson correlatietoets:

- ✓ Meetniveau variabelen: de variabelen moeten continu zijn.
- ✓ Lineaire relatie: tussen de variabelen moet een lineaire relatie bestaan.
- ✗ Normaalverdeeldheid: alle variabelen moeten ongeveer normaal verdeeld zijn.
- ✗ Uitschieters: er zijn geen significante uitschieters.

Door schending van de assumpties kunnen de resultaten niet met zekerheid geïnterpreteerd worden (Field, 2013). Derhalve is er voor gekozen om de analyse uit te voeren met een toets die hier niet gevoelig voor is, namelijk de Spearman correlatietoets. Hiervoor voldoen de data wel aan alle assumpties:

- ✓ Meetniveau variabelen: de variabelen moeten op een ordinaal, interval of ratio niveau gemeten zijn.
- ✓ Monotonische relatie: beide variabelen nemen samen toe of af óf als een variabele toeneemt, neemt de andere variabele af.

Hierna is een aanvullende analyse uitgevoerd om te kijken naar de samenhang van de mechanismes van morele ontkoppeling met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Resultaten en conclusie confirmerend vooronderzoek

Welke factoren zijn belangrijk?

Factoren die uit de correlatiematrix (zie Tabel 1) als belangrijk naar voren kwamen waren: attitude ($r_s(86) = -.359, p = 0.001$), morele verplichting ($r_s(86) = .543, p < 0.001$), waargenomen voordeel ($r_s(86) = -.400, p < 0.001$) en morele ont koppeling ($r_s(86) = -.473, p < 0.001$). Deze factoren hadden een significant zwak of matig verband met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Waargenomen voordeel bleek hoger te correleren met attitude ($r_s(86) = .574, p < .001$), dan met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.400, p < .001$). Op basis van deze resultaten en de literatuur wordt aangenomen dat waargenomen voordeel een indirecte invloed heeft op intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Uit het literatuuronderzoek bleek dat deze factoren belangrijk waren, deze worden nu ook bevestigd door het vooronderzoek. Daarom zullen ze worden meegenomen naar de interventie.

Uit de aanvullende analyse van het confirmerend vooronderzoek bleken de volgende mechanismes van morele ont koppeling een significante samenhang te hebben met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden: verspreiding van verantwoordelijkheid ($r_s(86) = -.498, p < .001$), voordelig vergelijken ($r_s(86) = -.378, p < .001$), verplaatsen van verantwoordelijkheid ($r_s(86) = -.371, p < .001$), morele rechtvaardiging ($r_s(86) = -.337, p = .001$), verzachtend taalgebruik ($r_s(86) = -.318, p = .003$). Tabel 2 (zie Bijlage 4) toont bijhorende gemiddelden en standaarddeviatie.

Welke factoren zijn minder belangrijk?

Een factor die uit de correlatiematrix ook als significant naar voren is gekomen, is de injunctieve norm ($r_s(86) = .272, p = .010$). Deze factor is niet meegenomen naar de interventie aangezien die een te kleine variantie in de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden verklaart. De rest van de factoren; descriptieve norm, morele identiteit, morele intensiteit, empathie, self-regulatory efficacy en verwachte schuld, hadden een niet significante samenhang met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden (zie Tabel 1). Uit de literatuur zijn deze factoren wel belangrijk gebleken, maar in deze specifieke situatie blijken ze niet significant. Daarom worden ze niet meegenomen naar de interventie.

Zie Bijlage 4 voor verdere toelichting van de resultaten.

Tabel 1

Correlaties van de factoren uit het confirmerend vooronderzoek met bijhorend gemiddelde (M) en standaard deviatie (SD).

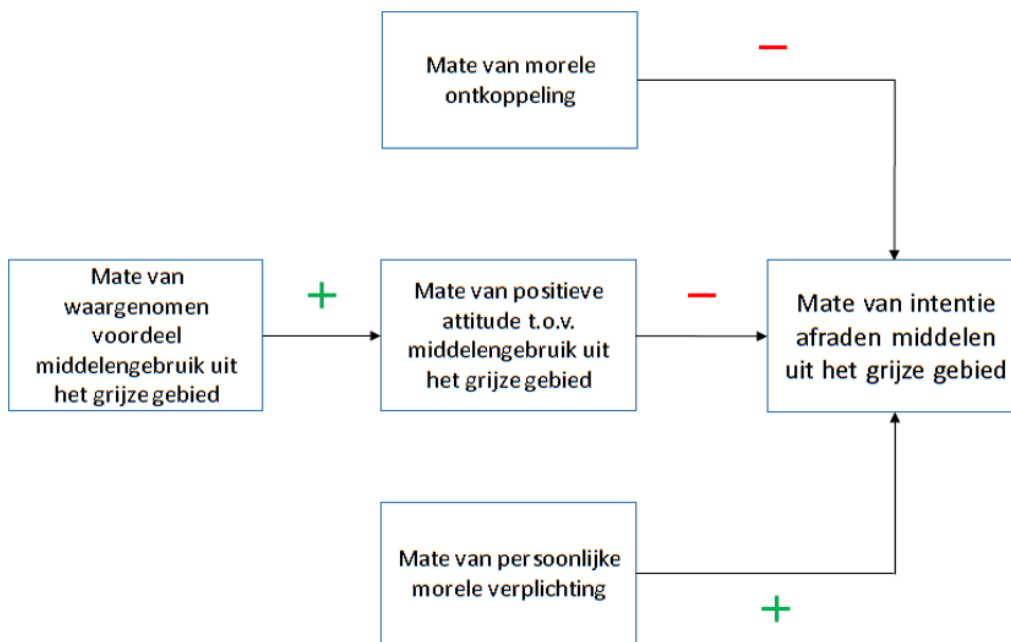
Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Intentie	-	-.36**	.53**	.40**	.27*	-.47**	.18	.16	-.07	.07	-.08	.08
2. Attitude	-.36**	-	-.69**	.57**	-.28**	.80**	-.35**	-.40**	.05	-.19	.00	-.05
3. Morele verplichting	.53**	-.67**	-	-.53**	.41**	-.66**	.37**	.34**	.11	.29**	.04	.14
4. Waargenomen voordeel	-.40**	.57**	-.53**	-	-.33**	.56**	-.23*	-.17	.01	-.14	.03	-.06
5. Injunctieve norm	.27*	.41**	.41**	-.33**	-	-.28**	.15	.07	-.02	.31**	-.01	-.25*
6. Morele ont koppeling	-.47**	.80**	-.66**	.56**	-.28**	-	-.43**	-.39**	.07	-.29**	.08	-.06
7. Morele identiteit	.18	-.35**	.36**	-.23*	.15	-.43	-	.28**	.38*	.21	-.13	.04
8. Self-regulatory efficacy	.16	-.40**	.34**	-.17	.07	-.39**	.28**	-	.12	.02	.03	-.09
9. Empathie	-.07	.05	.11	.01	-.02	.07	.38**	.12	-	.06	-.00	.02
10. Verwacht schuldgevoel	.07	-.19	.29**	-.14	.31*	-.29**	.21	.02	.06	-	.22*	-.04
11. Morele intensiteit	-.08	.00	.04	.03	-.01	.08	-.13	.03	-.00	.22*	-	.07
12. Descriptieve norm	.08	-.05	.14	-.06	-.25*	-.06	.04	-.09	.02	-.04	.07	-
M	5.77	2.70	5.34	3.15	4.90	2.71	4.12	4.33	3.01	5.91	4.74	3.88
SD	1.56	1.22	1.60	1.47	1.42	1.10	0.48	0.78	0.40	1.45	1.70	1.43

** Correlatie is significant op <0.01 (tweezijdig getoetst)

* Correlatie is significant op <0.05 level (tweezijdig getoetst)

Nieuw procesmodel

Na het samenvoegen van de factoren uit de literatuur en de resultaten van het confirmerend vooronderzoek is er een nieuw procesmodel samengesteld, zie Figuur 3. Hierin is zichtbaar welke vier factoren samenhangen met de intentie die coaches hebben om middelen uit het grijze gebied bij hun sporters af te raden. Deze factoren worden meegenomen naar het ontwikkelen van een interventie om de intentie van coaches om middelen uit het grijze gebied af te raden te verhogen. Dit wordt verder toegelicht in het volgende hoofdstuk.



Figuur 3. Procesmodel: schematische weergave van de praktijk relaties tussen de factoren en de intentie die coaches hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden. + staat voor 'positieve invloed op' en - staat voor 'negatieve invloed op'.

De interventie | Toelichting gebruikte technieken

In de interventie worden technieken gebruikt die van invloed zijn op de vier factoren die van invloed zijn op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Deze technieken worden in dit hoofdstuk besproken, voor elke techniek staat een nummer welke terug te vinden is in de interventie in Bijlage 5. De interventie neemt de vorm aan van een e-learning cursus.

Perceptie gevolgen

Wanneer de gevolgen van een actie makkelijk te herinneren zijn, worden de gevolgen als groter waargenomen (Hayibor & Wasieleski, 2008). Om de nadelen van middelengebruik uit het grijze gebied gemakkelijker te herinneren, werden twee technieken toegepast in de e-learning cursus.

(1) Wanneer de nadelen meer opvallen, zullen ze gemakkelijker herinnerd worden (Nisbett & Ross, 1980). Om dit te bewerkstelligen worden er een paar nadelen van middelengebruik uit het grijze gebied benoemd, zie Figuur 4.

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat de gevolgen van het gebruik van middelen uit het grijze gebied voor velen nog onduidelijk zijn. Wist je dat door het gebruik van pijnstillers je opkomende blessures te laat kan constateren én dat het tot een langere herstelperiode leidt? Hetzelfde geldt ook voor het gebruik van ontstekingsremmers zoals Ibuprofen en Diclofenac, deze kunnen ook tot maag- en darmklachten en/of maag- en darmbloedingen leiden. Wist je dat middelen uit het grijze gebied ook een negatieve invloed kunnen hebben op mentaal gebied? Denk hierbij bijvoorbeeld aan Benzodiazepine. Door het gebruik van Benzodiazepine vermindert je focus waardoor het moeilijker is om nieuwe vaardigheden aan te leren én je reageert trager.

Figuur 4. Benoemen nadelen in de e-learning, toepassing van techniek 1.

(2) Een gevolg wordt als minder voorkomend ingeschat als het moeilijk te herinneren is, deze perceptie kan gewekt worden door het vragen van veel voorbeelden (Schwarz et al., 1991; Wänke, Bless, & Biller, 1996). Om de perceptie te wekken dat middelengebruik uit het grijze gebied meer nadelen dan voordelen heeft, wordt in de e-learning cursus gevraagd om drie nadelen en zes voordelen te benoemen van middelengebruik uit het grijze gebied.

Waarschijnlijk wordt het benoemen van drie nadelen als gemakkelijker beoordeeld dan het benoemen van zes voordelen, wat leidt tot het zwaarder wegen van de nadelen. Wanneer mensen de perceptie hebben dat iets meer nadelen met zich mee brengt dan voordelen, zal er een negatieve attitude tegenover worden gevormd (Fishbein & Ajzen, 1975).

Door de gebruikte technieken zullen de coaches waarschijnlijk de perceptie hebben dat het gebruik van middelen uit het grijze gebied meer nadelen dan voordelen met zich mee brengt, wat tot een negatieve attitude leidt ten opzichte van middelen uit het grijze gebied. Deze negatieve attitude zal waarschijnlijk leiden tot een hogere intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Ethische richtlijnen en manded altercasting

Naar kennis van de onderzoeker is er geen getoetste techniek om de morele verplichting van een persoon te verhogen, wel is er literatuur die aanbevelingen doet over hoe de morele verplichting verhoogd zou kunnen worden. (3) Haines, Street en Haines (2007) raden aan om ethische richtlijnen te communiceren, wat waarschijnlijk zal leiden tot een hogere morele verplichting. NOC*NSF heeft voor coaches ethische gedragscodes opgesteld (NOC*NSF, z.d). Door de coaches hier op te wijzen, wordt waarschijnlijk de morele verplichting verhoogd. Door de verhoogde morele verplichting, zal de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ook verhogen.

(4) In de e-learning cursus zit ook een *manded altercasting* component, zie Figuur 5. Altercasting wordt omschreven als het toewijzen van een rol aan iemand, die in lijn is met een eigen doel (Weinstein, Deutschberger, 1963). Bij een rol horen bepaalde vaardigheden en verplichtingen, welke automatisch worden geactiveerd wanneer een persoon in een rol wordt gezet, waardoor een persoon eerder geneigd is om te handelen volgens de omschrijving van de rol (Pratkanis, 2011; Strenta & DeJong, 1981; Kraut, 1973). Dit geldt ook voor het benadrukken van een bestaande rol (Piliavin & Callero, 1991).

Het gebruik van middelen uit het grijze gebied bevat een ethisch component; het hangt van jouw eigen normen en waarden af of je dit goed- of afkeurt als coach. Als coach ben je een voorbeeld voor jouw sporter. Hierbij komt kijken dat je keuzes maakt gebaseerd op jouw normen en waarden en hiermee de sporter niet in diskrediet brengt. Naast het niet in diskrediet brengen van de sporter, heeft NOC*NSF meer richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen vormen samen de gedragscode voor trainers, coaches en begeleiders.

4

Figuur 5. Omschrijving van de toegewezen rol aan de coach in de e-learning, toepassing van techniek 4.

Nadat de coach de altercast heeft gelezen, wordt waarschijnlijk de vaardigheid en verplichting om het goede voorbeeld te geven geactiveerd; het handelen naar de geldende normen en waarden in een situatie met betrekking tot middelen uit het grijze gebied. Dit verhoogt waarschijnlijk de morele verplichting wat een positief effect heeft op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Morele ontkoppeling uitleg en kritisch denken

(5) Door het uitleggen wat morele ontkoppeling inhoudt (zie Figuur 6), kan morele ontkoppeling al verminderd worden (McAlister, 2001). Hiervoor kunnen in een online interventie bijvoorbeeld voorbeelden gegeven worden met verklaringen voor morele ontkoppeling, met nieuwsberichten of quotes die als voorbeeld dienen (Howard et al., 2007). In de e-learning cursus is gekozen voor een korte uitleg met voorbeelden van verklaringen voor morele ontkoppeling, omdat de e-learning cursus anders te lang werd wat zal leiden tot minder respondenten (Galesic & Bosnjak, 2009; Rolstad, Adlet, & Rydén, 2011).

In het dagelijkse leven, en zo ook bij het gebruik van middelen uit het grijze gebied, kan het zijn dat een coach in sommige gevallen niet handelt in lijn met zijn of haar eigen normen en waarden. Hierdoor staat men niet achter zijn eigen gedrag. Je moet jezelf overtuigen waarom in deze situatie je normen en waarden niet van toepassing zijn. Hierdoor kun je toch het gedrag vertonen terwijl je er niet achter staat én het gevoel behouden dat je integer handelt. Dit kan je doen op twee verschillende manieren:

1. De eerste manier is het rationaliseren van het gedrag, dit houdt in dat je de ernst van de actie vermindert door het te rechtvaardigen. Je legt het gedrag dan fraaier en verstandiger uit, door bijvoorbeeld het benadrukken van een hoger doel. Stel je voor: een persoon beschikt over belangrijke informatie waarmee het land beschermd kan worden. Een soldaat moet dit zien te achterhalen, maar de persoon laat niks los. Een optie om achter deze informatie te komen is door hem te martelen. De soldaat staat niet achter dit gedrag, maar door het hogere doel 'het land beschermen' te benadrukken lijkt martelen acceptabel. Hij doet er immers maar één persoon pijn mee, en redt er duizenden personen door.
2. De tweede manier is het verspreiden of verplaatsen van de verantwoordelijkheid, hierdoor minimaliseer je je eigen rol in schadelijk handelen. De soldaat uit het vorige voorbeeld zou bijvoorbeeld zijn commandant kunnen aanwijzen als verantwoordelijke, aangezien hij zijn orders opvolgt. Hierdoor minimaliseert hij zijn eigen rol, door de verantwoordelijkheid van zijn handelen bij de commandant te leggen.

Het rationaliseren van het gedrag en het verspreiden of verplaatsen van de verantwoordelijkheid kunnen ook worden toegepast op het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Rudi's dilemma gaat over middelen uit het grijze gebied, en luidde als volgt: *"Wat moet ik mijn renner adviseren, moet ik het gebruik van pijnstillers toestaan of verbieden?"*. Een coach kan reageren dat hij het gebruik van pijnstillers zal toestaan. Met als argument dat het gebruik van pijnstillers in vergelijking tot het gebruik van bijvoorbeeld epo wel mee valt. Het gebruik van pijnstillers is niet in lijn met de normen en waarden van de coach, hij vindt namelijk dat sporten gezond moet zijn. Gezondheid is een belangrijke waarde voor hem. Als de renner van Rudi pijnstillers gaat gebruiken, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van de renner. Daarom rechtvaardigt hij zijn keuze door het te vergelijken met iets ergers, namelijk het gebruik van epo. Aangezien het gebruik van epo zal leiden tot een grotere gezondheidsschade, lijkt het gebruik van pijnstillers acceptabel.

Een andere coach kan zich aansluiten bij zijn standpunt, met als argument dat hij het zal goedkeuren omdat andere renners in het peloton het ook gebruiken.

5

Figuur 6. Deel van de uitleg concept morele ontkoppeling in de e-learning, toepassing van techniek 5.

In het experiment van McAlister (2001) werd gediscussieerd over morele ontkoppeling, om deze discussie in de e-learning cursus na te bootsen wordt er een component toegevoegd waardoor de coaches kritisch moeten nadenken. (6) Kritisch nadenken kan namelijk ook leiden tot het verlagen van morele ontkoppeling (Bustamante & Chaux, 2014). Bustamante en Chaux (2014) maakten gebruik van drie kritische vragen, welke in de e-learning cursus zijn verwerkt. Door de kritische vragen aan de coaches te stellen, reflecteren ze op zichzelf omdat ze over persoonlijke situaties moeten nadenken waarin ze moreel ontkoppelden. Daarnaast denken ze na over hoe ze in een soortgelijke situatie wél kunnen handelen in overeenstemming met de normen en waarden. Het uitleggen van morele ontkoppeling en het kritisch denken zou waarschijnlijk leiden tot het verlagen van morele ontkoppeling. Het verlagen van morele ontkoppeling verhoogt de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Door informatie persoonlijk relevant te maken, is een persoon meer gemotiveerd om informatie te verwerken (Cacioppo, Harkins, & Petty, 1981; Briñol & Petty, 2006; Petty, Cacioppo, Strathman, & Priester, 1994). Daarom wordt het concept morele ontkoppeling persoonlijk relevant gemaakt voor de coaches door het te koppelen aan een situatie waar

een coach in terecht kan komen. Dit wordt gedaan door morele ontkoppeling te linken aan een video waarin een dilemma wordt voorgelegd door een coach (Rudi Kemna) over het gebruik van middelen uit het grijze gebied.

Voor het beïnvloeden van morele ontkoppeling moet gekeken worden naar welk mechanisme de grootste invloed heeft op intentie (Barsky, 2011). Uit het vooronderzoek bleken vijf mechanismes van morele ontkoppeling significant samen te hangen met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden, deze vijf mechanismes zijn verwerkt in bovenstaande technieken. Twee mechanismes zijn gebruikt als voorbeeld bij de uitleg van het concept morele ontkoppeling, één mechanisme is gebruikt in het voorbeeld advies aan Rudi waarbij alle mechanismes kort worden toegelicht en één mechanisme wordt gebruikt als voorbeeld antwoord op de kritische vragen.

Methodie interventie | Hoe is er gemeten?

Uit de literatuur blijkt dat bepaalde technieken van invloed zijn op de factoren in het procesmodel. Om te kijken of deze technieken ook van invloed zijn op de intentie van de coaches om middelen uit het grijze gebied af te raden aan de sporter, zal het effect van de e-learning cursus worden getoetst. Hoe dit gedaan is wordt in dit hoofdstuk toegelicht.

Deelnemers

De data kwamen van 77 coaches, 36 coaches hadden deelgenomen aan de interventieconditie en 41 aan de controleconditie. Van de 77 coaches waren 68 man, 9 vrouw. De gemiddelde leeftijd was 54,70 jaar ($SD = 12,821$) en het gemiddelde aantal coachjaren was 23,23 jaar ($SD = 13,082$). De deelnemende coaches waren aangesloten bij 17 verschillende sportorganisaties, 54,5% van de coaches was aangesloten bij de Atletiekunie. De daaropvolgende best vertegenwoordigde sportorganisatie was de Nederlandse ijshockey Bond met 7,8% van de coaches. De overige deelnemers waren verdeeld over 15 vastgestelde sportorganisaties of waren aangesloten bij een andere niet benoemde sportorganisatie.

Materiaal

Interventieconditie

De coaches kregen in de interventieconditie de e-learning cursus zoals in het vorig hoofdstuk is omschreven. Het uitleggen van het concept morele ontkoppeling en de mogelijke verklaringen gebaseerd op de verschillende mechanismes werd naast sport gerelateerde voorbeelden gedaan aan de hand van militaire voorbeelden. Hiervoor is onder andere gekozen op aanraden van de Dopingautoriteit. De militaire voorbeelden zouden waarschijnlijk beter te begrijpen zijn dan sport gerelateerde voorbeelden doordat het een heftig onderwerp is en hierdoor de verklaring voor het gedrag overduidelijk morele ontkoppeling bevat. Ook werden er op deze manier geen sport gerelateerde situaties voor de coaches ontnomen om te omschrijven bij de kritische vragen. De factoren die beïnvloed worden door de gebruikte technieken zullen niet worden gemeten wegens de lengte van de e-learning en herhaling van dezelfde vragen ten opzichte van het vooronderzoek. Dit zal waarschijnlijk leiden tot minder respondenten. De e-learning wordt afgesloten met het uitvragen van de demografische variabelen zoals leeftijd, geslacht, aantal coachjaren en sportorganisatie.

Controleconditie

In de controleconditie (zie Bijlage 6) is zo goed mogelijk nagebootst wat de Dopingautoriteit momenteel aan preventie doet in hun cursus tegen het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Er wordt begonnen met een stelling waarbij de coaches moeten aangeven of ze het er wel of niet mee eens zijn, waarna ze hun keuze moeten onderbouwen. Hierna wordt de coaches gevraagd om waarden op te schrijven die zij belangrijk vinden in de sport, welke ze

daarna moeten toelichten. Om de interventie- en controleconditie deels gelijk te houden is het filmpje waarin Rudi Kemna een dilemma voorlegt ook in de controleconditie opgenomen, hierin is die gelinkt aan de stelling '*Mogen jouw sporters pijnstillers gebruiken om beter te presteren? (zonder medische oorzaak)*', welke ook in de cursus wordt voorgelegd. Hierna wordt er informatie gegeven over het grijze gebied. De controleconditie wordt afgesloten met het uitvragen van de demografische variabelen zoals leeftijd, geslacht, aantal coachjaren en sportorganisatie.

Meting

In zowel de interventie- als controleconditie wordt aan het einde van de conditie de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden uitgevraagd met dezelfde vraag als in het vooronderzoek.

Design en procedure

In het huidige onderzoek is er gebruik gemaakt van een experimenteel design met één experimentele conditie (interventieconditie, zie Bijlage 5) en één controleconditie (zie Bijlage 6). Wegens gebrek aan deelnemers is er voor gekozen om de huidige situatie als controleconditie te gebruiken en niet als experimentele conditie. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om een controleconditie te hebben die alleen de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden meet. In de interventieconditie werd de e-learning cursus aan de coaches getoond met als doel om de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden te verhogen. In de controleconditie werd zo goed mogelijk het huidige beleid nagebootst. Hierdoor kunnen de resultaten geïnterpreteerd worden ten opzichte van het huidige beleid. De effectmeting neemt een between-subject design aan met als afhankelijke variabele; intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden, en als onafhankelijke variabele conditie (interventie, controle).

Er is gekozen voor een online experiment aangezien het experiment niet in de praktijksetting getoetst kon worden vanwege de tijdsperiode van het onderzoek, de praktijksetting komt namelijk vier keer per jaar voor. Voor deelname aan het experiment heeft de Dopingautoriteit per mail de topsport- en talentcoaches benaderd, en sportorganisaties. Door de onderzoeker is de vragenlijst per mail verspreid over 9 studentensportverenigingen van Nijmegen, die de vragenlijst uit het vooronderzoek ook verspreid hebben onder hun coaches. De coaches kregen dan via de Dopingautoriteit, hun sportorganisatie of bestuur van de sportvereniging het verzoek om deel te nemen aan het experiment. Deelname was geheel vrijwillig en anonimiteit en vertrouwelijkheid werd gegarandeerd. Voor de dataverzameling is het experiment 2 weken online geweest (van 29 mei tot 12 juni). Halverwege deze periode is er een reminder verstuurd, wegens anonimiteit naar iedereen, om meer deelnemers te werven. Het experiment werd afgenomen via Qualtrics (Qualtrics, 2018) die de coaches random indeelde in de interventie- of controleconditie.

Analyses

In SPSS (IBM Corp., 2018) zijn eerst de beschrijvende analyses uitgevoerd, hiermee is gekeken naar de gemiddelde intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden per conditie.

Om te toetsen of de e-learning cursus effectief is, is er een ongepaarde t-toets uitgevoerd. De data voldoen niet aan de assumpties voor een ongepaarde t-toets:

- ✓ Meetniveau afhankelijk variabele: de afhankelijke variabele (de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden) heeft een kwantitatief meetniveau.
- ✓ Onafhankelijke observaties: elke coach mag maar één keer geobserveerd zijn.
- ✓ Gelijke variantie: beide groepen komen uit een verdeling met dezelfde spreiding.
- ✗ Normaal verdeeldheid: de afhankelijke variabele (de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden) moet in zowel de interventieconditie als de controleconditie normaal verdeeld zijn.

Gezien de schending van de normaliteitsassumptie invloed heeft op de resultaten (Field, 2013) is er gekozen om de analyse uit te voeren met een toets die hier niet gevoelig voor is, namelijk de Mann-Whitney U toets. Voor de Mann-Whitney U toets voldoen de data wel aan alle assumpties:

- ✓ Meetniveau afhankelijke variabele: de afhankelijke variabele (de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden) moet continue of ordinaal zijn.
- ✓ Meetniveau onafhankelijke variabele: de onafhankelijke variabele (conditie) bestaat uit twee categorieën (interventie en controle), onafhankelijke groepen.
- ✓ Onafhankelijke observaties: elke coach mag maar één keer geobserveerd zijn.
- ✓ Verdeling van de data: de data moet binnen alle condities (interventie en controle) dezelfde verdeling hebben.

Resultaten hoofdonderzoek | *Effectiviteit interventie*

Om het effect van de e-learning cursus op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden te meten is er één statistische analyse uitgevoerd, in dit hoofdstuk zullen de resultaten gerapporteerd worden. De uitkomsten worden toegelicht.

Hoofdeffect

Uit de Mann-Whitney U toets blijkt dat de coaches die hebben deelgenomen aan de interventieconditie ($M= 6,06$, $SD = 1,739$) niet een significant hogere intentie hebben om middelen uit het grijze gebied af te raden, in vergelijking tot de coaches die hebben deelgenomen aan de controleconditie ($M= 6,07$, $SD= 1,253$) ($U= 639,00$, $z= -1.110$, $p = .267$).

De conclusies die uit deze resultaten getrokken worden, zullen in het volgende hoofdstuk toegelicht worden. Hierin zullen de resultaten ook verklaard worden.

Conclusie en discussie | *Interpretatie resultaten en verklaringen*

In dit onderzoek is onderzocht hoe de intentie van coaches om middelen uit het grijze gebied af te raden verhoogt kan worden. Dit is onderzocht met een e-learning cursus die inspeelt op verschillende factoren die invloed hebben op de intentie, volgens het literatuur- en vooronderzoek. De resultaten worden toegelicht en mogelijke verklaringen hiervoor worden besproken. Tevens worden er suggesties voor vervolgonderzoek gegeven.

Conclusie

De e-learning bleek niet effectief in het verhogen van de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Gezien het aantal deelnemers kan deze conclusie niet met zekerheid gesteld worden.

Discussie

Conditie

Er is geen significant verschil gevonden in de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden tussen de interventieconditie en de controleconditie. Dit hoeft echter niet te betekenen dat de interventieconditie geen positieve invloed heeft gehad op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Dit zou ook kunnen betekenen dat de controleconditie een gelijkwaardige invloed had op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat aan de coaches werd gevraagd om waarden te noteren die zij het belangrijkste vinden in sport. Het zou zo kunnen zijn dat de coaches door het rapporteren van deze waarden, zich bewust werden van de discrepantie tussen hun waarden en handelen. Het bewust worden van deze discrepantie leidt tot een onprettig gevoel, ook wel cognitieve dissonantie genoemd (Festinger, 1957). Om dit gevoel te verminderen wordt de attitude aangepast zodat deze weer in overeenstemming is met de waarden (Festinger, 1957). Uit het procesmodel blijkt dat het aanpassen van de attitude invloed heeft op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Het gebruik maken van één experimentele conditie en één controleconditie is een beperking van het onderzoek. Door twee experimentele condities (e-learning cursus en huidige beleid) te vormen en één controleconditie (intentie meting) zou dit probleem kunnen worden opgelost. Op deze manier kan uitgesloten of aangetoond worden dat de controleconditie ook invloed heeft op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Voor vervolgonderzoek wordt dan ook aangeraden om gebruik te maken van drie condities (twee experimentele condities en één controleconditie).

Interventieconditie

In de e-learning cursus is gebruik gemaakt van een combinatie van meerdere technieken die op de factoren inspeelden die invloed hebben op de intentie van een coach om middelen uit het grijze gebied af te raden. Er kan niet met zekerheid gesteld worden welke techniek gewerkt heeft, doordat er gebruik is gemaakt van meerdere technieken en de factoren niet onafhankelijk gemeten zijn. Daarom wordt aangeraden om vervolgonderzoek te doen waarbij de factoren los gemeten worden, zodat er per techniek geconcludeerd kan worden of die wel of niet gewerkt heeft.

In het huidige onderzoek wordt voorzichtig aangenomen dat de gebruikte technieken in de e-learning cursus niet gewerkt hebben. Aangezien de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden in de interventieconditie niet significant verschilt van de controleconditie, waarin de technieken niet werden toegepast. Hieronder zal per techniek besproken worden waarom deze wellicht niet gewerkt heeft.

Waargenomen voordeel en attitude

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van het benoemen van de gevolgen van middelengebruik uit het grijze gebied, zou teveel informatie kunnen zijn. Tussen het benoemen van de nadelen en de taak om de nadelen op te schrijven zat informatie over de gedragscode van NOC*NSF. Deze informatie heeft er wellicht tot geleid dat de nadelen niet goed verwerkt en opgeslagen werden, waardoor deze niet gemakkelijker herinnerd werden.

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van het beïnvloeden van de perceptie van beschikbaarheid, zou kunnen zijn dat de coaches door hadden dat ze beïnvloed werden doordat ze zes voordelen en drie nadelen moesten benoemen over middelengebruik uit het grijze gebied. Wanneer het doel van de taak te duidelijk is kan dit het effect van de beschikbaarheid modereren (Stapel, Reicher, & Spears, 1995; Wänke, Schwarz, & Bless, 1995).

Morele verplichting

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van het communiceren van de ethische richtlijn zou kunnen zijn doordat de ethische richtlijnen niet gerelateerd waren aan middelen uit het grijze gebied, maar gericht waren op gedrag. Hierdoor zou het kunnen zijn dat de morele verplichting ten opzichte van middelengebruik uit het grijze gebied niet is toegenomen.

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het effect van het communiceren van de ethische richtlijnen afhankelijk is van welke persoon of organisatie ze communiceert. Het zou kunnen zijn dat ze meer effect zullen hebben als ze via de Dopingautoriteit formeel gecommuniceerd worden richting de coaches.

Volgens Strenta en DeJong (1981) en Kraut (1973) heeft altercasting, het meegeven van een specifieke rol, wel een effect op de waarschijnlijkheid dat bijhorend gedrag uitgevoerd wordt. Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect zou kunnen zijn dat veel onderzoeken waarin altercasting gebruikt is, gericht waren op pro-sociaal gedrag. Wellicht werkt de altercast niet op het gedrag van de coach, aangezien zijn gedrag niet geheel pro-sociaal is. Uiteindelijk profiteert de coach ook deels van de resultaten van de sporter.

Morele ont koppeling

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van het uitleggen van het concept morele ont koppeling zou kunnen zijn dat in het onderzoek van McAlister (2001) morele ont koppeling per mechanisme werd uitgelegd. In dat onderzoek werd de uitleg verdeeld over twee pagina's, gerelateerd aan het onderwerp waar het onderzoek naar gedaan werd. Het zou kunnen zijn dat de uitleg in het huidige onderzoek te kort was, waardoor het concept niet goed duidelijk is geworden en de coaches het niet goed bij zichzelf of anderen konden herkennen. De voorbeelden die gegeven werden bij het uitleggen van het concept morele ont koppeling, waren voorbeelden gerelateerd aan militaire acties. Het zou zo kunnen zijn dat de coaches door deze voorbeelden de relevantie niet inzagen, waardoor ze niet gemotiveerd waren om de informatie te verwerken (Cacioppo, Harkins, & Petty, 1981; Petty, 2006; Petty, Cacioppo, Strathman, & Priester, 1994). Doordat ze de informatie niet verwerkt hebben, kan het zijn dat het geen effect heeft gehad op de morele ont koppeling.

In het onderzoek van Bustamante en Chaux (2014) heeft kritisch denken geleid tot het verminderen van morele ont koppeling. Een mogelijke verklaring dat dit wellicht niet in het huidige onderzoek is gebeurd, is doordat de coaches geen duidelijk beeld hadden bij het concept morele ont koppeling. Dit blijkt ook uit het vorige discussiepunt. Hierdoor konden ze wellicht de kritische vragen ook niet goed beantwoorden. Dit bleek ook uit de antwoorden. Veel coaches (68,52%) hadden de kritische vragen met 'Nee' of 'N.v.t.' beantwoord, terwijl iedereen dagelijks in een situatie terecht komt waarin morele ont koppeling voorkomt. Daarnaast maakte Bustamante en Chaux (2014) gebruik van een interactieve discussie, deze is niet toegevoegd aan de e-learning cursus. Dit heeft wellicht tot het uitblijven van het effect geleid, omdat discussiëren wellicht tot inzichten leidt die je niet krijgt door het lezen van argumenten of verklaringen.

In vervolgonderzoek zouden de discussiepunten van de gebruikte technieken die in het huidige onderzoek naar voren kwamen meegenomen kunnen worden ter verbetering. Ook zou er gebruik gemaakt kunnen worden van andere technieken die inspelen op de volgende factoren: attitude, waargenomen voordeel, morele verplichting en morele ont koppeling. Wellicht dat andere technieken een groter effect teweeg kunnen brengen dan de gebruikte technieken.

Externe validiteit

Generaliseerbaarheid

Het is aannemelijk dat de resultaten van het vooronderzoek te generaliseren zijn over alle topsport-, talent- en studentencoaches. Het vooronderzoek is namelijk bij deze coaches uitgevoerd en er kan van uitgegaan worden dat deze coaches representatief zijn voor de rest van de topsport-, talent- en studentencoaches. De resultaten van het hoofdonderzoek kunnen niet met zekerheid naar de studentencoaches worden gegeneraliseerd gezien het feit dat er geen studentencoach heeft deelgenomen aan het hoofdonderzoek.

Ecologische validiteit

Een beperking van het onderzoek is dat het effect niet gemeten is in de setting waarvoor het onderzoek mogelijk gebruikt zal worden, namelijk een deelcursus gegeven door de Dopingautoriteit tijdens de Mastercoachcursus van NOC*NSF. Bovendien is niet het werkelijke gedrag gemeten, maar de intentie. Sheeran (2002) suggereert dat de intentie niet altijd een goede voorspeller is voor werkelijk gedrag. Dit samen leidt tot een relatief lage ecologische validiteit; de resultaten uit het onderzoek hoeven niet één op één overeen te komen met de alledaagse praktijk.

Plafond-effect

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van de e-learning cursus op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden zou kunnen komen doordat de intentie al hoog was (plafond-effect), waardoor die niet veel verder kon stijgen. De gemiddelde intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden in de controleconditie was namelijk 6,07 op een schaal van 7. Uit onderzoek van Weijters, Cabooter en Schillewaert (2010) en Edwards en Smith (2011) blijkt dat naarmate een schaal groter wordt en alle opties gelabeld worden, dit tot minder extreme responses leidt. Met andere woorden, er zal minder snel voor 7 gekozen worden aangezien dit een extreme respons is. Voor vervolgonderzoek wordt dan ook aanbevolen om intentie op een andere schaal te scoren, zodat een plafond-effect voorkomen kan worden.

Een andere verklaring voor de gevonden hoge intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden in beide condities, is sociale wenselijkheid. Ondanks dat de anonimiteit van de deelnemers werd benadrukt, wat sociaal wenselijke antwoorden zou moeten verminderen (Sudman & Bradburn, 1974), zou het kunnen zijn dat de deelnemers sociaal wenselijk hebben geantwoord wat kan leiden tot vertekening van de resultaten (Klassen, Hornstra & Anerson, 1976; Phillips & Clancy, 1970, 1972). Daarom wordt aangeraden om in vervolgonderzoek bijvoorbeeld gebruik te maken van andere of meer proxy-maten om het werkelijke gedrag te meten, om sociale wenselijkheid te verminderen (Sudman & Bradburn, 1974). Voor een andere proxy-maat kan gedacht worden aan het meten van bijvoorbeeld de attitude die coaches hebben ten opzichte van middelen uit het grijze gebied.

Een laatste verklaring voor de gevonden hoge intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden zou selectieve deelname kunnen zijn. Het zou kunnen dat alleen coaches die middelengebruik uit het grijze gebied een belangrijk onderwerp en er op tegen zijn, hebben deelgenomen aan het experiment. Wat er toe leidt dat alle coaches hoog scoren op de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Aantal deelnemers

De populatie grootte, de groep coaches, is relatief klein. Door het kleine aantal deelnemers moeten de resultaten van de effectmeting voorzichtig worden geïnterpreteerd, aangezien de zekerheid waarmee gesteld kan worden dat het gevonden resultaat ook echt bestaat laag is (Cohen, 1992). Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om coaches van alle sportorganisaties te motiveren deel te nemen. Nederland heeft 77 sportorganisaties. Wanneer coaches van alle sportorganisaties deelnemen aan onderzoek, kunnen er solide conclusies getrokken worden.

Relevantie

In het vooronderzoek is aangetoond welke factoren samenhangen met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Vanuit literatuuronderzoek zijn er mogelijke sociaal- en cognitief-psychologische technieken aangedragen die invloed hebben op deze factoren. De factoren voortkomend uit het vooronderzoek zijn weergegeven in een procesmodel. Dit procesmodel is uniek en waardevol aangezien het naar kennis van de onderzoeker nog niet eerder gevormd en het getoetst is in een specifieke situatie, namelijk op coaches.

De ontwikkelde en getoetste evidence-based e-learning cursus bleek niet effectief in het verhogen van de intentie van coaches om middelen uit het grijze gebied af te raden. Met de suggesties voor vervolgonderzoek zou deze e-learning cursus wellicht wel effectief kunnen worden. Hiermee kan middelengebruik uit het grijze gebied verlaagd worden, waardoor waarschijnlijk de nadelige gezondheidsgevolgen en het dopinggebruik verminderen.

Gebaseerd op onder andere bovenstaande conclusies zullen in het volgende hoofdstuk specifieke aanbevelingen gegeven worden.

Aanbevelingen | Advies

Op basis van het literatuuronderzoek en de resultaten van zowel het voor- als het hoofdonderzoek worden er in het volgende hoofdstuk aanbevelingen gedaan over hoe het afraden van middelen uit het grijze gebied bevorderd kan worden bij zowel top-, talent- als studentencoaches.

Uit het vooronderzoek blijkt dat attitude, waargenomen voordeel, morele verplichting en morele ontkoppeling significant samenhangen met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het ontwerpen van een effectieve interventie waarin bovengenoemde factoren worden beïnvloed nog een uitdaging is. Daarom wordt aangeraden om te onderzoeken hoe deze factoren zo effectief mogelijk beïnvloed kunnen worden om een goed werkende interventie te ontwikkelen.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat er meer kwalitatief onderzoek gedaan moet worden. De intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ligt al heel hoog bij de coaches, daarom zou het kunnen zijn dat de oplossing voor het verminderen van middelengebruik uit het grijze gebied niet bij de coaches ligt. De gecommuniceerde norm over het gebruik van middelen uit het grijze gebied wordt namelijk ook door andere partijen zoals mede-atleten, ouders, de staf en sportorganisaties uitgedragen. Daarom wordt aangeraden om naast coaches ook naar deze andere partijen onderzoek te doen. Door te onderzoeken welke factoren bij deze partijen van invloed zijn op de gecommuniceerde norm over middelengebruik uit het grijze gebied, zou deze norm wellicht aangepast kunnen worden. Hierdoor zal de kennis rondom middelen uit het grijze gebied verder vergroot worden, waardoor het duidelijker wordt hoe de norm om middelengebruik uit het grijze gebied af te raden beïnvloed kan worden en waarom deze met gebruik van bepaalde technieken wel of niet verandert.

De techniek van McAlister (2001) om morele ontkoppeling te verminderen is effectief gebleken in een situatie waarin mensen met elkaar konden interacteren. Als aanbeveling wordt gegeven om de interventie ook in de praktijksetting, de Mastercoachcursus van NOC*NSF, te toetsen. Wellicht blijkt de interventie in de praktijksetting wel effectief. Daarnaast wordt op deze manier de ecologische validiteit van de interventie verhoogd.

Actiepunten

- 1) Onderzoek doen naar wat effectieve technieken zijn om de factoren (attitude, morele ontkoppeling, waargenomen voordeel en morele verplichting) te beïnvloeden die van significante samenhang zijn met de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.
- 2) Meer kwalitatief onderzoek doen naar middelen uit het grijze gebied en het goedkeuren of afraden ervan. Neem hierin naast coaches ook andere partijen mee zoals mede-atleten en sportorganisaties.
- 3) Toets de interventie in de praktijksituatie waarin deze waarschijnlijk gebruikt zal worden.

Referentielijst

- Ajzen I. (1985) From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl J., Beckmann J. (eds) *Action Control*. SSSP Springer Series in Social Psychology. Springer, Berlin, Heidelberg
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-t.
- Alaranta, A., Alaranta, H., & Helenius, I. (2008). Use of Prescription Drugs in Athletes. *Sports Medicine*, 38(6), 449–463. doi:10.2165/00007256-200838060-00002
- Aquino, K., Freeman, D., Reed, A., Lim, V. K. G., & Felps, W. (2009). Testing a social-cognitive model of moral behavior: The interactive influence of situations and moral identity centrality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 123–141. doi: 10.1037/a0015406
- Aquino, K., McFerran, B., & Laven, M. (2011). Moral identity and the experience of moral elevation in response to acts of uncommon goodness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 703–718. doi:10.1037/a0022540
- Aquino, K., & Reed, A. (2002). Moral Identity Scale. PsycTESTS Dataset. doi:10.1037/t05679-000
- Backhouse, S. H., Whitaker, L., & Petróczi, A. (2013). Gateway to doping? Supplement use in the context of preferred competitive situations, doping attitude, beliefs, and norms. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 23(2), 244-252. doi: 10.1111/j.1600-0838.2011.01374.x
- Backhouse, S., McKenna, J., Robinson, S. and Atkin, A. (2007). WADA International Literature Review: Attitudes, Behaviours, Knowledge and Education—Drugs in Sport: Past, Present and Future. Leeds Metropolitan University Carnegie Research Institute, Prepared for World Anti-Doping Agency. Geraadpleegd van: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/backhouse_et_al_full_report.pdf
- Backhouse, S., Whitaker, L., Patterson, L., Erickson, K., & McKenna, J. (2016). Social Psychology of Doping in Sport: A Mixed Studies Narrative Synthesis. Geraadpleegd van: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/literature_review_update_-_final_2016.pdf
- Bailey, R. (2005). Evaluating the relationship between physical education, sport and social inclusion, *Educational Review*, 57(1), 71-90, doi: 10.1080/0013191042000274196
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtines, & J. L. Gewirtz (Vol. Eds.), *Handbook of moral behavior and development: Theory, research, and applications: Vol. 1*, (pp. 71–129). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 125–135. doi:10.1037/0022-3514.80.1.125

- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist, 28*(2), 117-148. doi: 10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review, 3*, 193–209. doi: 10.1207/ s15327957pspr0303_3
- Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education, 31*, 101–119. doi:10.1080/0305724022014322
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *J. Pers. Soc. Psychol. 71*, 364–374. doi: 10.1037/0022-3514.71.2.364
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning. *Child Development, 74*(3), 769–782. doi:10.1111/1467-8624.00567
- Bandura, A., & McClelland, D. C. (1977). Social learning theory.
- Barnett, T. (2001). Dimensions of Moral Intensity and Ethical Decision Making: An Empirical Study. *Journal of Applied Social Psychology, 31*(5), 1038–1057. doi: 10.1111/j.1559-1816.2001.tb02661.x
- Barsky, A. (2011). Investigating the Effects of Moral Disengagement and Participation on Unethical Work Behavior. *Journal of Business Ethics, 104*(1), 59–75. doi:10.1007/s10551-011-0889-7
- Beck, L., & Ajzen, I. (1991). Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. *Journal of Research in Personality, 25*(3), 285–301. doi:10.1016/0092-6566(91)90021-h
- Blasi, A. (1984). Moral identity: Its role in moral functioning. In W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.), *Morality, moral behavior and moral development* (pp. 128–139). New York: Wiley
- Blasi, A. (1999). Emotions and Moral Motivation. *Journal for the Theory of Social Behavior 29*, 1–19. doi:10.1111/1468-5914.00088.
- Boonstra, N., & Hermens, N. (2011). *De maatschappelijke waarde van sport*. Geraadpleegd van: <https://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/De%20maatschappelijke%20waarde%20van%20sport%20met%20voor%20en%20achterkant.pdf>
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 64*(3), 331–341.
- Boardley, I. D., & Kavussanu, M. (2007). Development and Validation of the Moral Disengagement in Sport Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 29*(5), 608–628. doi:10.1123/jsep.29.5.608
- Boardley, I. D., & Kavussanu, M. (2008). Moral Disengagement in Sport Scale—Short. PsycTESTS Dataset. doi:10.1037/t51521-000
- Boardley, I., Smith, A. L., Mills, J. P., Grix, J., Wynne, C., & Wilkins, L. (2018). Development of Moral Disengagement and Self-Regulatory Efficacy Assessments Relevant to Doping in Sport and Exercise. *Psychology of Sport and Exercise, 36*, 57-70

- Briñol, P., & Petty, R. E. (2006). Fundamental Processes Leading to Attitude Change: Implications for Cancer Prevention Communications. *Journal of Communication*, 56(1), 81–104. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00284.x
- Bustamante, A., & Chaux, E. (2014). Reducing Moral Disengagement Mechanisms: A Comparison of Two Interventions. *Journal of Latino/Latin American Studies*, 6(1), 52–54. doi:10.18085/las.6.1.123583644qq115t3
- Cacioppo, J., Harkins, S., & Petty, R. (1981). The nature of attitudes and cognitive responses and their relationships to behavior. In R. Petty, T. Ostrom, & T. Brock (Eds.), *Cognitive responses in persuasion* (pp. 31–54). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Caprara, G. V., & Capanna, C. (2005). Moral civic disengagement and values. *Ricerche di Psicologia*, 28, 67–84. doi:10.1400/66286
- Caprara, G. V., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C., & Bandura, A. (1998). Impact of adolescents' perceived self-regulatory efficacy on familial communication and antisocial conduct. *European Psychologist*, 3(2), 125-132. doi:10.1027//1016-9040.3.2.125
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of personality and social psychology*, 58(6), 1015-1026. doi: 10.1037//0022-3514.58.6.1015
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Corrigan, B., & Kazlauskas, R. (2003). Medication Use in Athletes Selected for Doping Control at the Sydney Olympics (2000). *Clinical Journal of Sport Medicine*, 13(1), 33–40. doi:10.1097/00042752-200301000-00007
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. doi:10.1037/0022-3514.44.1.113
- De Graaf, T. (2008). Goed eten voor goud. *Fit met Voeding*, 1, 4-7. Geraadpleegd van: <https://bibliotheek.ortho.nl/pdf/fmv081roeiers.pdf>
- Diacin, M. J., Parks, J. B., & Allison, P. C. (2003). Voices of male athletes on drug use, drug testing, and the existing order in intercollegiate athletics. *Journal of Sports Behaviour*, 26, 1-16. Geraadpleegd van: https://www.researchgate.net/publication/281504901_Voices_of_male_athletes_on_drug_use_drug_testing_and_the_existing_order_in_intercollegiate_athletics
- Dom, A., & Pieters, C. (2009). *Sport en Ethiek: Doping* (master thesis). Geraadpleegd van: https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/391/968/RUG01-001391968_2010_0001_AC.pdf
- Dopingautoriteit. (2017). *Vertaling WADA Dopinglijst*. Geraadpleegd van: https://www.dopingautoriteit.nl/media/files/documenten/2018/Vertaling_WADA_dopinglijst_2018.pdf

- Dopingautoriteit (2018). Missie. Geraadpleegd van <https://www.dopingautoriteit.nl/dopingautoriteit/missie>
- Duiven, E., & de Hon, O. (2015). The Dutch elite athlete and the anti-doping policy. Geraadpleegd van: https://www.dopingautoriteit.nl/media/files/2015/The_Dutch_elite_athlete_and_the_anti-doping_policy_2014-2015_international_summary_DEF.pdf
- Edwards, M. L., & Smith, B. C. (2011). The effects of the neutral response option on the extremeness of participant responses. *Incite*, 6, 177-192. Geraadpleegd van: <http://blogs.longwood.edu/incite/2014/05/07/the-effects-of-the-neutral-response-option-on-the-extremeness-of-participant-responses/>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1-21. doi: 10.1186/1479-5868-10-98
- Engelberg, T., Moston, S., & Skinner, J. (2015). The final frontier of anti-doping: A study of athletes who have committed doping violations. *Sport Management Review*, 18(2), 268–279. doi:10.1016/j.smr.2014.06.005
- Festinger, L. (1957). *A Theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intension and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison- Wesley, Reading, MA.
- Forwood, M. R. (2009). Inducible cyclo-oxygenase (COX-2) mediates the induction of bone formation by mechanical loading in vivo. *Journal of Bone and Mineral Research*, 11(11), 1688–1693. doi:10.1002/jbmr.5650111112
- Foot, P.R. & Harrison, J. (1954). Symposium: 'When is a principle a moral principle?'. *Proceedings of the Aristotelian Society, Supplementary*, 28(1), 95–134. doi: 10.1093/aristoteliansupp/28.1.95
- Galesic, M., Bosnjak, M. (2009). Effects of Questionnaire Length on Participation and Indicators of Response Quality in a Web Survey, *Public Opinion Quarterly*, 73,(2), 349–360. doi: 10.1093/poq/nfp031
- Gorsuch, R. L., & Ortberg, J. (1983). Moral obligation and attitudes: Their relation to behavioral intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(5), 1025–1028. doi: 10.1037/0022-3514.44.5.1025
- Grol, R., & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*, 180(6), 57-60. Geraadpleegd van <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1029.654&rep=rep1&type=pdf>

- Haines, R., Street, M. D., & Haines, D. (2007). The Influence of Perceived Importance of an Ethical Issue on Moral Judgment, Moral Obligation, and Moral Intent. *Journal of Business Ethics*, 81(2), 387–399. doi:10.1007/s10551-007-9502-5
- Hardy, S. A., & Carlo, G. (2005). Identity as a Source of Moral Motivation. *Human Development*, 48(4), 232–256. doi: 10.1159/000086859
- Hayibor, S., & Wasieleski, D. M. (2008). Effects of the Use of the Availability Heuristic on Ethical Decision-Making in Organizations. *Journal of Business Ethics*, 84(1), 151–165. doi:10.1007/s10551-008-9690-7
- Hodge, K., Hargreaves, E. A., Gerrard, D., & Lonsdale, C. (2013). Psychological Mechanisms Underlying Doping Attitudes in Sport: Motivation and Moral Disengagement. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 35(4), 419–432. doi:10.1123/jsep.35.4.419
- Hoffman, M. L. (1990). Empathy and Justice Motivation, *Motivation and Emotion* 14, 151–172. doi:10.1007/BF00991641.
- Howard, B. H., Shegog, R., Grussendorf, J., Benjamins, L. J., Stelzig, D., & McAlister, A. L. (2007). www.PeaceTest.org: Development, Implementation, and Evaluation of a Web-Based War-Prevention Program in a Time of War. *Journal of Peace Research*, 44(5), 559–571. doi:10.1177/0022343307080855
- Huybers, T., & Mazanov, J. (2012). What would Kim do: A choice study of projected athlete doping considerations. *Journal of sport management*, 26(4), 322-334. doi: 10.1123/jsm.26.4.322
- IBM Corp. (2018). IBM SPSS Statistics for Windows (21.0) [Software]. Geraadpleegd van <https://www.ibm.com>
- James, S., Reddy S. P., Taylor, M., & Jinabhai C. C. (2004). Young people, HIV/AIDS/STIs and sexuality in South Africa: the gap between awareness and behaviour. *Acta Paediatrica*, 93(2), 264–269. doi:10.1080/08035250310007925
- Jones, T.M. (1991). Ethical decision making by individuals in organizations. An issue-contingent model. *Academy of management Review*, 16(2), 366-395.
- Kandel, D. B. (2002). Examining the Gateway Hypothesis: Stages and Pathways of Drug Involvement. *Stages and Pathways of Drug Involvement*, 3–16. doi:10.1017/cbo9780511499777.003
- Kavussanu, M., Hatzigeorgiadis, A., Elbe, A.-M., & Ring, C. (2016). The moral disengagement in doping scale. *Psychology of Sport and Exercise*, 24, 188–198. doi:10.1016/j.psychsport.2016.02.003
- Kavussanu, M., & Ring, C. (2017). Moral Identity Predicts Doping Likelihood via Moral Disengagement and Anticipated Guilt. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 39(4), 293–301. doi: 10.1123/jsep.2016-0333
- Kavussanu, M., Stanger, N., & Boardley, I. D. (2013). The Prosocial and Antisocial Behaviour in Sport Scale: Further evidence for construct validity and reliability. *Journal of Sports Sciences*, 31(11), 1208–1221. doi:10.1080/02640414.2013.775473

- Kavussanu, M., Stanger, N., & Ring, C. (2015). The effects of moral identity on moral emotion and antisocial behavior in sport. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 4(4), 268–279. doi:10.1037/spy0000040
- Kavussanu, M., Willoughby, A., & Ring, C. (2012). Moral Identity and Emotion in Athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(6), 695–714. doi:10.1123/jsep.34.6.695
- Klassen, D., Hornstra, R. K., & Anderson, P. B. (1975). Influence of social desirability on symptom and mood reporting in a community survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 448–452. doi:10.1037/h0076863
- Kraut, R. E. (1973). Effects of social labeling on giving to charity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 9(6), 551–562. doi:10.1016/0022-1031(73)90037-1
- Kurland, N. B. (1995). Ethical Intentions and the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior1. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(4), 297–313. doi:10.1111/j.1559-1816.1995.tb02393.x
- Lee, A. M., Coleman, R., & Molyneux, L. (2016). From Thinking to Doing: Effects of Different Social Norms on Ethical Behavior in Journalism, *Journal of Media Ethics*, 31(2), 72-85, doi: 10.1080/23736992.2016.1152898
- Leung Y. (2013) Perceived Benefits. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55. Geraadpleegd van: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Liu, Y. (2012). An empirical research of awareness, behavior and barriers to enact carbon management of industrial firms in China. *Science of The Total Environment*, 425, 1–8. doi:10.1016/j.scitotenv.2012.02.077
- MacCoun, R. J. (1998). In What Sense (If Any) Is Marijuana a Gateway Drug?. *Drug Policy Analysis Bulletin*, 4, 5–8. Geraadpleegd van: <http://www.fas.org/drugs/issue4.htm#gateway>
- Mackey, A. L., Kjaer, M., Dandanell, S., Mikkelsen, K. H., Holm, L., Døssing, S., ... Langberg, H. (2007). The influence of anti-inflammatory medication on exercise-induced myogenic precursor cell responses in humans. *Journal of Applied Physiology*, 103(2), 425–431. doi:10.1152/jappphysiol.00157.2007
- Mackie, G., Moneti, F., Denny, E., & Shakya, H. (2012). What are social norms? How are they measured. *University of California at San Diego-UNICEF Working Paper, San Diego*.
- Mallia, L., Lazuras, L., Barkoukis, V., Brand, R., Baumgarten, F., Tsorbatzoudis, H., ... Lucidi, F. (2016). Doping use in sport teams: The development and validation of measures of team-based efficacy beliefs and moral disengagement from a cross-national perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 25, 78–88. doi:10.1016/j.psychsport.2016.04.005
- Mancl, J., & May, D. R. (2008). The Effects of Proximity and Empathy on Ethical Decision-Making: An Exploratory Investigation. *Journal of Business Ethics*, 85(2), 201–226. doi: 10.1007/s10551-008-9765-5

- Manstead, A. S. R. (2000). The role of moral norm in the attitude–behavior relation. In D. J. Terry & M. A. Hogg (Eds.), *Applied social research. Attitudes, behavior, and social context: The role of norms and group membership* (pp. 11-30). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McAlister, A. L. (2001). Moral Disengagement: Measurement and Modification. *Journal of Peace Research*, 38(1), 87–99. doi:10.1177/0022343301038001005
- McMahon, J. M., & Harvey, R. J. (2006). An Analysis of the Factor Structure of Jones’ Moral Intensity Construct. *Journal of Business Ethics*, 64(4), 381–404. doi:10.1007/s10551-006-0006-5
- Nisbett, R. E., & L. D. Ross (1980). *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- NOC*NSF (z.d.). Gedragscode voor trainers/coaches en begeleiders. Geraadpleegd van <https://www.nocnsf.nl/sport-en-integriteit/gedragscodes/gedragscode-voor-trainers/coaches-en-begeleiders#>
- Nuñez, D. M. H., Zandonai, T., Zabala, M., Hopker, J., Perakakis, P., Luque-Casado, A., Ciria, L., Guerra-Hernandez, E., & Sanabria, D. (2017). Tramadol effects on physical performance and sustained attention during a 20-min indoor cycling time-trial: A randomised controlled trial. Geraadpleegd van: <https://osf.io/preprints/sportrxiv/8hpxz>
- Osofsky, M. J., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2005). The Role of Moral Disengagement in the Execution Process. *Law and Human Behavior*, 29(4), 371–393. doi:10.1007/s10979-005-4930-1
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189-193. doi: 10.1097/00001504-200503000-00013
- Petróczi, A., & Aidman, E. (2008). Psychological drivers in doping: The life-cycle model of performance enhancement. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(1), 7. doi:10.1186/1747-597x-3-7
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In *Communication and persuasion* (pp. 1-24). Springer New York.
- Petty, R., Cacioppo, J., Strathman, A., & Priester, J. R. (1994). To think or not to think: Exploring two routes to persuasion. In S. Shavitt & T. Brock (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (pp. 113–147). Boston: Allyn and Bacon.
- Phillips, D. L., & Clancy, K. J. (1970). Response Biases in Field Studies of Mental Illness. *American Sociological Review*, 35(3), 503. doi:10.2307/2092992
- Phillips, D. L., & Clancy, K. J. (1972). Some Effects of “Social Desirability” in Survey Studies. *American Journal of Sociology*, 77(5), 921–940. doi:10.1086/22523103. doi:10.2307/2092992
- Piliavin, J. A., & Callero, P. L. (1991). *Giving blood: the development of an altruistic identity*. Johns Hopkins University Press.

- Pizarro, D. A. and P. Salovey: 2002, 'Being and Becoming a Good Person: The Role of Emotional Intelligence in Moral Development and Behavior', in J. Aronson (ed.), *Improving Academic Achievement* (Academic Press, San Diego), pp. 247–266.
- Pratkanis, A. R. (2011). *The science of social influence: Advances and future progress*. Psychology Press.
- Qualtrics. (2018). Qualtrics (april-juni 2018) [Software]. Geraadpleegd van <https://www.qualtrics.com>
- Reed, A., Aquino, K., & Levy, E. (2007). Moral Identity and Judgments of Charitable Behaviors. *Journal of Marketing*, 71(1), 178–193. doi:10.1509/jmkg.71.1.178
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. doi:10.1080/00223891.2010.528484
- Ring, C., & Kavussanu, M. (2017). The role of self-regulatory efficacy, moral disengagement, and guilt on doping likelihood: A social cognitive theory perspective. *Journal of Sports Sciences*, 36(5), 578–584. doi:10.1080/02640414.2017.1324206.
- Ring, C., Kavussanu, M., Simms, M., & Mazanov, J. (2018). Effects of situational costs and benefits on projected doping likelihood. *Psychology of Sport and Exercise*, 34, 88–94. doi:10.1016/j.psychsport.2017.09.012
- Rolstad, S., Adler, J., & Rydén, A. (2011). Response Burden and Questionnaire Length: Is Shorter Better? A Review and Meta-analysis. *Value in Health*, 14(8), 1101–1108. doi:10.1016/j.jval.2011.06.003
- Schwarz, N., Bless, H., Strack, F., Klumpp, G., Rittenauer-Schatka, H., & Simons, A. (1991). Ease of retrieval as information: Another look at the availability heuristic. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 195–202. doi:10.1037/0022-3514.61.2.195
- Shao, R., Aquino, K., & Freeman, D. (2008). Beyond Moral Reasoning: A Review of Moral Identity Research and Its Implications for Business Ethics. *Business Ethics Quarterly*, 18(04), 513–540. doi:10.5840/beq200818436
- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 1-36. doi:10.1080/14792772143000003
- Stapel, D. A., Reicher, S. D., & Spears, R. (1995). Contextual determinants of strategic choice: Some moderators of the availability bias. *European Journal of Social Psychology*, 25(2), 141–158. doi:10.1002/ejsp.2420250203
- Steenhaut, S., & Van Kenhove, P. (2006). The Mediating Role of Anticipated Guilt in Consumers' Ethical Decision-Making. *Journal of Business Ethics*, 69(3), 269–288. doi:10.1007/s10551-006-9090-9
- Strenta, A., & Dejong, W. (1981). The Effect of a Prosocial Label on Helping Behavior. *Social Psychology Quarterly*, 44(2), 142. doi:10.2307/3033711
- Sudman, S. and Bradburn, N. M. (1974). *Response Effects in Surveys*, Aldine, Chicago, Illinois.
- Tangney, J. P. (1991). Moral Affect: The Good, the Bad, and the Ugly. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 598–607. doi:10.1037/0022-3514.61.4.598.

- The House of Commons (2007). Human enhancement technologies in sport. Geraadpleegd van:
<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200607/cmselect/cmsctech/67/67.pdf>
- Treviño, L. K., den Nieuwenboer, N. A., & Kish-Gephart, J. J. (2014). (Un)Ethical Behavior in Organizations. *Annual Review of Psychology*, *65*(1), 635–660. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143745
- Tscholl, P., Junge, A., & Dvorak, J. (2008). The use of medication and nutritional supplements during FIFA World Cups 2002 and 2006. *British Journal of Sports Medicine*, *42*(9), 725–730. doi:10.1136/bjism.2007.045187
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, *5*(2), 207–232. doi:10.1016/0010-0285(73)90033-9
- Van der Laan, D., Inklaar, H. (2010). Het gebruik van pijnstillers en ontstekingsremmers in het betaald voetbal. Geraadpleegd van
<https://maken.wikiwijs.nl/userfiles/623d0ee3d23e3225b80314d62c6332ab44ce73f2.pdf>
- Van Wijck, K., Lenaerts, K., van Bijnen, A. A., Boonen, B., van Loon, L. J. C., de Jong, C. H. C., & Buurman, W. A. (2012). Aggravation of Exercise-Induced Intestinal Injury by Ibuprofen in Athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *44*(12), 2257–2262. doi:10.1249/mss.0b013e318265dd3d
- WADA. (2015). Word Anti-Doping Code. Geraadpleegd van: <https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada-2015-world-anti-doping-code.pdf>
- WADA. (2003): Word Anti-Doping Code 3.0. Geraadpleegd van: http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/code_v3.pdf
- Wänke, M., Bless, H., & Biller, B. (1996). Subjective Experience Versus Content of Information in the Construction of Attitude Judgments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*(11), 1105–1113. doi:10.1177/01461672962211002
- Wänke, M., Schwarz, N., & Bless, H. (1995). The availability heuristic revisited: Experienced ease of retrieval in mundane frequency estimates. *Acta Psychologica*, *89*(1), 83–90. doi:10.1016/0001-6918(93)e0072-a
- Warden, S. J. (2010). Prophylactic Use of NSAIDs by Athletes: A Risk/Benefit Assessment. *The Physician and Sportsmedicine*, *38*(1), 132–138. doi:10.3810/psm.2010.04.1770
- Warner, D. C., Schnepf, G., Barrett, M. S., Dian, D., & Swigonski, N. L. (2002). Prevalence, attitudes, and behaviors related to the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in student athletes. *Journal of Adolescent Health*, *30*(3), 150-153. doi: 10.1016/S1054-139X(01)00325-1
- Weijters, B., Cabooter, E., & Schillewaert, N. (2010). The effect of rating scale format on response styles: The number of response categories and response category labels. *International Journal of Research in Marketing*, *27*, 236-247. doi: 10.1016/j.ijresmar.2010.02.004
- Weinstein, E. A., & Deutschberger, P. (1963). Some Dimensions of Altercasting. *Sociometry*, *26*(4), 454. doi:10.2307/2786148

Wiefferink, C.H., Detmar, S.B., Coumans, B., Vogels, T., & Paulussen, T.G.W. (2008). Social psychological determinants of the use of performance-enhancing drugs by gym users. *Health Education Research*, 23, 70–80. doi: 10.1093/her/cym004

Inhoudsopgave Bijlagen

Bijlage 1 <i>Vragenlijst vooronderzoek</i>	49
Bijlage 2 <i>Vragen constructie vooronderzoek</i>	56
Bijlage 3 <i>Betrouwbaarheidsanalyse</i>	59
Bijlage 4 <i>Resultaten vooronderzoek</i>	61
Bijlage 5 <i>Interventieconditie</i>	63
Bijlage 6 <i>Controleconditie</i>	69

Bijlage 1 | Vragenlijst vooronderzoek

Nogmaals bedankt dat u deze vragenlijst wilt invullen!

Deze vragenlijst heeft als doel om meer inzicht te krijgen in wat u als coach vindt van het gebruik van toegestane geneesmiddelen in de sport met als doel de prestatie te verbeteren. Dit noemen we ook wel het grijze gebied*. Ik zou u willen verzoeken om de volgende vragen zo eerlijk mogelijk te beantwoorden het gaat om uw eigen mening of perceptie dus foute antwoorden bestaan niet. Ik snap dat het soms lastig kan zijn om over alle verschillende middelen uit het grijze gebied één specifiek antwoord te geven. Toch wil ik u vragen dat wel te doen. De gegevens zullen anoniem en vertrouwelijk behandeld worden. Het beantwoorden van de vragen zal al ongeveer 10 minuten in beslag nemen.

** Het grijze gebied bestaat uit middelen die niet op de dopinglijst staan, die je wel kan gebruiken om je prestatie te verbeteren, maar die er niet voor bedoeld zijn. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van Ibuprofen (pijnstiller/ontstekingsremmer niet op recept), Tramadol (pijnstiller op recept) en bepaalde astmapuffers (op recept). Hierbij gaat het om gebruik zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Het gaat dus om middelen die zowel zonder als met recept beschikbaar zijn. De grenzen van het grijze gebied kunnen voor iedereen anders zijn.*

De antwoordopties worden bovenaan elke pagina aangegeven en per vraag uitgebreider herhaald.

Als u alle vragen van een pagina heeft ingevuld, kunt u via het pijltje rechtsonder verder naar de volgende pagina.

Intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden

Selecteer het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen foute antwoorden. De antwoordopties lopen van 'heel onwaarschijnlijk' tot 'heel waarschijnlijk'.

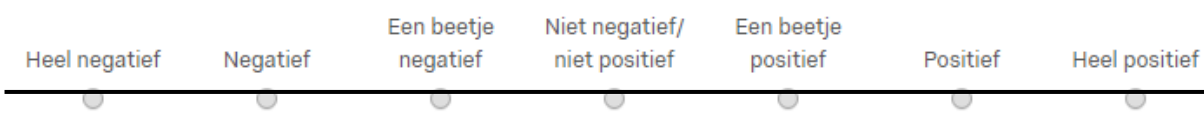
Een van uw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat u het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken?



Attitude tegenover middelen uit het grijze gebied

Selecteer het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen foute antwoorden. De antwoordopties lopen van 'heel negatief' tot 'heel positief'.

Hoe staat u tegenover het gebruik van middelen uit het grijze gebied?



Selecteer het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen foute antwoorden. De antwoordopties lopen van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Een beetje mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Een beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	
Ik heb de morele verplichting om middelen uit het grijze gebied af te raden .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Morele verplichting
Ik denk dat middelen uit het grijze gebied meer voordelen dan nadelen met zich mee brengen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waargenomen voordeel
Ik heb het idee dat andere coaches het goedkeuren als hun sporters middelen uit het grijze gebied willen gebruiken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Descriptieve norm
Ik denk dat de meeste coaches het zouden afkeuren als ik middelengebruik uit het grijze gebied zou goedkeuren .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Injunctieve norm

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Een beetje mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Een beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	
Het gebruik van middelen uit het grijze gebied is goed, want het helpt je sporter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Het gebruik van middelen uit het grijze gebied is een manier om je 'potentie te maximaliseren'.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ik zal het gebruik van middelen uit het grijze gebied goedkeuren als dit leidt tot betere resultaten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ik vind dat je het een coach niet kwalijk kan nemen als hij/zij middelen uit het grijze gebied goedkeurt als de sporter het nodig heeft om te winnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Morele ont koppeling

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Een beetje mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Een beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	
Ik vind dat je het een coach niet kwalijk kan nemen als hij/zij middelen uit het grijze gebied goedkeurt als de staf zulk gedrag aanmoedigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De keuze over het gebruik van middelen uit het grijze gebied heeft weinig gezondheidsrisico's voor de sporter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Morele ont koppeling
Ik heb het idee dat het goedkeuren van middelen uit het grijze gebied een morele kwestie/ gewetenskwestie betreft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Morele intensiteit
Ik verwacht dat ik me schuldig voel als ik middelengebruik uit het grijze gebied goedkeur , als dit nadelige gevolgen heeft voor de sporter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verwacht schuldgevoel

Self-regulatory efficacy

Selecteer het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen foute antwoorden. De antwoordopties lopen van 'onzeker' tot 'zeker'.

	Onzeker	Een beetje onzeker	Niet onzeker/ niet zeker	Een beetje zeker	Zeker
Ik kan het goedkeuren van middelengebruik uit het grijze gebied weerstaan, zelfs als ik weet dat het de prestaties van de sporter zou doen verbeteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan groepsdruk om middelen uit het grijze gebied goed te keuren weerstaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelfs als andere coaches middelen uit het grijze gebied goedkeuren, zal ik het zelf kunnen afraden .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Empathie

Selecteer het antwoord dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen foute antwoorden. De antwoordopties lopen van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'.

	Helemaal mee oneens	Een beetje mee oneens	Een beetje mee eens	Helemaal mee eens
Ik kan er makkelijk achter komen waar een sporter over wil praten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan het zien als de sporter zijn ware emoties maskeert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voordat ik kritiek op de sporter geef, probeer ik me in te beelden hoe ik me zal voelen als ik op zijn of haar plek stond.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan het standpunt van de sporter meestal begrijpen, ook al ben ik het er niet mee eens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben blij als de sporter blij is en ik ben verdrietig als de sporter sip is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik maak me zorgen als de sporter zich zorgen maakt of in paniek raakt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik raak vaak emotioneel betrokken bij een probleem van een sporter van mij.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sporters praten met mij als ze een probleem hebben, omdat ze mij begripvol vinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Morele identiteit

In de lijst die hier beneden staat zijn sommige karaktereigenschappen, die een persoon kunnen omschrijven, weergegeven [lijst van negen karaktereigenschappen]. De persoon met deze karaktereigenschappen kunt u zijn, of iemand anders. Visualiseer hoe u denkt dat een persoon met deze karaktereigenschappen er uit ziet, zal denken, voelen en handelen. Beantwoord de volgende vragen wanneer u een duidelijk beeld heeft over hoe deze persoon zou zijn.

De 9 karaktereigenschappen:

- Verzorgend
- Behulpzaam
- Meelevend
- Eerlijk
- Vrijgevig
- Hardwerkend
- Rechtvaardig
- Aardig
- Vriendelijk

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het zou me een goed gevoel geven om een persoon te zijn met deze karaktereigenschappen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iemand zijn met deze karaktereigenschappen is een belangrijk deel van wie ik ben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou me schamen als ik een persoon was met deze karaktereigenschappen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het hebben van deze karaktereigenschappen is niet echt belangrijk voor mij.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik verlang er sterk naar om deze karaktereigenschappen te hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dilemma's

Welke dilemma's ervaart u zelf met betrekking tot middelen uit het grijze gebied?

Dilemma 1

Dilemma 2

Dilemma 3

Intentie per geneesmiddel

Een van uw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat u het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken? Geef dit aan voor zowel de geneesmiddelen die beschikbaar zijn zonder recept als voor de geneesmiddelen die uitsluitend verkrijgbaar zijn op recept.

Geneesmiddelen beschikbaar zonder recept.

	Heel		Een beetje		Niet onwaarschijnlijk/ niet waarschijnlijk		Heel	
	onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk	onwaarschijnlijk	waarschijnlijk	waarschijnlijk	Waarschijnlijk	waarschijnlijk	waarschijnlijk
Paracetamol (pijnstillend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID's) (pijnstillend, ontstekingsremmend; bv. ibuprofen, diclofenac)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoestdranken met opioïden (pijnstillend; bv. met codeïne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neusspray tegen verkoudheid (slijmvlies-slinkend; bv. Otrivin, Xylometazoline)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geneesmiddelen beschikbaar uitsluitend op recept.

	Heel		Een beetje		Niet onwaarschijnlijk/ niet waarschijnlijk		Heel	
	onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk	onwaarschijnlijk	waarschijnlijk	waarschijnlijk	Waarschijnlijk	waarschijnlijk	waarschijnlijk
Opioiden in pilvorm (pijnstillend; bv. Tramadol, codeïne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepines (kalmerend/slaap bevorderend; bv. midazolam, oxazepam)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schildklierhormonen (energieverhogend; bv. Levothyroxine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astmamedicatie via een puffer (luchtwegenverwijdend; bv. Ventolin, Serevent)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demografische gegevens

Tot slot zou ik u willen verzoeken om de volgende gegevens in te vullen. Bij de open vragen kunt u zelf een getal invoeren.

Leeftijd:

Geslacht:

- Man
- Vrouw
- Anders

Hoe lang coacht u al?

Hoe lang coacht u al op topsport niveau?

Bij welke sportbond/organisatie hoort u?

Coacht u op individueel of team niveau?

Geef op onderstaande schaal aan welke individueel-team verhouding het beste uw coachsituatie weergeeft.

Geheel op individueel niveau



Geheel op team nivea

Bijlage 2 | Vragen constructie vooronderzoek

Intentie

De vraag die intentie meet was gebaseerd op de vraag uit het onderzoek van Kavussanu en Ring (2017), de vraag uit hun onderzoek was gericht op het uitvragen van de intentie tot dopinggebruik. De vraag in het huidige onderzoek luidde als volgt: *“Een van uw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat u het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken?”*. De vraag werd beantwoord op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Heel onwaarschijnlijk’ tot ‘Heel waarschijnlijk’.

Attitude

De vraag die attitude meet was gebaseerd op het onderzoek van Likert (1932) en Petty en Cacioppo (1986). De vraag luidde als volgt: *“Hoe staat u tegenover het gebruik van middelen uit het grijze gebied?”*. De vraag werd beantwoord op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Heel negatief’ tot ‘Heel positief’.

Morele verplichting

De stelling over morele verplichting is gebaseerd op de vraag uit het onderzoek van Gorsuch en Ortberg (1983). De stelling luidde als volgt: *“Ik heb de morele verplichting om middelen uit het grijze gebied af te raden.”*. De stelling werd beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Helemaal mee oneens’ tot ‘Helemaal mee eens’.

Morele ontkoppeling

Om de mate van morele ontkoppeling ($\alpha = .828$) te meten werd de ‘Moral Disengagement in Sport Scale-Short’ (MDSS-S; Boardley & Kavussanu, 2008) aangepast op middelen uit het grijze gebied, aangezien uit voorgaand onderzoek blijkt dat morele ontkoppeling context specifiek is (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996; Caprara & Capanna, 2005; Osofsky et al., 2005, Boardley & Kavussanu, 2007). De zes stellingen weerspiegelden de zes mechanismes van morele ontkoppeling die voorkomen bij middelengebruik, in Bijlage 3 wordt per vraag aangegeven welk mechanisme het uitvraagt. Een van de items luidde als volgt: *“Het gebruik van middelen uit het grijze gebied is een manier om je ‘potentie te maximaliseren’.”* De stellingen werden beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘helemaal mee oneens’ tot ‘helemaal mee eens’.

Waargenomen voordeel en morele intensiteit

Voor waargenomen voordeel en morele intensiteit waren er geen getoetste vragenlijsten met betrekking tot middelen uit het grijze gebied. Voor waargenomen voordeel is er een stelling geconstrueerd gebaseerd op de definitie van waargenomen voordeel (Leung, 2013). Deze vraag luidde als volgt: *“Ik denk dat middelen uit het grijze gebied meer voordelen dan nadelen met zich mee brengen.”*. Voor het meten van waargenomen morele intensiteit is er één stelling geconstrueerd die de definitie van morele intensiteit uitvraagt. Deze stelling luidde als volgt: *“Ik denk dat het goedkeuren van middelen uit het grijze gebied een morele kwestie/gewetenskwestie betreft.”*. Er is niet gekozen voor de bestaande vragenlijst voor het meten van morele intensiteit aangezien die tien vragen bevat om de vijf kenmerken van morele intensiteit te meten (McMahon & Harvey, 2006), dit zal de huidige vragenlijst te lang maken. Een te lange vragenlijst zal leiden tot uniforme antwoorden en minder respondenten (Galesic & Bosnjak, 2009; Rolstad, Adlet, & Rydén, 2011). De stellingen werden beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Helemaal mee oneens’ tot ‘Helemaal mee eens’.

Injunctieve en descriptieve norm

Gebaseerd op de literatuur van Mackie, Moneti, Denny en Shakya (2012) is er één stelling gevormd voor het meten van de injunctieve norm (*“Ik denk dat de meeste coaches het zouden afkeuren als ik middelengebruik uit het grijze gebied zou goedkeuren.”*) en één stelling voor het meten van de descriptieve norm (*“Ik heb het idee dat andere coaches het goedkeuren als hun sporters middelen uit het grijze gebied willen gebruiken.”*). De stellingen werden beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Helemaal mee oneens’ tot ‘Helemaal mee eens’.

Verwachte schuld

Verwachte schuld is gemeten met één vraag gebaseerd op de vraag uit het onderzoek van Steenhaut en Kenhove (2006). De stelling werd beoordeeld op een 7-punts Likertschaal die liep van ‘Helemaal mee oneens’ tot ‘Helemaal mee eens’.

Self-regulatory efficacy

Om self-regulatory efficacy ($\alpha = .752$) te meten, werd er een aangepaste versie van de ‘Doping Self-Regulatory Efficacy Scale’ (DSRES; Boardley, Smith, Mills, Grix, Wynne, & Wilkins, 2018) gebruikt. Deze versie was gericht op dopinggebruik en is aangepast op middelengebruik uit het grijze gebied, dit is gedaan omdat uit voorgaand onderzoek gebleken is dat dit betrouwbaarder is (Bandura, 1993). Self-regulatory efficacy werd gemeten door middel van drie stellingen, één van de vragen was *“Ik kan het goedkeuren van middelgebruik uit het grijze gebied weerstaan, zelfs als ik weet dat het de prestaties van de sporter zou doen verbeteren.”*. De stellingen werden beoordeeld op een 5-punts Likertschaal die liep van ‘Onzeker’ tot ‘Zeker’.

Morele identiteit

Om morele identiteit ($\alpha = .665$) te meten was de internalisatie dimensie van de 'Moral Identity Scale' (Aquino & Reed, 2002) gebruikt, aangezien de internalisatie dimensie gelijk wordt gezien aan het concept morele identiteit (Aquino, McFerran, & Laven, 2011). Deze vragen kwamen ná een inleiding waarin werd uitgelegd dat de coaches een persoon moesten visualiseren die de gegeven negen karaktereigenschappen had. Eén van de daaropvolgende vragen luidde als volgt *"Iemand zijn met deze karaktereigenschappen is een belangrijk deel van wie ik ben."* De vragen werden beantwoord op een 5-punts Likertschaal die liep van 'Helemaal mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'.

Empathie

Voor het meten van empathie ($\alpha = .635$) is er gebruikt gemaakt van de 'Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy' (QCAE) (Reniers, Corcoran, Drake, Shryane, & Völlm, 2011). Per cognitief en affectief component is er voor gekozen om de vier vragen die het hoogst correleren mee te nemen in de vragenlijst. Hiervoor is gekozen vanwege de lengte van de vragenlijst. Een voorbeeld vraag voor het affectieve component is *"Ik raak vaak emotioneel betrokken bij een probleem van een sporter van mij."* Deze vragen werden beantwoord op een 4-punts Likertschaal die liep van 'Helemaal mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'.

Bijlage 3 | Betrouwbaarheidsanalyse

De vragen die samen tot één factor behoren hebben voldoende interne consistentie (Field, 2013).

Morele ontkoppeling ($\alpha = .828$)

1. Het gebruik van middelen uit het grijze gebied is goed, want het helpt je sporter. (morele rechtvaardiging)
2. Het gebruik van middelen uit het grijze gebied is een manier om je 'potentie te maximaliseren'. (verzachtend taalgebruik)
3. Ik zal het gebruik van middelen uit het grijze gebied goedkeuren als dit leidt tot betere resultaten. (voordelig vergelijken)
4. Ik vind dat je het een coach niet kwalijk kan nemen als hij/zij middelen uit het grijze gebied goedkeurt als de sporter het nodig heeft om te winnen. (verplaatsen van verantwoordelijkheid)
5. Ik vindt dat je het een coach niet kwalijk kan nemen als hij/zij middelen uit het grijze gebied goedkeurt als de staf zulk gedrag aanmoedigt. (verspreiding van verantwoordelijkheid)
6. De keuze over het gebruik van middelen uit het grijze gebied heeft weinig gezondheidsrisico's voor de sporter. (vertekenen gevolgen)

Self-regulatory-efficacy ($\alpha = .752$)

1. Ik kan het goedkeuren van middelengebruik uit het grijze gebied weerstaan, zelfs als ik weet dat het de prestaties van de sporter zou doen verbeteren.
2. Ik kan groepsdruk om middelen uit het grijze gebied goed te keuren weerstaan.
3. Zelfs als andere coaches middelen uit het grijze gebied goedkeuren, zal ik het zelf kunnen afraden.

Empathie ($\alpha = .635$)

1. Ik kan er makkelijk achter komen waar een sporter over wil praten.
2. Ik kan het zien als de sporter zijn ware emoties maskeert.
3. Voordat ik kritiek op de sporter geef, probeer ik me in te beelden hoe ik me zal voelen als ik op zijn of haar plek stond.
4. Ik kan het standpunt van de sporter meestal begrijpen, ook al ben ik het er niet mee eens.
5. Ik ben blij als de sporter blij is en ik ben verdrietig als de sporter sip is.
6. Ik maak me zorgen als de sporter zich zorgen maakt of in paniek raakt.
7. Ik raak vaak emotioneel betrokken bij een probleem van een sporter van mij.
8. Sporters praten met mij als ze een probleem hebben, omdat ze me begripvol vinden.

Morele identiteit ($\alpha = .665$)

1. Het zou me een goed gevoel geven om een persoon te zijn met deze karaktereigenschappen.
2. Iemand zijn met deze karaktereigenschappen is een belangrijk deel van wie ik ben.
3. Ik zou me schamen als ik een persoon was met deze karaktereigenschappen. (R)
4. Het hebben van deze karaktereigenschappen is niet echt belangrijk voor mij. (R)
5. Ik verlang er sterk naar om deze karaktereigenschappen te hebben.

Bijlage 4 | Resultaten vooronderzoek

Beschrijvende statistiek

De gemiddelde intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden was 5,77 ($SD = 1,559$).

Toetsende statistiek

Significante resultaten

De resultaten laten een significant laag negatief verband zien tussen de attitude en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.359, p = .001$). Dit betekent dat hoe hoger de attitude, hoe lager de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Het percentage verklaarde variantie is 12,89%.

De resultaten laten een significant middelmatig positief verband zien tussen de waargenomen morele verplichting en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .543, p < .001$). Dit betekent dat hoe hoger de waargenomen morele verplichting, hoe hoger de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Het percentage verklaarde variantie is 28,52%.

De resultaten laten een significant middelmatig negatief verband zien tussen het waargenomen voordeel van middelengebruik uit het grijze gebied en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.400, p < .001$). Het percentage verklaarde variantie is 16,00%.

De resultaten laten een significant nauwelijks positief verband zien tussen de injunctieve norm en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .272, p = .010$). Dit betekent dat hoe hoger de injunctieve norm, hoe hoger de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Het percentage verklaarde variantie is 7,40%.

De resultaten laten een significant laag negatief verband zien tussen morele ontkoppeling en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.473, p < .001$). Dit betekent dat hoe hoger de morele ontkoppeling, hoe hoger de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden. Het percentage verklaarde variantie is 22,37%.

Niet significante resultaten

De resultaten laten geen significant verband zien tussen morele identiteit en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .181, p = .091$). Dit betekent dat als de morele identiteit veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

De resultaten laten geen significant verband zien tussen self-regulatory efficacy en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .160, p = .137$). Dit betekent dat als de self-regulatory efficacy veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

De resultaten laten geen significant verband zien tussen empathie en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.068, p = .529$). Dit betekent dat als de empathie veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

De resultaten laten geen significant verband zien tussen verwacht schuldgevoel en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .067, p = .535$). Dit betekent dat als verwacht schuldgevoel veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

De resultaten laten geen significant verband zien tussen morele intensiteit en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = -.076, p = .484$). Dit betekent dat als de morele intensiteit veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

De resultaten laten geen significant verband zien tussen descriptieve norm en de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden ($r_s(86) = .081, p = .454$). Dit betekent dat als de descriptieve norm veranderd, de intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden niet significant mee veranderd.

Aanvullende analyse

Tabel 2

Correlaties met bijhorend gemiddelde (M) en standaard deviatie (SD) tussen de mechanismes van morele ont koppeling en intentie om middelen uit het grijze gebied af te raden.

Variabele	1	M	SD
1. Intentie	-	5.77	1.56
2. Morele rechtvaardiging	-.34**	2.41	1.35
3. Verzachtend taalgebruik	-.32**	2.88	1.65
4. Verzachtend vergelijken	-.38**	2.60	1.39
5. Verplaatsen van verantwoordelijkheid	-.37**	2.63	1.58
6. Verspreiden van verantwoordelijkheid	-.50**	2.77	1.67
7. Vertekenen gevolgen	-.19	3.00	1.34

** Correlatie is significant op <0.01 (tweezijdig getoetst)

Bijlage 5 | Interventieconditie

Met dit onderzoek wil ik achter jouw mening komen over het gebruik van toegestane geneesmiddelen in de sport met als doel de prestatie te verbeteren. Dit noemen we ook wel het grijze gebied*. Hiervoor zal ik je informatie geven over verschillende middelen uit het grijze gebied en een dilemma voorleggen waar een coach in de praktijk tegenaan liep. Ik zou je willen verzoeken om de volgende tekst zo aandachtig mogelijk te lezen en de vragen zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Het gaat om jouw eigen mening en perceptie, dus foute antwoorden bestaan niet. De gegevens worden anoniem en vertrouwelijk behandeld. De informatieve vragenlijst zal ongeveer 6 minuten in beslag nemen.

** Het grijze gebied bestaat uit middelen die niet op de dopinglijst staan, die je wel kan gebruiken om je prestatie te verbeteren, maar die er niet voor bedoeld zijn. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van Ibuprofen (pijnstiller/ontstekingsremmer niet op recept), Tramadol (pijnstiller op recept) en bepaalde astmapuffers (op recept). Hierbij gaat het om gebruik zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Het gaat dus om middelen die zowel zonder als met recept beschikbaar zijn. De grenzen van het grijze gebied kunnen voor iedereen anders zijn.*

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat de gevolgen van het gebruik van middelen uit het grijze gebied voor velen nog onduidelijk zijn. **Wist je dat door het gebruik van pijnstillers je opkomende blessures te laat kan constateren én dat het tot een langere herstelperiode leidt?** Hetzelfde geldt ook voor het gebruik van ontstekingsremmers zoals Ibuprofen en Diclofenac, deze kunnen ook tot maag- en darmklachten en/of maag- en darmbloedingen leiden. **Wist je dat middelen uit het grijze gebied ook een negatieve invloed kunnen hebben op mentaal gebied?** Denk hierbij bijvoorbeeld aan Benzodiazepine. Door het gebruik van Benzodiazepine vermindert je focus waardoor het moeilijker is om nieuwe vaardigheden aan te leren én je reageert trager. 1

Het gebruik van middelen uit het grijze gebied bevat een **ethisch component: het hangt van jouw eigen normen en waarden af of je dit goed- of afkeurt als coach.** **Als coach ben je een voorbeeld voor jouw sporter. Hierbij komt kijken dat je keuzes maakt gebaseerd op jouw normen en waarden en hiermee de sporter niet in diskrediet brengt.** Naast het niet in diskrediet brengen van de sporter, heeft NOC*NSF meer richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen vormen samen de gedragscode voor trainers, coaches en begeleiders. 4

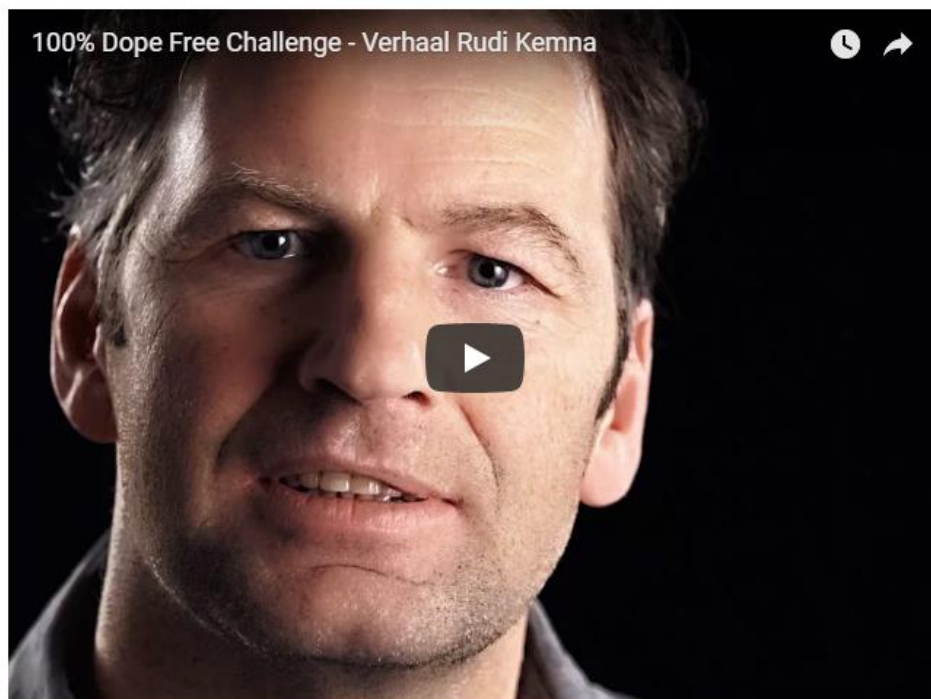
Hieronder staan de richtlijnen. Geef op een schaal van 1 tot 5 aan in hoeverre je je houdt aan de volgende richtlijnen:

	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	
Een coach zorgt voor een veilige omgeving.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Een coach kent en handelt naar de regels en richtlijnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Een coach is zorgvuldig en oprecht bij het vermelden van ervaring en functies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Een coach is zich bewust van machtsongelijkheid en (soms ook) afhankelijkheid en misbruikt zijn positie niet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Een coach respecteert het privéleven van de sporter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach tast niemand in zijn waarde aan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach neemt geen gunsten, geschenken, diensten of vergoedingen aan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach biedt geen gunsten, geschenken, diensten of vergoedingen aan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Een coach ziet toe op naleving van regels en normen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach is open en alert op waarschuwingssignalen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach is voorzichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een coach drinkt tijdens het coachen van jeugdteams geen alcohol en maakt een afspraak met jeugdteams dat er geen alcohol wordt gebruikt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3

In onderstaand filmpje geeft Rudi Kemna een dilemma die hij zelf is tegen gekomen met betrekking tot het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Kijk het filmpje!



Tekst van het filmpje: *“Als coach van onze wielploeg, verlangen we een topprestatie van onze renners. We verwachten echter niet dat er doping wordt gebruikt. Wat nou als een renner naar mij toe komt, en vraagt om een pijnstiller. Normaal gebruik je pijnstillers, als je ergens last van hebt. Maar in het peloton wordt het ook gebruikt om beter te presteren. Het is toegestaan, het is niet verboden. Wat moet ik mijn renner adviseren, moet ik het toestaan of moet ik het verbieden, wat zou jij doen?”*

Welke voordelen aan het gebruik van pijnstillers, of andere middelen uit het grijze gebied, zou jij benoemen in jouw advies aan Rudi?

Voordeel:	<input type="text"/>
Voordeel:	<input type="text"/>
Voordeel:	<input type="text"/>
Voordeel:	<input type="text"/>
Voordeel:	<input type="text"/>
Voordeel:	<input type="text"/>

2

Welke nadelen aan het gebruik van pijnstillers, of andere middelen uit het grijze gebied, zou jij benoemen in jouw advies aan Rudi?

Nadeel:	<input type="text"/>
Nadeel:	<input type="text"/>
Nadeel:	<input type="text"/>

2

In het dagelijkse leven, en zo ook bij het gebruik van middelen uit het grijze gebied, kan het zijn dat een coach in sommige gevallen niet handelt in lijn met zijn of haar eigen normen en waarden. Hierdoor staat men niet achter zijn eigen gedrag. Je moet jezelf overtuigen waarom in deze situatie je normen en waarden niet van toepassing zijn. Hierdoor kun je toch het gedrag vertonen terwijl je er niet achter staat én het gevoel behouden dat je integer handelt. Dit kan je doen op twee verschillende manieren:

1. De eerste manier is het rationaliseren van het gedrag, dit houdt in dat je de ernst van de actie vermindert door het te rechtvaardigen. Je legt het gedrag dan fraaier en verstandiger uit, door bijvoorbeeld het benadrukken van een hoger doel. Stel je voor: een persoon beschikt over belangrijke informatie waarmee het land beschermd kan worden. Een soldaat moet dit zien te achterhalen, maar de persoon laat niks los. Een optie om achter deze informatie te komen is door hem te martelen. De soldaat staat niet achter dit gedrag, maar door het hogere doel 'het land beschermen' te benadrukken lijkt martelen acceptabel. Hij doet er immers maar één persoon pijn mee, en redt er duizenden personen door.
2. De tweede manier is het verspreiden of verplaatsen van de verantwoordelijkheid, hierdoor minimaliseer je je eigen rol in schadelijk handelen. De soldaat uit het vorige voorbeeld zou bijvoorbeeld zijn commandant kunnen aanwijzen als verantwoordelijke, aangezien hij zijn orders opvolgt. Hierdoor minimaliseert hij zijn eigen rol, door de verantwoordelijkheid van zijn handelen bij de commandant te leggen.

Het rationaliseren van het gedrag en het verspreiden of verplaatsen van de verantwoordelijkheid kunnen ook worden toegepast op het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Rudi's dilemma gaat over middelen uit het grijze gebied, en luidde als volgt: *"Wat moet ik mijn renner adviseren, moet ik het gebruik van pijnstillers toestaan of verbieden?"*. Een coach kan reageren dat hij het gebruik van pijnstillers zal toestaan. Met als argument dat het gebruik van pijnstillers in vergelijking tot het gebruik van bijvoorbeeld epo wel mee valt. Het gebruik van pijnstillers is niet in lijn met de normen en waarden van de coach, hij vindt namelijk dat sporten gezond moet zijn. Gezondheid is een belangrijke waarde voor hem. Als de renner van Rudi pijnstillers gaat gebruiken, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van de renner. Daarom rechtvaardigt hij zijn keuze door het te vergelijken met iets ergers, namelijk het gebruik van epo. Aangezien het gebruik van epo zal leiden tot een grotere gezondheidsschade, lijkt het gebruik van pijnstillers acceptabel.

Een andere coach kan zich aansluiten bij zijn standpunt, met als argument dat hij het zal goedkeuren omdat andere renners in het peloton het ook gebruiken.

5

Hoe rechtvaardigt de coach het niet-ethische gedrag, in het laatste voorbeeld? Vink één van de onderstaande antwoorden aan, waaraan je herkent in het laatste voorbeeld dat de coach zijn niet-ethische gedrag rechtvaardigt.

- Het niet-ethische gedrag wordt zo weergegeven dat het lijkt alsof het een moreel doel heeft, zodat het makkelijker geaccepteerd wordt.
- Het niet-ethische gedrag wordt vergeleken met gedrag wat nog meer onethisch is, hierdoor lijkt het gedrag acceptabeler.
- Door het gebruiken van verzachtende woorden lijkt het niet-ethische gedrag aanvaardbaar en onschadelijk.
- Het niet-ethische gedrag wordt gezien als iets wat van bovenaf opgelegd is, niet als iemands eigen actie. De verantwoordelijkheid wordt bij een autoriteit gelegd.
- De verantwoordelijkheid wordt verspreid over alle mensen in een groep, waardoor het niet-ethische gedrag minder erg lijkt omdat iedereen het doet.

Antwoord: *“De verantwoordelijkheid wordt verspreid over alle mensen in een groep, waardoor het immorele gedrag minder erg lijkt omdat iedereen het doet.”*

Toelichting: De keuze voor het gebruiken van pijnstillers wordt gerechtvaardigd door te zeggen dat andere renners in het peloton het ook gebruiken. Hij rechtvaardigt zijn keuze door te zeggen dat andere renners het ook gebruiken, hierdoor legt hij de verantwoordelijkheid niet alleen bij zichzelf maar ook bij de andere renners. Het immorele gedrag lijkt zo acceptabel, omdat iedereen het doet.

5

Denk bij het omschrijven van de situatie, bij de eerste twee onderstaande vragen, aan de verschillende manieren waarop gedrag gerationaliseerd wordt en verantwoordelijkheid verspreid of verplaatst wordt.

De verschillende manieren hiervoor zijn:

- Het niet-ethische gedrag zo weergegeven dat het lijkt alsof het een moreel doel heeft, zodat het makkelijker geaccepteerd wordt.
- Het niet-ethische gedrag vergelijken met gedrag wat nog meer onethisch is, hierdoor lijkt het gedrag acceptabeler.
- Het gebruiken van verzachtende woorden, waardoor het niet-ethische gedrag aanvaardbaar en onschadelijk lijkt.
- Het niet-ethische gedrag zien als iets wat van bovenaf opgelegd wordt, niet als iemands eigen actie. De verantwoordelijkheid wordt bij een autoriteit gelegd.
- De verantwoordelijkheid verspreiden over alle mensen in een groep, waardoor het niet-ethische gedrag minder erg lijkt omdat iedereen het doet.

5

De situatie hoeft niet per se sport gerelateerd te zijn. Het kan zijn dat er niet direct iets naar binnen schiet, geef jezelf een minuut de tijd. Het is belangrijk dat je deze vragen beantwoordt.

Heb je wel eens meegemaakt dat je merkte dat iemand in je omgeving iets deed, waar hij of zij eigenlijk niet achter stond? Omschrijf deze situatie.

Heb je ook wel eens meegemaakt dat jij iets deed, waar je eigenlijk niet achter stond? Omschrijf deze situatie en denk daarbij bijvoorbeeld aan wat je voelde en dacht op dat moment.

Wat had je anders kunnen doen in de voorgaand omschreven situatie om wel achter je handelen te staan?

6

Een van jouw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat jij het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken?

Niet
onwaarschijnlijk/
waarschijnlijk

Heel onwaarschijnlijk Onwaarschijnlijk Een beetje onwaarschijnlijk Niet waarschijnlijk Een beetje waarschijnlijk Waarschijnlijk Heel waarschijnlijk

Tot slot zou ik u willen verzoeken om de volgende gegevens in te vullen. Bij de open vragen kunt u zelf een getal invoeren.

Leeftijd:

Geslacht:

- Man
 Vrouw
 Anders

Hoe lang coacht u al?

Bij welke sportbond/organisatie hoort u?

Bijlage 6 | Controleconditie

Met dit onderzoek wil ik achter jouw mening komen over het gebruik van toegestane geneesmiddelen in de sport met als doel de prestatie te verbeteren. Dit noemen we ook wel het grijze gebied*. Hiervoor zal ik je informatie geven over verschillende middelen uit het grijze gebied en een dilemma voorleggen waar een coach in de praktijk tegenaan liep. Ik zou je willen verzoeken om de volgende tekst zo aandachtig mogelijk te lezen en de vragen zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Het gaat om jouw eigen mening en perceptie, dus foute antwoorden bestaan niet. De gegevens worden anoniem en vertrouwelijk behandeld. De informatieve vragenlijst zal ongeveer 6 minuten in beslag nemen.

** Het grijze gebied bestaat uit middelen die niet op de dopinglijst staan, die je wel kan gebruiken om je prestatie te verbeteren, maar die er niet voor bedoeld zijn. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van Ibuprofen (pijnstiller/ontstekingsremmer niet op recept), Tramadol (pijnstiller op recept) en bepaalde astmapuffers (op recept). Hierbij gaat het om gebruik zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Het gaat dus om middelen die zowel zonder als met recept beschikbaar zijn. De grenzen van het grijze gebied kunnen voor iedereen anders zijn.*

Om veilig en eerlijk te kunnen sporten zijn er spelregels opgesteld. Overtreedt je deze regels? Dan speel je vals. Hierbij kun je denken aan het beïnvloeden van de wedstrijd (o.a. matchfixing).

Vind jij als coach dat valsspelen bij topsport hoort?

Ja

Nee

Beargumenteer je keuze.

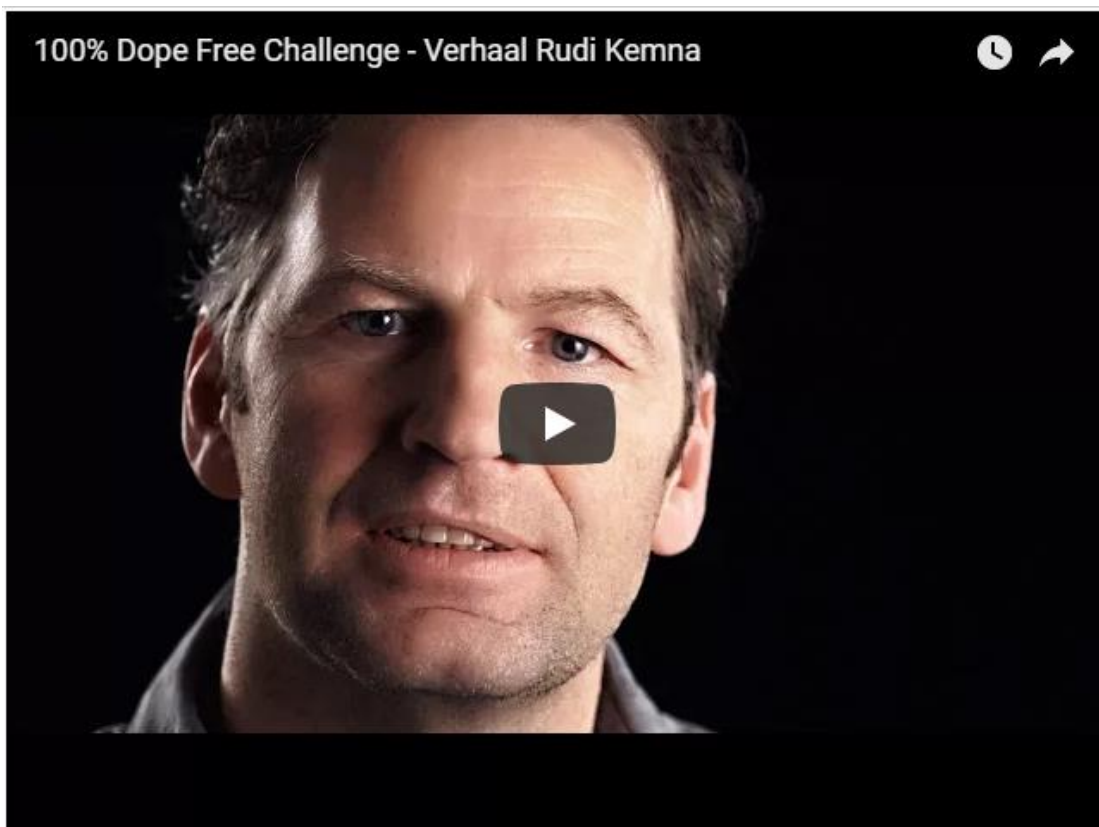
In sport spelen verschillende normen en waarden een rol, zoals integriteit, doorzettingsvermogen, passie en gelijkheid. Voor iedereen zijn er weer verschillende normen en waarden belangrijk in sport.

Welke normen en waarden vind jij belangrijk?

Waarom vind je deze normen en waarden belangrijk? Denk hierbij bijvoorbeeld aan een specifieke situatie.

Naast het gebruik van doping, speelt het gebruik van middelen uit het grijze gebied tegenwoordig ook een grote rol. Het grijze gebied bestaat uit middelen die niet op de dopinglijst staan, die je wel kan gebruiken om je prestatie te verbeteren, maar die er niet voor bedoeld zijn. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van Ibuprofen (pijnstillers/ontstekingsremmer niet op recept), Tramadol (pijnstillers op recept) en bepaalde astmapuffers (op recept). Hierbij gaat het om gebruik zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Het gaat dus om middelen die zowel zonder als met recept beschikbaar zijn. De grenzen van het grijze gebied kunnen voor iedereen anders zijn.

In onderstaand filmpje geeft Rudi Kemna een dilemma die hij zelf is tegen gekomen met betrekking tot het gebruik van middelen uit het grijze gebied. Kijk het filmpje!



Tekst van het filmpje: *"Als coach van onze wielploeg, verlangen we een topprestatie van onze renners. We verwachten echter niet dat er doping wordt gebruikt. Wat nou als een renner naar mij toe komt, en vraagt om een pijnstillers. Normaal gebruik je pijnstillers, als je ergens last van hebt. Maar in het peloton wordt het ook gebruikt om beter te presteren. Het is toegestaan, het is niet verboden. Wat moet ik mijn renner adviseren, moet ik het toestaan of moet ik het verbieden, wat zou jij doen?"*

Mogen jouw sporters pijnstillers gebruiken om beter te presteren? (zonder gezondheidsklachten)

Ja



Nee



Beargumenteer je keuze.

Pijnstillers komen uit het grijze gebied. Dit gebied wordt ook wel grijs genoemd omdat het tussen de verboden middelen (het zwarte gebied) en de goed gekeurde middelen (witte gebied) ligt. Middelen uit zowel het witte, grijze als zwarte gebied kunnen tot het verhogen van de prestatie leiden. Hieronder worden verschillende middelen benoemd die tot het verhogen van de prestatie kunnen leiden, waar leg jij de grens?

Vink het middel aan dat je nog zal goedkeuren voor gebruik door jouw sporter en waarboven je de grens legt.

- Sportvoeding
- (Voeding)supplementen
- Geneesmiddelen verkrijgbaar zonder recept (bv. paracetamol en Ibuprofen)
- Geneesmiddelen verkrijgbaar op recept (bv. Tramadol en bepaalde astmapuffers)
- Doping

Een van jouw sporters wil tijdens een wedstrijd een geneesmiddel gebruiken zonder dat daarvoor een medische reden is. Hij/zij wil het puur gebruiken omdat hij/zij denkt er beter van te gaan presteren. Het gebruik van het geneesmiddel mag volgens de dopingregels, het is toegestaan. Hoe waarschijnlijk is het dat jij het de sporter zal **afraden** om het geneesmiddel te gebruiken?

			Niet onwaarschijnlijk/ Niet				
Heel onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk	Een beetje onwaarschijnlijk	waarschijnlijk	Een beetje waarschijnlijk	Waarschijnlijk	Heel waarschijnlijk	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tot slot zou ik u willen verzoeken om de volgende gegevens in te vullen. Bij de open vragen kunt u zelf een getal invoeren.

Leeftijd:

Geslacht:

- Man
- Vrouw
- Anders

Hoe lang coacht u al?

Bij welke sportbond/organisatie hoort u?