



Gezondheidstoestand van ouder, broer of zus beïnvloedt risicogedrag van jonge adolescenten

Kind met ziek of verslaafd gezinslid vertoont meer risicogedrag

Achtergrond

Effect van zieke ouder

Ouders met een chronische ziekte zijn niet altijd even goed in staat om hun kinderen de zorg en ondersteuning te bieden die ze nodig hebben. Uit onderzoek blijkt dat kinderen van ouders met een psychische aandoening zelf ook meer risico hebben om een psychische aandoening te ontwikkelen.¹ Daarnaast is aangetoond dat in minder hechte ouder-kindrelaties de kinderen meer emotionele en psychische problemen vertonen.² Nog niet bekend is of jongeren met een chronisch ziek familielid ook eerder risicogedragingen vertonen zoals het gebruiken van alcohol, drugs en sigaretten.

Vraagstelling

Heeft het hebben van een ouder, broer of zus met een lichamelijke of psychische aandoening, of een verslaving, invloed op risicogedrag (middelengebruik) bij jongeren tussen 13 en 16 jaar?

Methode

Hoe zijn de gegevens verzameld?

De Limburgse GGD-en hebben in 2009 een vragenlijstonderzoek inzake leefstijl en risicogedrag bij jongeren uitgevoerd. De vragenlijst is voorgelegd aan jongeren in klas 2 (13-14 jarigen) en klas 4 (15-16 jarigen) van het voortgezet onderwijs. Onder risicogedrag viel het nuttigen van alcohol, het roken van sigaretten of wiet, en het gebruik van harddrugs. Verder werd er gevraagd naar de lichamelijke en mentale gezondheid van de ouder en broers/zussen, en verslaving aan middelen. De analyses zijn gecorrigeerd voor verschillen tussen jongens en meisjes, een- en tweeoudergezinnen, verschillende opleidingsniveaus en het al dan niet hebben van betaald werk van elk van beide ouders.

Resultaten

Deelname aan onderzoek

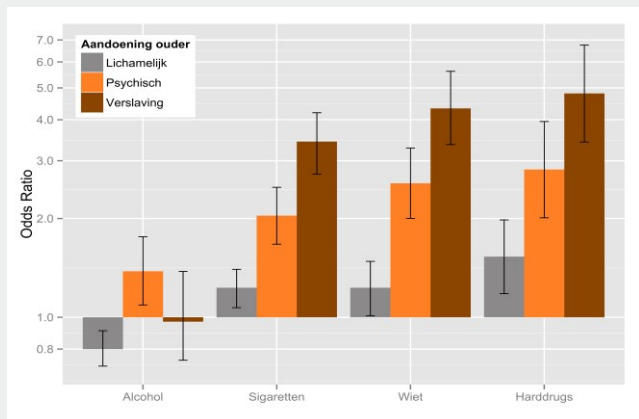
Ruim 17.500 jongeren van 13-16 jaar hebben de Jeugdmonitor van GGD Zuid- en Noord-Limburg in 2009 ingevuld. Van al deze jongeren gaf 82,3% van de 12-15 jarigen en 89,5% van de 16-jarigen aan

alcohol te hebben gedronken in de afgelopen 4 weken. Wiet werd door 6,1% gebruikt en harddrugs door 2,9%. 15,8% gaf aan de afgelopen week tenminste 1 keer te hebben gerookt.

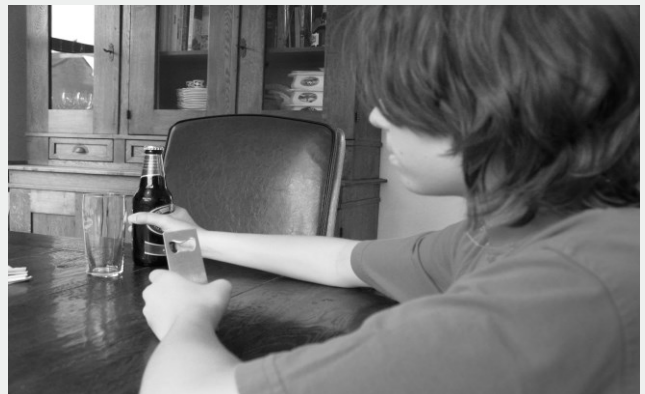
Impact van een chronisch zieke ouder

Uit het onderzoek blijkt dat kinderen van zieke ouders een grotere kans hebben om te roken en soft- en harddrugs te gebruiken. Deze kans is het grootst bij kinderen van ouders met een verslaving, gevolgd door ouders met een psychische aandoening, gevolgd door ouders met een lichamelijke aandoening. Ook blijkt de leeftijd waarop jongeren voor het eerst risicogedrag vertonen lager wanneer zij een zieke ouder hebben. Zo beginnen kinderen van ouders met een verslaving gemiddeld 1,2 jaar eerder met het drinken van alcohol, vergeleken met kinderen van ouders zonder verslaving.

Figuur 1: Samenhang tussen ziekte van een ouder en middelengebruik bij jongeren van 13-16 jaar



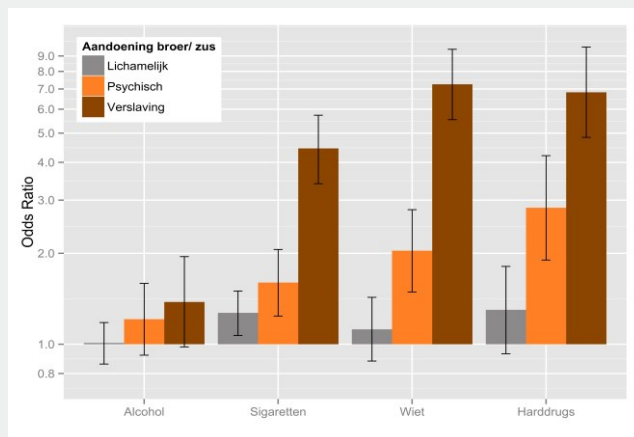
Een odds ratio, bijvoorbeeld de odds ratio van 4,8 in de samenhang tussen het hebben van een verslaafde ouder en het gebruik van harddrugs, geeft weer dat kinderen van ouders met een verslaving een veel grotere kans hebben harddrugs te gebruiken dan kinderen van ouders die niet verslaafd zijn. Dit verschil is zowel statistisch significant als klinisch relevant. De odds ratio dient echter niet te worden geïnterpreteerd als een 4,8 keer zo grote kans; de odds ratio geeft namelijk de verhouding weer tussen de kans dat kinderen van niet-verslaafde ouders harddrugs gebruiken en de kans dat kinderen van verslaafde ouders harddrugs gebruiken.



Impact van een chronisch zieke broer of zus

Jongeren met een zieke broer of zus hebben ook een grotere kans om te roken en soft- en harddrugs te gebruiken dan jongeren met gezonde broer of zus. Ook hier geldt dat het hebben van een verslaafde broer of zus de grootste impact op het gebruik van jongeren zelf heeft en de leeftijd waarop ze voor het eerst middelen gaan gebruiken.

Figuur 2: Samenhang tussen ziekte van een broer of zus en middelengebruik bij jongeren van 13-16 jaar



Wat in ieder geval duidelijk is, is dat de groep jongeren met een ziek of verslaafd familielid een hoog-risicogroep vormt en daarmee een doelgroep is voor gerichte preventie.

Aandachtspunten

Wat moet u bij het lezen van deze factsheet in uw achterhoofd houden?

Dit onderzoek betreft een cross-sectioneel onderzoek (op één moment in de tijd), waardoor het lastig is om conclusies te trekken over oorzaak-gevolgrelaties. Wat deze studie laat zien, is dat jongeren die middelen gebruiken vaker een ziek familielid hebben. Er kan echter niet worden vastgesteld dat het hebben van een ziek familielid er op termijn voor zorgt dat jongeren eerder en meer middelen gaan gebruiken. Hiervoor is een longitudinaal onderzoek nodig.

Conclusie

Jongeren die een ziek gezinslid hebben, roken vaker en gebruiken meer (hard)drugs. Het verband is niet duidelijk aanwezig voor alcoholgebruik. De verbanden zijn het sterkst voor jongeren met verslaafde gezinsleden: jongeren met een verslaafd gezinslid hebben een veel grotere kans om te roken of soft- of harddrugs te gebruiken. Daarna volgen de jongeren met familieleden met psychische aandoeningen. Het verband is ook aanwezig bij jongeren met familieleden met lichamelijke aandoeningen, maar in kleinere mate. Als het zieke gezinslid een broer of zus is, dan is de kans op roken/druggebruik hoger, dan wanneer het om een zieke ouder gaat.

Er zal meer onderzoek gedaan moeten worden om inzicht te krijgen in hoe de invloed van zieke ouders en broers/zussen op het middelengebruik van jongeren precies verloopt. Kopiëren kinderen het gedrag van ouders, broers en zussen? Of spelen bepaalde opvoedingsgerelateerde factoren, zoals het handhaven van regels thuis, een rol?



Aanbevelingen

Het is belangrijk om de leeftijd waarop begonnen wordt met middelengebruik zo lang mogelijk uit te stellen. Dit onderzoek toont aan dat dit bij jongeren met een ziek familielid minder goed lukt. Het is daarom van belang om deze groep jongeren vroegtijdig te signaleren en hen preventieve programma's aan te bieden gericht op middelengebruik. Voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en voor kinderen van verslaafde ouders (KVO) zijn door het Trimbos-instituut diverse goed onderbouwde interventies ontwikkeld. Bijvoorbeeld ouderondersteuning, begeleiding, gezinscursussen of online cursussen voor jongeren. In de regel worden deze interventies aangeboden door GGZ & verslavingszorg.³

Colofon

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw (projectnummer 204000035).



Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van "Klein maar Fijn" onderzoek uitgevoerd door Mahima Venkateswaran, Masterstudent Global Health aan de Universiteit Maastricht gedurende de periode januari-juli 2013, onder begeleiding van dr. Christel van Gool, dr. Jeffrey Roelofs (beiden Universiteit Maastricht) en dr. Sander van Kuijk (GGD Zuid Limburg).

Meer info?

Deze factsheet is een samenvatting van de masterthesis: 'Adolescent risk behavior and health status of parents and siblings' door Mahima Venkateswaran.

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling Kennis en Innovatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 - 850 55 05

Literatuur

¹Reupert, A. and Maybery, D., Families Affected by Parental Mental Illness: A Multiperspective Account of Issues and Interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007(77):362–369.

²Ackard, D.M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., Parent-Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health Among Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, 30(1): 59–66.

³ <http://www.loketgezondleven.nl>; geraadpleegd 4 december 2014