

## SAMENVATTING

De aanwezigheid van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) is bevestigd in bijna alle West Europese landen. Gedurende de vroege kinderleeftijd zijn de SEGV groot; ze blijven gedurende de kinderleeftijd aanwezig en met het begin van de adolescentiefase verdwijnen ze. Na deze periode komen de SEGV gedurende het begin van de volwassenheid weer tevoorschijn om te verdwijnen aan het eind van het leven. Centraal Europese landen lijken kwetsbaarder voor vergroting van de SEGV vanwege het transitieproces in deze landen. Dit proces, nauw verbonden met inkomensongelijkheid, heeft een ongewenste invloed op de gezondheid van de bevolking. De vraag die dan opkomt is of het in West Europese landen voorkomende, boven geschetste patroon van SEGV ook zo voorkomt in Centraal Europese landen. Dit proefschrift spitst zich toe op de aan- dan wel afwezigheid van SEGV en bepaalde determinanten ervan bij adolescenten in Slowakije.

In het eerste hoofdstuk worden de belangrijkste hypothesen weergegeven, die de bevindingen met betrekking tot SEGV verklaren. SEGV kunnen een gevolg zijn van selectie op basis van gezondheid, of ze kunnen een sociale oorzaak hebben; tenslotte kunnen SEGV worden beschouwd als een artefact. Drie theoretische hoofdlijnen met betrekking tot de sociale veroorzaking van SEGV worden nader belicht: de leefomstandigheden (de materialistische hypothese), de leefstijl (de gedragshypothese) en de hypothese waarin kennis, normen, en waarden centraal staan. Verder is aandacht besteed aan de hypothese van de verschillen in blootstelling en de hypothese van verschillen in kwetsbaarheid met betrekking tot de aanwezigheid van SEGV; voorts wordt stilgestaan bij de buffer hypothese en de hypothese van de latente verschillen die de afwezigheid van SEGV gedurende de adolescentiefase kunnen verklaren.

Het doel van het onderzoek is het verband na te gaan tussen de sociaal-economische positie en de gezondheid van Slowaakse adolescenten. Door middel van een inventarisatie van zelf gerapporteerde gezondheidsproblemen, en door het onderzoek naar de aanwezigheid van het voorkomen van SEGV is een poging ondernomen dat voorkomen van SEGV te verklaren met behulp van mediërende factoren zoals gezondheidsgedrag en sociale steun. Voorts is aandacht besteed aan de invloed van ouders en vrienden op het gezondheidsgedrag.

De data werden verzameld in september en oktober 1998. De steekproef bestond uit 1370 jongens en 1246 meisjes, allen leerling van de eerste klas van het

vervolgonderwijs na de lagere school, waar men tot 14 jaar verblijft. Deze scholen zijn gelegen in Kosice, een stad in Oost-Slowakije met 240.000 inwoners. De leeftijd in de groep varieert van 14 tot 17 jaar met als gemiddelde 15 jaar. Met betrekking tot de volgende zes terreinen werden data verzameld: demografische en sociaal-economische gegevens (beroep en opleiding beide ouders, schooltype adolescent), gezondheid (psychische gezondheid, vitaliteit, mentale gezondheid, gezondheidsklachten, chronische ziekten, zelf gerapporteerde gezondheid, zelf gerapporteerde vatbaarheid voor ziekte, gebruik van de gezondheidszorg), gezondheidsgedrag (roken, alcohol consumptie, gebruik van drugs, gebrek aan beweging) en attitudes ten opzichte van gezondheidsgedrag, de invloed van ouders en vrienden op gezondheidsgedrag, sociaal netwerk, sociale steun en persoonlijkheid (zelfwaardering, beslissingsstijlen).

De gezondheid van adolescenten werd onderzocht met behulp van zelfgerapporteerde gezondheidsindicatoren. Tot op dit moment is het gebruik van dit type indicatoren in Slowakije zeldzaam, hoewel ze erg belangrijk zijn in een fase van het leven, waar de meer klassieke gezondheidsindicatoren zoals ziekte en sterfte niet in staat zijn om een adequate beschrijving te geven van de gezondheidstoestand van dit deel van de populatie. In hoofdstuk 3 wordt aangetoond dat Slowaakse adolescenten, zowel jongens als meisjes, lijden onder een forse hoeveelheid zelf gerapporteerde gezondheidsproblemen. Hierin verschillen Slowaakse adolescenten niet van West Europese adolescenten. Meisjes vermelden meer frequent gezondheidsproblemen dan jongens, met name daar waar het gaat om psychische gezondheid, het voorkomen van moeheid, hoofdpijn, rugpijn, huidziekten en ademhalingsproblemen. De aard van de gezondheidsproblemen bij adolescenten is een aanwijzing voor mogelijk onwenselijke processen met betrekking tot gezondheid, die later kunnen leiden tot serieuze chronische ziekten (longziekten, ziekten van het bewegingsapparaat), maar op deze leeftijd nog te voorkomen zijn, of op zijn minst om te buigen in een gewenste richting.

In hoofdstuk 4 is het verband tussen sociaal-economische status (SES) en gezondheid het centrale onderwerp. Adolescenten, afkomstig uit lagere sociaal-economische groepen – gemeten naar beroep en opleiding van de ouders en het schooltype dat de adolescent bezoekt – hebben meer last van gezondheidsklachten, waarden hun eigen gezondheid als minder gunstig, en vermelden vaker ziek te worden dan de overigen. Ze gebruiken, in vergelijking met adolescenten afkomstig uit hogere sociaal-economische groepen, eveneens vaker geneesmiddelen op recept, minder vaak geneesmiddelen niet op recept en verder hebben ze vaker een lagere vitaliteit. Dit laatste is alleen gerelateerd aan het beroep van de ouders. De mentale

gezondheid, die niet gerelateerd is aan het opleidingsniveau van de ouders, is eveneens minder bij adolescenten, afkomstig uit lagere sociaal-economische groepen. Sociaal-economische verschillen konden niet worden gevonden waar het psychische gezondheid betrof en het voorkomen van chronische ziekten. Geslachtsgebonden verschillen met betrekking tot SEGV komen niet voor.

Voor lage SES groepen ongunstige SEGV werden gevonden bij Slowaakse adolescenten, maar niet bij Nederlandse of Schotse adolescenten. De verklaring voor deze verschillen in bevindingen wordt gezocht in de verschillen in invloed van beschermende mechanismen en de diepte van de klasse verschillen in gezondheid in landen met een verschillende sociaal-economische situatie. De invloed van beschermende factoren is ofwel afwezig, ofwel niet sterk genoeg om de effecten van klasseverschillen, die in Centraal Europa mogelijk groter zijn dan in West Europa, tegen te gaan.

De gedragshypothese met betrekking tot SEGV richt de aandacht vooral op de invloed van roken, alcoholconsumptie, gebruik van drugs en een gebrek aan beweging op het voorkomen en de mate van de gezondheidsverschillen. De suggestie is dat mensen uit lage sociaal-economische groepen meer riskant gedrag vertonen, en als gevolg een slechtere gezondheid hebben in vergelijking met mensen uit hogere sociaal-economische strata. Het onderzoek in hoofdstuk 5 bevestigt het positieve verband tussen lage SES (beroep en opleiding ouders, schooltype dat adolescent bezoekt) en riskant gezondheidsgedrag: het voorkomen van riskant gezondheidsgedrag is hoger in groepen adolescenten met een lagere sociaal-economische status. Er zijn enkele uitzonderingen die in hoofdzaak betrekking hebben op het opleidingsniveau van de ouders als SES indicator, zoals alcoholconsumptie en gebruik van drugs: dochters van ouders met een hogere opleiding drinken vaker alcohol. Socio-economische verschillen in het voorkomen van riskant gezondheidsgedrag onder adolescenten werd niet gevonden in de Nederlandse studie. De literatuur met betrekking tot dit onderwerp is inconsistent. De redenen daarvoor kunnen zijn gelegen in de steekproef en de gehanteerde methode, maar ook in sociaal-culturele verschillen.

Slechts eenderde van de onderzochte adolescenten vertoonde geen riskant gezondheidsgedrag; met andere woorden: rookte niet, gebruikte geen alcohol, had geen ervaring met drugs en sportte met een optimale frequentie. Het voorkomen van roken, alcoholgebruik en ervaring met drugsgebruik zijn verwant. Met uitzondering van het tekort aan fysieke inspanning gedragen jongens zich riskanter in vergelijking met meisjes. De onwenselijke invloed van riskant gezondheidsgedrag op de gezondheid van de adolescent waar het gaat om psychische gezondheid,

vitaliteit, mentale gezondheid, zelf-gerapporteerde gezondheid, zelf waargenomen kwetsbaarheid met betrekking tot ziekten, gezondheidsklachten, chronische ziekten, en het gebruik van de gezondheidszorg werd bevestigd. Er is slechts één uitzondering, bewegen; dat is gerelateerd aan een hoger voorkomen van ongevallen.

Risikant gezondheidsgedrag draagt significant bij aan de aanwezigheid van SEGV. Het mechanisme dat SEGV verklaart kan als volgt worden gedacht: er is een hoger voorkomen van risikant gezondheidsgedrag in lagere sociaal-economische strata (verschil in blootstelling), maar er is ook een verschillende invloed van risikant gezondheidsgedrag op de gezondheid van verschillende sociaal-economische strata (verschillende kwetsbaarheid). De houdbaarheid van deze beide hypothesen werd onderzocht in hoofdstuk 6. Het effect van SES (beroep en opleidingsniveau van de moeder) en het effect van risikant gezondheidsgedrag (roken, alcoholgebruik) op gezondheid hangen op significante wijze samen: bij rokers en alcoholgebruikers zijn SEGV aanwezig, maar niet bij niet-rokers en niet-drinkers. De invloed van risikant gezondheidsgedrag was sterker bij adolescenten afkomstig uit lagere sociaal-economische strata. De aard van de bevestigde interacties steunt beide hypothesen (verschil in blootstelling, verschil in kwetsbaarheid), maar de hypothese van het verschil in blootstelling wordt sterker gesteund.

Het voorkomen van risikant gezondheidsgedrag bij ouders (roken, alcoholgebruik, gebrek aan beweging), en ook het voorkomen van risikant gezondheidsgedrag bij vrienden (roken, alcoholgebruik, drugsgebruik, gebrek aan beweging) neemt de kans op zulk gedrag bij adolescenten toe. Roken is de meest frequent onderzochte gezondheidsdeterminant; het komt veel voor, en er wordt vroegtijdig mee begonnen. De invloed van vrienden, de invloed van ouders en de invloed van SES op het rookgedrag van adolescenten worden gewoonlijk afzonderlijk onderzocht. Het model, dat de invloed van deze factoren gezamenlijk verklaart, vormt het onderwerp van hoofdstuk 7. De invloed van het rookgedrag van vrienden op het rookgedrag van adolescenten bleek het sterkst. Adolescenten die weergeven dat ze meer rokende vrienden hebben, roken zelf ook vaker. Door het rookgedrag van de ouders neemt de kans op roken door de adolescent toe, zowel direct als indirect door de invloed van het rookgedrag van de vrienden. SES bleek slechts indirect gerelateerd aan het rookgedrag van de adolescent door de invloed op het rookgedrag van de ouders en de vrienden. Lagere sociaal-economische strata waren gerelateerd aan een hoger voorkomen van rokers bij zowel ouders als bij vrienden.

Ouders, in het bijzonder de moeder, zijn de belangrijkste bron voor sociale steun, zoals wordt geschetst in hoofdstuk 8. Het belang van het hebben van vrienden is groot, in het bijzonder bij meisjes. De meest frequent voorkomende

vriendschapscontacten zijn vriendschap, intieme vriendschap en groepsactiviteiten. Meisjes melden vaker intieme vriendschap; jongens melden vaker groepsactiviteiten, meestal sport. Jongens vermelden vaker dan meisjes een laag niveau van sociale steun in termen van het hebben van niemand om mee over problemen te praten. Een laag niveau van sociale steun komt vaker voor bij adolescenten uit lage sociaal-economische groepen en is gerelateerd met een slechtere gezondheid. Meer gepreciseerd: adolescenten die melden dat ze niemand hebben om mee over problemen te praten, vermelden ook een slechtere zelf vermelde gezondheid, meer gezondheidsklachten, slechtere psychische gezondheid, vitaliteit en mentale gezondheid. Deze bevindingen steunen de hypothese van de verschillen in blootstelling, maar niet de hypothese van verschillen in kwetsbaarheid. Onze bevindingen met betrekking tot SEGV en riskant gezondheidsgedrag wijzen in de richting dat de SES-indicatoren van de moeder van hetzelfde of een groter belang zijn in vergelijking met die van de vader, niettegenstaande het feit dat in de meerderheid van de onderzoeken SES-indicatoren van de vader worden gebruikt.

In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 9, komen de belangrijkste bevindingen aan de orde; tevens worden aanbevelingen met betrekking tot verder onderzoek gedaan en verder beleidsaanbevelingen met betrekking tot onderwijs, gezondheidszorg en de overheid. Er wordt een poging ondernomen om de vragen te beantwoorden in hoeverre de adolescentiefase een gezonde periode van iemands leven is en waarom SEGV niet afwezig zijn bij Slowaakse adolescenten, zoals verwacht mocht worden. Voorts wordt ingegaan op die aspecten van gezondheid die aan SES zijn gerelateerd, alsmede de verschillen in SEGV, die in de vergelijking tussen meisjes en jongens verwacht mogen worden. Vervolgens is ingegaan op het voorkomen van riskant gezondheidsgedrag bij Slowaakse adolescenten en de invloed daarvan op gezondheid, als ook op de mogelijke determinanten van riskant gezondheidsgedrag. Tot slot wordt stil gestaan bij het mechanisme dat achter de invloed schuil gaat van riskant gezondheidsgedrag en sociale steun op SEGV.

Verskillende aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek. Dit lopende onderzoek zou voortgezet moeten worden, waarbij het tegelijkertijd zowel een cross-sectionele als een longitudinale opzet dient te krijgen. Verder dient gezorgd te worden voor een uitgebreider steekproef met betrekking tot leeftijd, regio en minderheden. Tot slot moeten nieuwe variabelen aan het model worden toegevoegd, en meer aandacht dienen te worden besteed aan de invloed van de sociale omgeving.

De invloed van sociaal-economische kenmerken op gezondheid en kwaliteit van leven, maar ook het mechanisme om SEGV terug te dringen, moet een plaats krijgen in de opleiding van mensen die van grote betekenis kunnen zijn bij het

terugdringen van SEGV bij de uitoefening van hun professie, zoals onderwijzers. Meer aandacht dient te worden besteed aan preventie, in termen van het nemen van een toegenomen verantwoordelijkheid voor het eigen leven en de kwaliteit van leven. Het systematisch volgen van gezondheid en SEGV kan belangrijke informatie brengen die nodig is om passende gezondheidsvoorlichtingsprogramma's te vervaardigen. Het meest efficiënt lijken in dat kader de gemeenschapsprojecten, waarbij samenwerking van alle maatschappelijke sectoren is vereist: de gezondheidszorg, de scholen en de (gemeentelijke) overheid.