

Samenhang in riskante gedragingen en onderliggende veroorzakers in Nederlandse pubers

Letsel vormt een belangrijke doodsoorzaak onder jongeren. Waar kinderen onder de 10 jaar het vaakst overlijden door een ziekte en zelden door een ongeval, overlijden jongeren tussen de 10 en 24 jaar in bijna de helft van de gevallen aan letsel door ongevallen, waaronder verkeersongevallen. Dit verschijnsel is niet nieuw, en is tot voor kort vooral beschouwd als het gevolg van de 'wilde haren'. Ook is al lange tijd bekend dat in deze levensfase het riskant gedrag toeneemt en gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Aristoteles schreef ongeveer 400 jaar voor Christus al dat jongeren 'gepassioneerd en opvliegend van aard zijn en dat ze zich gemakkelijk laten meevoeren door hun impulsen' (geciteerd door Larson & Lampman-Petratis, 1989). Wat wel nieuw is, is dat recent hersenonderzoek laat zien dat de hersenen van jongeren in die leeftijdsgroep nog niet uitontwikkeld zijn en dat jongeren mede daardoor riskanter gedrag vertonen. Hoewel er dus altijd al aanwijzingen waren dat jongeren in deze leeftijdsgroep 'kwetsbaar' zijn, worden de tekenen nu steeds duidelijker dat dit onlosmakelijk verbonden is met de veranderingen in de hersenen, en daarmee met de volwassenwording.

Mede door de genoemde fysieke veranderingen wordt de adolescentie gekenmerkt door grote veranderingen in de persoonlijke ontwikkeling en het gedrag. Allereerst gaan jongeren experimenteren met nieuwe mogelijkheden en vrijheden. Omdat dit ook gedrag en situaties betreft die hen blootstellen aan extra risico's, neemt ook de kans op ongevallen en gezondheidsschade toe. Daarnaast krijgen vrienden een steeds grotere invloed, waardoor er sprake kan zijn van groepsdruk. Bovendien neemt de controle door ouders steeds verder af, waardoor een vrijwel onbegrensde vrijheid gaat ontstaan. De sterke toename van verschillende soorten risicogedrag kan betekenen dat deze veroorzaakt wordt door één onderliggende factor. Dit zou twee dingen betekenen voor de interventiestrategieën gericht op deze groep. Allereerst: als risicogedrag voortkomt uit één onderliggende factor, die vervolgens van invloed is op alle typen gedragingen (bijvoorbeeld jongeren die veel roken zijn ook degenen die veel drinken en vervolgens onder invloed op de brommer stappen), dan lijkt het adequaat om de onderliggende risicotendentie aan te pakken in plaats van om – in het geval van verkeersveiligheid – ons alleen te richten op het rijden onder invloed op een brommer. Ten tweede: als er één onderliggende tendentie is, dan is het vervolgens de vraag of er groepen adolescenten zijn waarin een groot aantal van dit soort risicogedragingen samenkomt. In dat geval neemt de kans op ernstig letsel juist bij die risicogroepen toe. Om hier meer zicht op te krijgen is er al een groot aantal studies uitgevoerd naar de samenhang tussen verschillende soorten risicogedragingen, maar dan vooral voor de oudere adolescent (17 tot 24 jaar) die vooral als autobestuurder grote risico's loopt. Belangrijk is ook de vraag of het risicogedrag onder adolescenten niet alleen samenhangt met een bepaalde ontwikkelingsfase, maar ook of en hoe het samenhangt met risicogedrag van belangrijke anderen in hun directe omgeving zoals ouders, broers en zussen, en vrienden. Mochten er sterke verbanden zijn, dan zouden interventies zich niet dienen te beperken tot de jongere zelf maar zich ook moeten richten op de sociale omgeving. Voor de jongere leeftijdsgroep - zoals brugklasleerlingen - is dit soort onderzoek nog zelden of zeer beperkt uitgevoerd. Bijvoorbeeld Twisk et al., [1] analyseerde dit soort verbanden maar dan op basis van een

enquête waarvoor de data nog in de vorige eeuw verzameld waren. Een studie met meer recente data alle analyses over de verbanden tussen probleem gedragingen op een enkele vraag over verkeersveiligheid, namelijk of men weleens door rood reed [2]. Om een beter inzicht te krijgen hebben wij een vragenlijststudie uitgevoerd onder bijna 350 leerlingen in de eerste jaren van het voortgezet onderwijs. In deze enquête werden vragen gesteld over riskant gedrag in het verkeer, ongezonde leefgewoonten, riskant verkeersgedrag door ouders en vrienden, blootstellingen aan riskant gedrag als passagier, en gevoeligheid voor groepsdruk.

Slechts een deel van de resultaten zijn geanalyseerd. De voorlopige resultaten laten zien dat jongeren die zich riskanter gedragen in het verkeer:

- ook vaker passagier geweest van automobilisten die zich gevaarlijk gedroegen;
- vaker zeggen dat ze roken en/of teveel drinken,
- vaker ongezond eten,
- vaker 'stoute' dingen doen, zoals spijbelen of iets uit een winkel stelen
- vaker ouders en vrienden hebben die zich ook onveilig gedragen in het verkeer.

Van deze samenhangen is die met riskant gedrag van ouders en vrienden het sterkst. Al deze factoren tezamen voorspellen 45% van de variatie in riskant verkeersgedrag. Het is vooralsnog onduidelijk waarom tegen de verwachting in 'groepsdruk' geen rol lijkt te spelen. Daarom zal als volgende stap in dit onderzoek via meer geavanceerde statistische analyses nagegaan worden of deze factor via een andere weg een rol speelt, bijvoorbeeld via het risico gedrag van vrienden of via de blootstelling aan gevaar als passagier.

Deze resultaten wijzen erop dat er inderdaad een samenhang is tussen risico gedragingen en dat de sociale omgeving een belangrijke rol kan spelen. Interventies die zich niet beperken tot het individu maar ook de sociale omgeving daarin betreft zouden zeer effectief kunnen zijn. De clustering van risicogedragingen (hier 'stout', ongezond eten, en roken en teveel drinken) laten zien dat een bredere aanpak van risico gedrag in het algemeen zinvoller kan zijn dan een die louter sectorale.

1. Twisk DAM: **Protecting pre-license teens from road risk: Identifying risk-contributing factors and quantifying effects of intervention strategies** Maastricht: University of Maastricht www.swov.nl/rapport/Proefschriften/Divera_Twisk.pdf; 2014.
2. Nieuwenhuijzen M, Junger M, Klein Velderman M, Wiefferink K, Paulussen T, Hox J, Reijneveld S: **Clustering of health-compromising behavior and delinquency in adolescents and adults in the Dutch population.** *Preventive Medicine* 2009, **48**:572-578.