

In opdracht van het landelijk kennisinstituut Movisie

De invloed van sociale activiteiten op de gezondheid van jongeren in een gezinshuis

Community Project

Michelle Dietz	406624
Roos Drost	353618
Maud ten Heggeler	407512
Eveline Lutgert	381998
Fleur van Osnabrugge	406685
Martijn Stevers	382034



16 maart 2017

Voorwoord

Wij nemen hier graag de tijd om iedereen te bedanken die het mogelijk heeft gemaakt voor ons om dit project uit te voeren.

Allereerst bedanken wij de jongeren van het gezinshuis ValBiDam in Haastrecht voor hun medewerking aan dit Community Project. Ook willen wij graag onze contactpersoon Jasmijn de Goede bedanken voor haar inzet en het geduld waarmee zij onze eindeloze stroom van vragen beantwoordde.

Onze dank is groot voor dr. Aletta Winsemius van het landelijk Onderzoeksinstituut Movisie, voor haar begeleiding tijdens dit project en de bereidwilligheid om met ons mee te denken.

Tot slot willen wij Merel Schuring bedanken, onze begeleidster vanuit de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam, voor de nuttige bijeenkomsten en haar feedback tijdens dit project.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	4
Inleiding	5
Methoden.....	6
Literatuuronderzoek.....	6
Praktijkonderzoek.....	6
Analyse.....	6
Resultaten	8
Literatuuronderzoek.....	8
Praktijkonderzoek.....	10
Discussie en conclusie	14
Literatuuronderzoek.....	14
Praktijkonderzoek.....	14
Aansluiting literatuur en praktijk.....	15
De limitaties van het literatuuronderzoek	15
De limitaties van het praktijkonderzoek	15
Relevantie	16
Aanbevelingen	16
Conclusie.....	17
Referentielijst	18
Bijlage 1 De zoekopdracht	20
Bijlage 2 De enquête.....	21

Samenvatting

Volgens het WHO omvat de menselijke gezondheid meer dan alleen de lichamelijke gezondheid, ook geestelijke en maatschappelijke gezondheid spelen een rol. Een aantal van de factoren die invloed hebben op de gezondheid zijn sociale factoren, waaronder sociale activiteiten vallen. Deze sociale activiteiten kunnen worden gefaciliteerd in een gezinshuis, een kleinschalige vorm van hulpverlening onder begeleiding van professioneel opgeleide ouders, die in staat zijn extra hulp te bieden aan jongeren met complexe problematiek. Om de vraag 'Wat is de invloed van sociale activiteiten op de algehele gezondheid van jongeren die in een gezinshuis wonen?' te beantwoorden, hebben wij een literatuur- en een praktijkonderzoek uitgevoerd.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat jongeren in een gezinshuis een bovengemiddelde mate van problematiek hebben. Vanuit de stabiele leefomgeving, die een gezinshuis ze biedt, hebben jongeren de mogelijkheid aan deze problemen te werken.

Voor het praktijkonderzoek hebben wij een enquête afgenomen bij jongeren die wonen in het gezinshuis ValBiDam in Haastrecht. Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de jongeren in een gezinshuis een positief effect ervaart op hun mentale gezondheid ten gevolge van de sociale activiteiten. Het aantal activiteiten was hierbij niet van belang. Er lijkt een samenhang te bestaan tussen het deelnemen aan sociale activiteiten van jongeren in een gezinshuis en de gezondheid die zij ervaren.

Vanwege de limitaties in ons onderzoek bevelen wij aan dat er meer studies worden verricht om het effect van sociale activiteiten op de algehele gezondheid van de jongeren die wonen in een gezinshuis te onderzoeken.

Inleiding

De definitie van gezondheid volgens de World Health Organization (WHO) luidt als volgt: “Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken.” (1)

Gezond zijn is dus meer dan alleen ‘niet ziek’ zijn, en om gezond te zijn is meer nodig dan alleen een vitaal en fit lijf. Door deze ruimere definitie van gezondheid, zijn er veel factoren te benoemen die hun invloed kunnen uitoefenen op de gezondheid. Voorbeelden van gezondheidsdeterminanten zijn persoonsgebonden factoren (bijvoorbeeld lichaamsgewicht of bloeddruk), leefstijlfactoren (bijvoorbeeld roken en alcoholgebruik), en omgevingsfactoren, zoals het milieu of het beroep dat de persoon uitoefent. (2) Onder omgevingsfactoren valt ook de leefomgeving van een persoon, welke uiteengezet kan worden in sociale factoren. De volgende sociale factoren zijn door Movisie geïdentificeerd als factoren die een belangrijke invloed hebben op de menselijke gezondheid: financieel gezond zijn, zelfredzaam zijn, anderen ontmoeten, voor anderen zorgen, bijdragen aan de samenleving en betaald werken. (3) Het faciliteren van bovenstaande factoren kan in potentie veel bijdragen aan iemands gezondheid door een gezonde leefomgeving te creëren.

Een manier waarop wordt gepoogd om een gezonde leefomgeving te faciliteren voor kinderen van 0 - 23 jaar die in hun biologische gezin dit gezonde milieu niet ervaren, is het uit huis plaatsen naar een gezinshuis. Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van hulp, waarbij uit huis geplaatste kinderen samenwonen met gezinsouders en mogelijk hun eigen kinderen, in een normaal huis in een normale buurt. (4) De meerwaarde van een gezinshuis ten opzichte van een pleeggezin is dat de ouders in een gezinshuis een professionele opleiding in de zorg hebben genoten, met als doel dat zij extra hulp kunnen bieden naast goed ouderschap. Kinderen die in aanmerking komen om geplaatst te worden in een gezinshuis hebben namelijk complexe problematiek zoals ADHD, autisme, hechtingsproblematiek of zijn het slachtoffer geweest van verwaarlozing. (5) Het doel van een gezinshuis om het ‘gewone leven’ na te bootsen, ter bevordering van het zelfvertrouwen en om een gevoel van veiligheid te waarborgen. (4) In een gezinshuis worden ook vaak activiteiten georganiseerd ter bevordering van de band tussen de gezinshuisouders en de jongeren, maar ook tussen de jongeren zelf.

Zoals eerdergenoemd, kan het faciliteren van activiteiten ter bevordering van de sociale gezondheid ook de algehele gezondheid bevorderen. (3) Het effect van sociale activiteiten op de gezondheid bij jongeren in een gezinshuis is echter nog niet eerder onderzocht. Vanwege de complexe problematiek bij jongeren die in een gezinshuis wonen is gezondheidsbevordering bij deze jongeren een belangrijk aandachtspunt. Wij verwachten dan ook dat de sociale activiteiten in een gezinshuis een positief effect hebben op de gezondheid van de jongeren die in een gezinshuis wonen. Om dit te onderzoeken, hebben wij de volgende onderzoeksvraag opgesteld: ‘Wat is de invloed van sociale activiteiten op de algehele gezondheid van jongeren die in een gezinshuis wonen?’

Methoden

Literatuuronderzoek

In het literatuuronderzoek hebben we gekeken naar de effecten van sociale activiteiten op de gezondheid bij jongeren in het algemeen en specifiek bij probleemjongeren. Daarnaast hebben we gekeken naar de bekende effecten van het wonen in een opvang, met in het bijzonder een gezinshuis.

Voor het literatuuronderzoek werden meerdere databases gebruikt. Er is in de database PubMed gezocht naar literatuur aan de hand van onder andere de volgende Mesh-terms: "Social Participation", "Social Support", "Recreation Therapy", "Health Status", "Health", "Quality of Life", "Adolescent" en "Adolescent, Institutionalized". De volledige zoekopdracht staat vermeld in bijlage 1. De artikelen gevonden door de bovenstaande zoekopdracht werden aangevuld met studies, dossiers en rapporten die gevonden werden via de referenties bij deze artikelen. Bronnen werden geïncludeerd als zij direct de invloed van sociale activiteiten of participatie op de gezondheid onderzoeken. Het mocht hierbij zowel om de fysieke als de mentale gezondheid gaan. Bronnen die dit effect bij ziektebeelden anders dan psychische of psychiatrische aandoeningen onderzochten werden uitgesloten. Ook bronnen die niet representatief zijn voor de Nederlandse samenleving, zoals studies uitgevoerd in ontwikkelingslanden, werden uitgesloten.

Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd aan de hand van het afnemen van enquêtes bij jongeren die in een gezinshuis wonen. Deze enquête is ontwikkeld aan de hand van gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten en afgestemd op de doelgroep jongeren. (6) Zie bijlage 2 voor de afgenomen enquête. De enquête is samengesteld in samenwerking met Movisie en de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam. Het onderzoek werd uitgevoerd in het gezinshuis ValBiDam in Haastrecht. Door middel van de afgenomen enquête werd het effect van verschillende sociale activiteiten op de gezondheid van de jongeren in dit gezinshuis onderzocht. Omdat de jongeren niet verplicht zijn om aan sociale activiteiten deel te nemen, kan er een vergelijking gemaakt worden tussen de gezondheid van jongeren die wel, en jongeren die niet meedoen aan deze sociale activiteiten. Ook is er door middel van de enquête gekeken naar wat de jongeren zelf vinden van het effect van de sociale activiteit op hun gezondheid. Hierbij is rekening gehouden met verschillende confounding factoren, zoals leeftijd.

De enquête bestaat uit twee delen, waarbij het eerste deel betrekking heeft op de algemene gezondheid. Hierbij wordt naar drie onderdelen van de gezondheid gevraagd: de algemene gezondheid, de fysieke gezondheid en de mentale gezondheid. Het tweede deel van de enquête bestaat uit vragen over de sociale activiteit waaraan de jongere mogelijk deelneemt. Als de jongere niet deelneemt aan een sociale activiteit wordt dit deel van de enquête niet verder ingevuld. In dit deel van de enquête wordt gevraagd aan wat voor sociale activiteit de jongere deelneemt en zijn of haar algemene mening over de activiteit. Vervolgens wordt het ervaren effect van de activiteit op de mentale gezondheid uitgevraagd.

Analyse

De vragen in de enquête zijn met name multiple-choicevragen met vier of vijf opties (zoals (bijna) nooit, soms, vaak, (bijna) altijd). Deze opties worden omgezet naar cijfers van 1 t/m 4

of 5 om de gezondheid van de jongeren te scoren. Deze scores kunnen vervolgens vergeleken worden tussen jongeren die wel en niet aan de activiteit deelnemen. Daarnaast wordt gekeken naar de scores die de jongeren zelf geven aan het effect van de sociale activiteit op hun gezondheid. Ook wordt het ervaren effect van verschillende activiteiten met elkaar vergeleken. Het uitvragen van de mentale gezondheid bestaat uit meerdere vragen. Er wordt één score voor de mentale gezondheid gegeven die wordt samengesteld door punten te geven per vraag. Bij 'positieve' vragen als "ik voel mij vrolijk", wordt een score van 1 aan (bijna) nooit gegeven en een 4 aan (bijna) altijd. Bij 'negatieve' vragen als "ik voel mij somber", wordt een 4 gegeven aan (bijna) nooit en een 1 aan (bijna) altijd. Van de scores van alle vragen wordt een gemiddelde genomen als score voor de mentale gezondheid. De scores van 1 t/m 4 komen overeen met: 1= slechte mentale gezondheid, 2= matige mentale gezondheid, 3= goede mentale gezondheid en 4= hele goede mentale gezondheid.

Resultaten

Literatuuronderzoek

In totaal zijn achttien bronnen in dit literatuuronderzoek geïncorporeerd. Deze bronnen hadden allemaal een kwalitatieve opzet en voldeden aan de inclusiecriteria. De bronnen zijn als volgt onderverdeeld: 'sociale netwerk factoren', 'participatie aan sociale activiteiten', 'de effecten van een opvang' en 'gezinshuizen in het bijzonder'.

In alle bronnen is het verband beschreven tussen sociale factoren en het effect op de gezondheid. Het ging hierbij zowel om jongeren in het algemeen als om probleemjongeren.

Wilkinson omschreef in 2003 tien sociale determinanten van de gezondheid. Drie van deze tien determinanten waren van belang binnen de context van dit artikel, namelijk de determinanten "sociale exclusie", "sociale ondersteuning" en "psychologische stress". (7) Met sociale exclusie doelde Wilkinson op mensen die niet helemaal kunnen meekomen in de maatschappij, zoals dak- en thuislozen, werklozen, chronisch zieken en gehandicapten. Bij sociale ondersteuning ging het voornamelijk over het hebben van goede sociale relaties of niet. Zo zullen mensen zonder een sociaal vangnet meer depressies hebben, een hogere mate van beperkingen ervaren door hun chronische ziekten en minder welzijn ervaren. Onder psychologische stress omvatte Wilkinson onder andere het gevoel van een lage eigenwaarde, een gebrek aan controle over het eigen leven en sociale isolatie. Al deze stress factoren hebben grote effecten op de gezondheid. (7)

Sociale netwerk factoren

De effecten van de sociale omgeving van een persoon op zijn/haar gezondheid zijn door meerdere wetenschappelijke onderzoeken ondersteund. Voor de algemene bevolking geldt dat een sterker gevoel van coherentie tot een betere kwaliteit van leven leidt. (8) Een groter sociaal netwerk leidt tot een betere ervaring van gezondheid en wellicht ook tot een betere werkelijke gezondheid. (9,10) Daarnaast heeft het hebben van een groot sociaal netwerk met name ook een groot positief effect op de kwaliteit van leven en de mogelijkheid tot het ontplooiën van de persoon. Bovendien zijn er ook positieve effecten op het voorkomen van depressie, lichamelijke klachten en het vermogen tot adaptatie. (11) Het hebben van een goed sociaal netwerk leidt tot een betere therapietrouwheid, welke een gunstig effect op de werkelijke gezondheid heeft. (12)

Bij adolescenten en jongvolwassenen zijn er verschillende stadia die worden gekenmerkt door emotionele, cognitieve en fysieke ontwikkeling. (13) De leeftijd van 15 tot 25 jaar is hierbij de piekleeftijd voor het ontwikkelen van een psychische stoornis. (14) Er is een complexe wisselwerking tussen het ontwikkelen van een psychische ontwikkelingsstoornis of een lichamelijke ziekte en emotionele moeilijkheden. Dit uit zich vooral tijdens de fase van 15 tot 25 jaar. (13)

Levula beschreef het effect van sociale netwerk factoren op de mentale gezondheid van onder andere jongeren. Voor jongeren had een sociaal isolement het meeste effect op de mentale gezondheid, gevolgd door sociale cohesie en sociaal vertrouwen. (15) Ook is geconcludeerd dat het effect van deze factoren niet hetzelfde is voor verschillende leeftijdscategorieën. Deze bevindingen impliceren dat hierdoor een andere aanpak nodig is voor het bevorderen van de mentale gezondheid per leeftijdscategorie.

Låftman beschreef het effect van het contact van een adolescent met zijn ouders en leeftijdsgenoten en het uiten van klachten over zijn gezondheid. Låftman liet zien dat negatieve aspecten in dit contact, vooral wanneer het negatieve contact in meerdere gebieden speelde, een duidelijk hoger aantal klachten over de gezondheid geeft. (16)

Participatie aan sociale activiteiten

Holland en Andre lieten zien dat sociale activiteiten bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling en socialisatie. Zij beweren dat deelname aan zulke activiteiten ervoor zorgt dat jongeren hun energie kwijt kunnen op een sociaal geaccepteerde manier. Hun resultaten lieten duidelijk zien dat sociale deelname sterk gecorreleerd is met het zelfvertrouwen van de jongeren. (17) Zelfvertrouwen kan een beschermende factor zijn tegen het ontwikkelen van een depressie en stress. (18) Ook Rae liet in een studie van 3294 kinderen tussen 4-16 jaar zien dat deelname aan verschillende sociale activiteiten gerelateerd is aan een lagere incidentie van gedragsproblemen. (19)

De effecten van het leven in een opvang

Holtan toonde aan dat jongeren die leven in een opvang met bloedverwanten minder problemen hebben met hun ontwikkeling, in vergelijking met kinderen die leven in een opvang zonder bloedverwanten. Twee belangrijke factoren die hieraan bijdragen zijn het mannelijke geslacht en een opvang buiten de geboorteplaats. (20)

Clausen liet daarbij zien dat jongeren in een opvanghuis significant hogere niveaus van gezondheids- en gedragsproblemen hadden en ook meer moeite hadden om zich aan te passen aan verschillende situaties. 75-80% van de jongeren scoorden daarbij in de problematische zone. (21)

Bartelink gaf aan dat de leeftijd waarop een jongere bij een pleeggezin komt, effect heeft op emotionele en gedragsproblemen en de gezondheid. Hoe ouder de jongere was bij de eerste plaatsing, hoe sterker dit effect meespeelt. Ook liet Bartelink zien dat binding met de pleegouders, en vooral de pleegvader, zorgt voor minder negatieve stemmingen, meer rationele vaardigheden en betere relaties met leeftijdgenoten. (22)

Gezinshuizen

Baat liet aan de hand van een tweetal wetenschappelijke schalen zien dat jongeren in gezinshuizen een bovengemiddeld hoge problematiek hebben, waaronder problematiek met het psychosociaal functioneren en problemen met gedrag en omgang met leeftijdsgenoten. Baat concludeerde dat er sprake is van een complexiteit aan problemen. (23)

Baan liet zien dat de helft van de onderzochte jongeren te maken heeft gehad met verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik en dat bijna alle jongeren kampen met verschillende vormen van psychosociale problematiek. Bij de helft van deze jongeren mondde dit uit in een psychische stoornis. Ook konden deze jongeren moeilijk relaties met anderen opbouwen. Een instabiele verblijfplaats en overplaatsingen zorgden hierbij voor nog meer emotionele schade en gedragsproblematiek. Gezinshuizen bieden de stabiele omgeving die deze jongeren nodig hebben. Ook op de lange termijn resulteerde dit in een verminderde vraag naar dure zorg. (24)

Praktijkonderzoek

Deelnemers

In totaal zijn er 15 enquêtes afgenomen bij de jongeren die wonen in het gezinshuis ValBiDam. De gemiddelde leeftijd van de jongeren is 14 jaar, met een maximumleeftijd van 18 jaar en een minimumleeftijd van 10 jaar. De man/vrouw verdeling is nagenoeg gelijk (8 meisjes, 7 jongens).

Het aantal deelnemers dat mee doet aan een van de sociale activiteiten was 100%. 90% van de jongeren doet mee aan de sociale activiteit 'samen eten'. Daarnaast doen veel jongeren (60%) mee aan 'filmavonden'.

Algemene gezondheid

Van de jongeren in het gezinshuis geeft 53% aan zichzelf over het algemeen 'gewoon gezond' te vinden en 13% noemt zichzelf 'heel gezond'. Daarnaast vindt 27% zichzelf 'een beetje gezond' (zie figuur 1). Ook voelden de meeste jongeren (67%) zich tijdens het invullen van de enquête 'goed'.



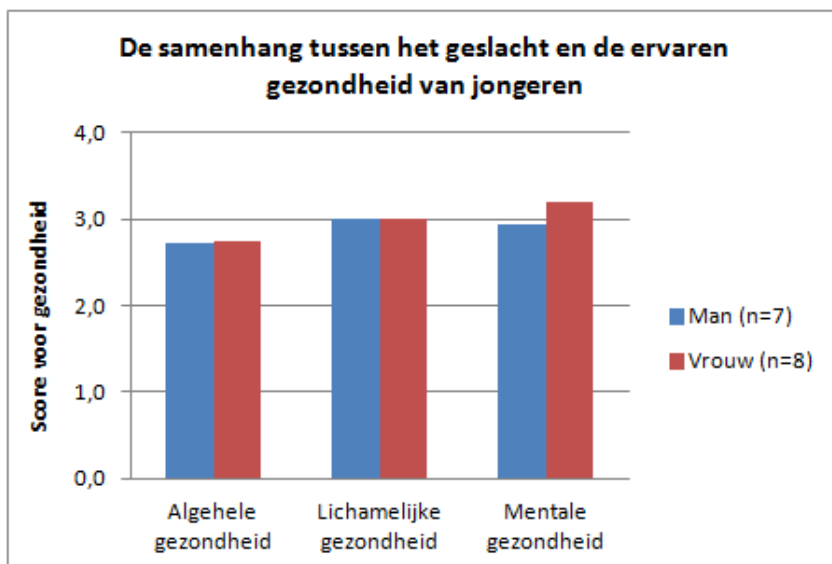
Figuur 1: Het gegeven antwoord op de vraag: 'Hoe gezond vind je jezelf?' (n = 15).

De ervaren gezondheid van de jongeren in de afgelopen 4 weken

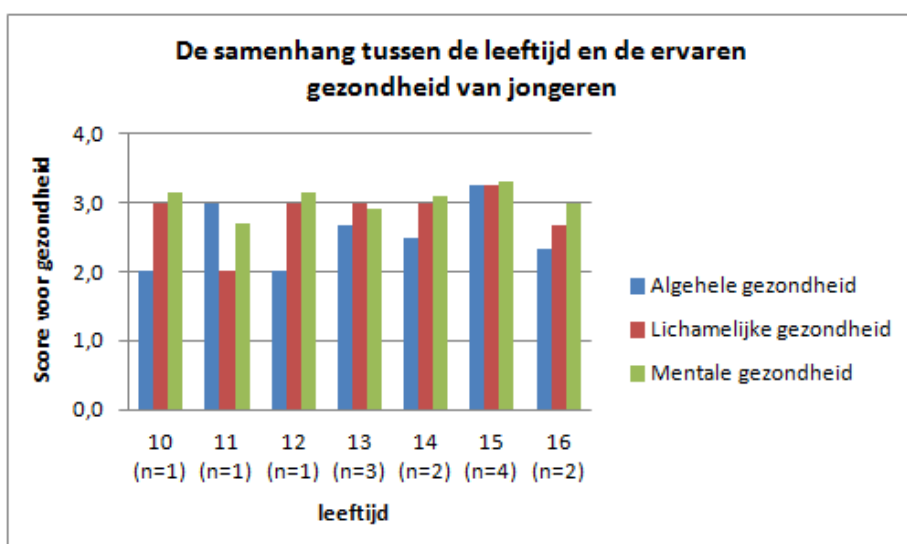
60% van de jongeren geeft aan zich lichamelijk goed te voelen. Echter geeft 13% van de jongeren aan vaak moeite te hebben met activiteiten zoals traplopen, fietsen en dergelijke. 47% van de jongeren geeft aan hier soms moeite mee te hebben.

Op de stellingen 'ik voel mij somber/boos/bang/verdrietig', is het gemiddeld gegeven antwoord 'soms'. Op de vragen: 'ik voel mij, vrolijk/gelukkig/energiek', is het gemiddelde antwoord 'vaak'. De gemiddelde score voor de algehele mentale gezondheid was een 3 (een goede mentale gezondheid).

Bij het vergelijken van het geslacht en de gezondheid is ervoor zowel de algehele, als voor de lichamelijke en de mentale gezondheid nagenoeg geen verschil tussen jongens en meisjes (zie figuur 2). De meisjes lijken iets hoger te scoren op mentale gezondheid. Er is daarnaast gekeken naar de samenhang tussen de leeftijd en de ervaren gezondheid van de jongeren (zie figuur 3). Er is geen duidelijk verband te zien tussen de leeftijd van de jongeren en de algehele, lichamelijke en mentale gezondheid. De groep 15-jarige scoort op zowel algehele, als lichamelijke en mentale gezondheid het best. De jongere leeftijdscategorieën lijken slechter te scoren op de ervaren gezondheid. Bij de leeftijdscategorieën 10 (n=1) en 12 jaar (n=1) geldt dit alleen voor de algehele gezondheid en voor de leeftijdscategorie 11 jaar geldt dit alleen voor de lichamelijke gezondheid.



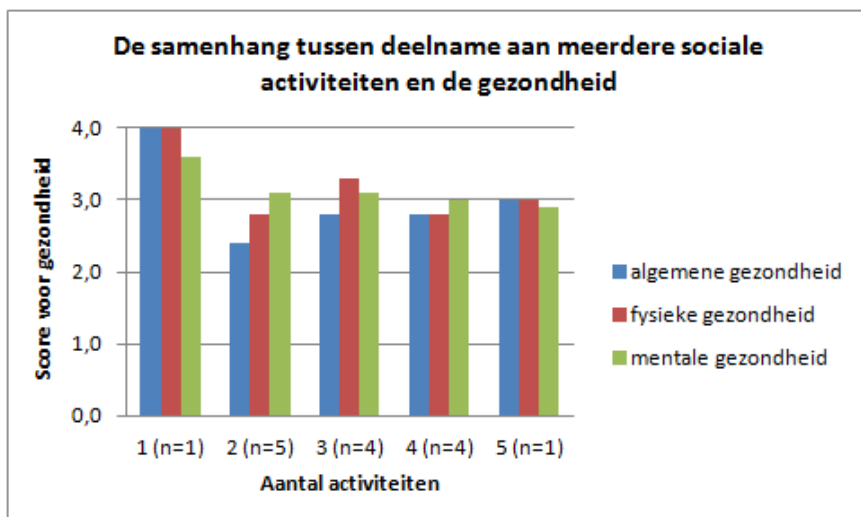
Figuur 2: De samenhang tussen het geslacht en de ervaren gezondheid van de jongeren (n = 15)



Figuur 3: De samenhang tussen de leeftijd en de ervaren gezondheid van jongeren (n = 15)

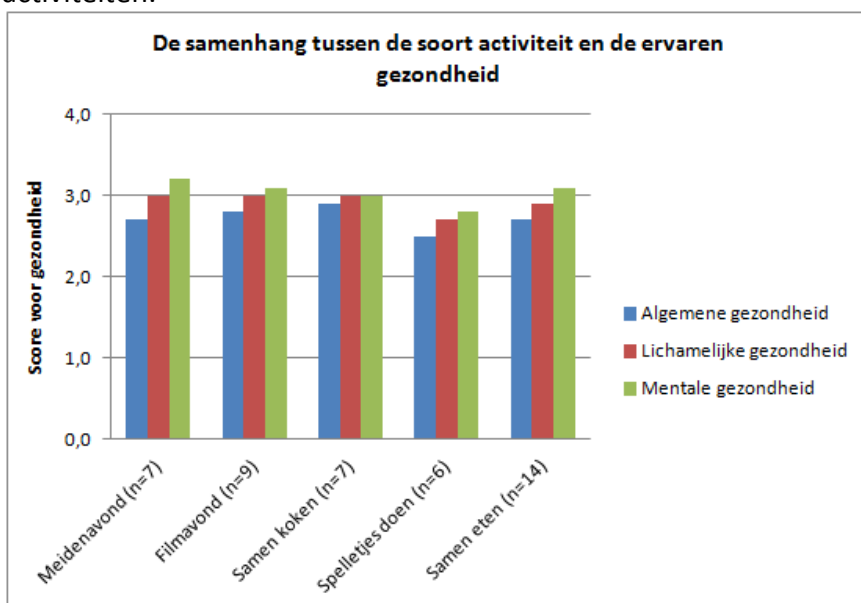
De samenhang tussen de deelname aan één of meerdere activiteiten en de ervaren gezondheid van de jongeren

Het percentage van de jongeren dat deelneemt aan één of meerdere activiteiten was 100%, waardoor geen vergelijking gemaakt kan worden tussen de invloed van 'deelname aan een activiteit' en 'geen deelname aan een activiteit' op de gezondheid. Wel kan gekeken worden naar de invloed op de algehele gezondheid van de hoeveelheid activiteit waaraan een jongere deelneemt. Hierbij is het aantal activiteiten vergeleken met de algemene gezondheid, de fysieke gezondheid en de mentale gezondheid. Dit is gedaan door middel van scores van de gezondheid van 1 tot 4, waarbij 1= niet gezond en 4= heel gezond. Het gaat hier om hoe de jongere zijn of haar gezondheid over de afgelopen 4 weken heeft beoordeeld in relatie tot de hoeveelheid sociale activiteiten waaraan hij of zij mee doet (zie figuur 4).



Figuur 4: De samenhang tussen deelname aan meerdere sociale activiteiten en de ervaren gezondheid (n = 15)

Naast het aantal activiteiten zijn ook de soorten activiteiten vergeleken met de ervaren gezondheid van de jongeren in het gezinshuis (zie figuur 5). Hierbij is er geen duidelijk verschil te zien tussen zowel de algemene, als de lichamelijke en mentale ervaren gezondheid en de soorten activiteiten. De activiteit ‘spelletjes doen’ lijkt iets lager te scoren op alle onderdelen van de ervaren gezondheid. De ervaren gezondheid bij een activiteit als ‘samen eten’, waar bijna alle kinderen aan deelnemen, lijkt niet te verschillen van de andere activiteiten.



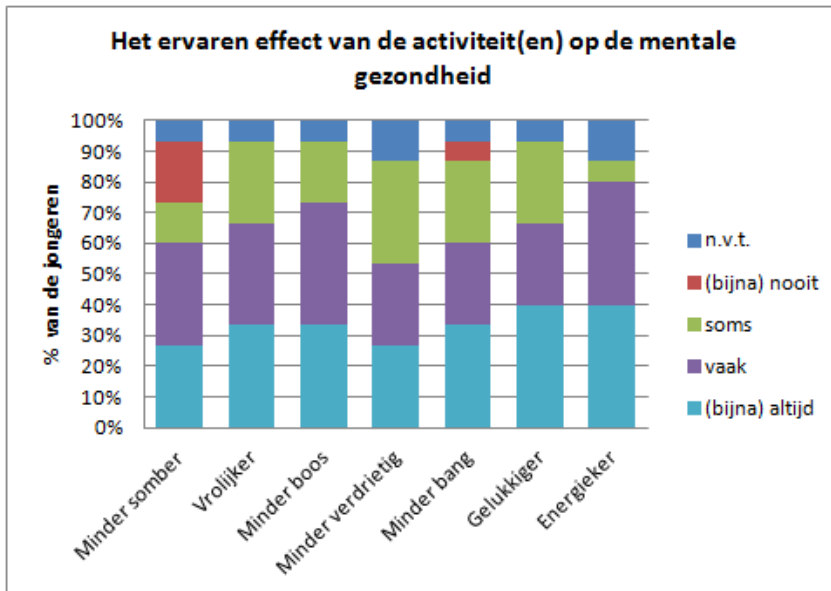
Figuur 5: Het verband tussen een sociale activiteit en de gemiddelde score van de ervaren gezondheid (n = 15)

Uit de vragen gericht op de directe mening van de kinderen over de activiteit blijkt dat de jongeren het contact met anderen tijdens de activiteit(en) gemiddeld ‘leuk’ vinden en dat zij vaak zin hebben in de activiteit(en). 73% van de jongeren geeft aan het contact met anderen tijdens de activiteit leuk te vinden. 47% van de jongeren heeft vaak zin in de activiteit(en), de rest is neutraal. 53% van de jongeren geeft aan met meer activiteiten te willen meedoen.

De mentale gezondheid van de jongeren de gedurende de afgelopen 4 weken

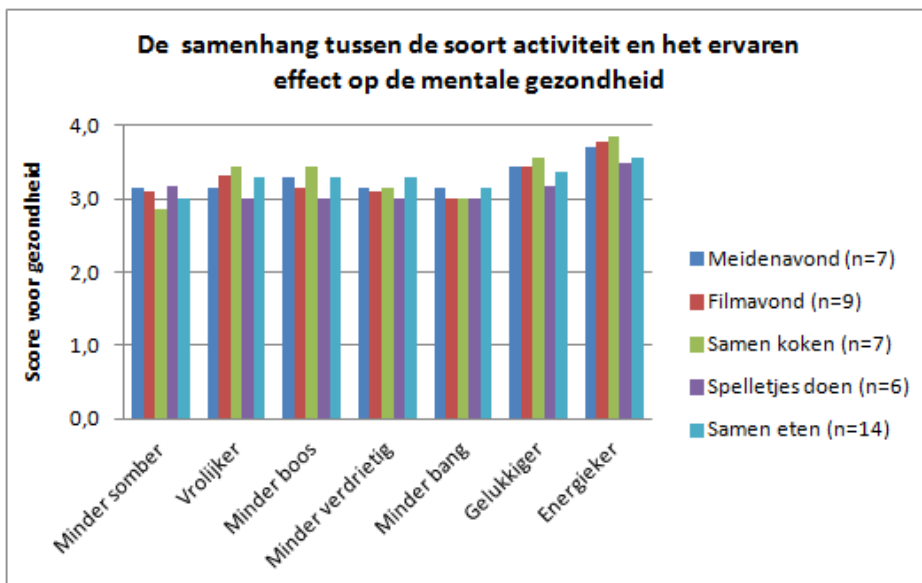
Figuur 6 beschrijft het effect op de mentale gezondheid dat de jongeren zelf ervaren ten gevolge van deelname aan de sociale activiteit. 80% van de jongeren vindt dat hij/zij vaak of

(bijna) altijd energiever wordt van deelname aan sociale activiteiten. Daarnaast geeft 66% aan vaak of (bijna) altijd vrolijker te worden van de activiteiten en voelt 67% zich gelukkiger na het meedoen aan sociale activiteiten. Ook zegt 60% zich minder somber te voelen en geeft 73% aan vaak of (bijna) altijd minder boos te zijn. 54% van de jongeren voelt vaak of (bijna) altijd minder verdrietig en 60% geeft aan minder bang te zijn ten gevolge van deelname aan de sociale activiteit.



Figuur 6: Het ervaren effect van sociale activiteit(en) op de mentale gezondheid (n = 15)

Daarnaast is een vergelijking gemaakt van de beschreven ervaren effecten op de mentale gezondheid en soort activiteit waaraan deelgenomen werd. Voor geen van de activiteiten lijkt er een verschil te zijn in het door de jongeren ervaren effect op de mentale gezondheid. Zoals mede uit figuur 6 blijkt, is hier te zien dat de jongeren met name aangeven energiever te worden van alle genoemde activiteiten.



Figuur 7: De samenhang tussen de soort activiteit en het ervaren effect op de mentale gezondheid (n = 15)

Discussie en conclusie

In dit onderzoek hebben we aan de hand van een literatuurstudie en een praktijkonderzoek gekeken naar de invloed van sociale activiteiten binnen een gezinshuis op de gezondheid van de kinderen die in dit gezinshuis wonen.

Literatuuronderzoek

Uit het literatuuronderzoek bleek dat sociale determinanten een grote invloed hebben op de gezondheid. Het contact met een sociaal netwerk leidt tot een betere ervaren gezondheid en tot een betere kwaliteit van leven. Jongeren in een sociaal isolement hebben duidelijk een mindere mentale gezondheid. Het participeren aan sociale activiteiten is duidelijk gecorreleerd met het zelfvertrouwen van jongeren. Zelfvertrouwen is een belangrijke beschermende factor tegen depressie en stress. Daarnaast is participatie aan sociale activiteiten gerelateerd aan een lagere incidentie van gedragsproblemen. Het opgroeien in een leefomgeving met bloedverwanten geeft duidelijk minder problemen dan opgroeien in een leefomgeving zonder bloedverwanten. Het mannelijk geslacht en opvang buiten je geboorteplaats zijn hierin belangrijke factoren. In een opvanghuis hebben jongeren ook duidelijk meer gezondheidsproblemen. De leeftijd waarop een jongere voor het eerst bij een pleeggezin komt, is in belangrijke mate een voorspellende factor voor de gezondheid. De relatie met de pleegouders, en vooral de pleegvader, houdt verband met de relatie met leeftijdsgenoten. Jongeren in gezinshuizen hebben een bovengemiddelde mate van problematiek, waaronder de relatie met leeftijdsgenoten. De helft van de jongeren heeft te maken gehad met verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik en bijna alle jongeren kampen met psychosociale problematiek. De gezinshuizen bieden een stabiele omgeving die nodig is om verergering van de psychosociale problematiek te voorkomen en eventueel te verbeteren.

Praktijkonderzoek

Uit het praktijkonderzoek bleek dat de jongeren in een gezinshuis zich over het algemeen 'gewoon gezond' voelen (53%). Daarnaast voelt het merendeel van de jongeren zich lichamelijk goed (60%). De jongeren hadden gemiddeld een 'goede' mentale gezondheid.

Er lijkt geen duidelijke samenhang te zijn tussen zowel het geslacht, als de leeftijd van de jongeren en de ervaren algehele, lichamelijke en mentale gezondheid. De jongeren in de lagere leeftijdscategorieën leken op sommige onderdelen slechter te scoren, maar in deze categorieën geldt $n = 1$, waardoor de resultaten minder betrouwbaar zijn. Alle jongeren hebben deelgenomen aan een of meerdere sociale activiteiten. Hierbij is gebleken dat er geen samenhang lijkt te zijn tussen het aantal sociale activiteiten waaraan is deelgenomen en de ervaren algemene, fysieke en mentale gezondheid. De groep jongeren die aan één sociale activiteit mee deed leek beter te scoren, echter bestond deze groep maar uit één jongere, waardoor hier geen valide conclusie uit getrokken kan worden. Ook bleek er geen duidelijke samenhang te zijn tussen de soort activiteit waaraan werd deelgenomen en de ervaren gezondheid. De meerderheid van de jongeren ervaart dat de sociale activiteit vaak of (bijna) altijd een positief effect heeft op hun mentale gezondheid. Hierbij geven de meeste jongeren aan energiever te worden van de activiteit. Er is geen verschil gevonden in de soort activiteit waaraan werd deelgenomen en het ervaren effect op de mentale gezondheid.

Ook is gebleken uit het praktijkonderzoek dat de meerderheid van de jongeren aangeeft aan meer activiteiten te willen meedoen. Daarnaast blijkt dat 73% van de jongeren het contact met anderen tijdens de activiteit als leuk ervaart. Hieruit kunnen we concluderen dat de jongeren een positief effect ervaren van deze vorm van sociale activiteiten ('samen eten', 'filmavonden').

Aansluiting literatuur en praktijk

Vanuit de literatuur weten we dat de adolescentie leeftijd een piekleeftijd is voor emotionele, cognitieve en fysieke ontwikkelingsproblemen. (13,14) Jongeren die opgroeien in een pleeggezin hebben meer problemen in hun ontwikkeling en grotere gezondheids- en gedragsproblemen. (20-22) In de gezinshuizen wordt een stabiele omgeving gecreëerd die de jongeren nodig hebben om aan deze problemen te werken. (24) Vanuit ons praktijkonderzoek zien we dat alle jongeren participeren in sociale activiteiten. De meerderheid van de jongeren ervaart dat de sociale activiteiten positief bijdragen op hun mentale gezondheid. Ons literatuuronderzoek laat zien dat het hebben van een sociaal netwerk positief bijdraagt aan de mentale gezondheid en zelfvertrouwen van jongeren. (9,10,15,16) Participeren aan sociale activiteiten is sterk gecorreleerd aan toename van zelfvertrouwen. (17,18)

De limitaties van het literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek werd gelimiteerd door een aantal factoren. De gevonden studies kwamen vooral uit andere landen. Hierdoor is het moeilijk te bepalen in hoeverre ze toepasbaar zijn op de Nederlandse situatie. Daarnaast is er nog relatief weinig onderzoek gedaan naar de effecten van sociale factoren op de gezondheid bij jongeren. De literatuur richt zich voornamelijk op volwassenen en ouderen. De effecten van sociale factoren op de gezondheid verschillen tussen leeftijdscategorieën. Hierdoor moesten we ons beperken tot een select aantal bronnen. Ook kunnen we, gezien de omvang van het project en de beschikbare tijd, niet garanderen dat de gevonden literatuur volledig is.

De limitaties van het praktijkonderzoek

Naast het literatuuronderzoek werd ook het praktijkonderzoek beperkt door een aantal factoren. Er zijn in totaal 15 deelnemers in het praktijkonderzoek geïnccludeerd en het onderzoek is over een korte periode uitgevoerd. Hierdoor is het mogelijk dat sommige informatie gemist werd en niet alle relevante data is bemachtigd. Ook zijn de resultaten door de kleinschaligheid minder betrouwbaar. Daarnaast deden alle deelnemers mee aan één of meerdere sociale activiteiten in het gezinshuis. Hierdoor was er geen vergelijking mogelijk tussen het wel of niet deelnemen aan een sociale activiteit. Wel is er daarom een vergelijking gemaakt van de gezondheid van de jongeren en het aantal sociale activiteiten waaraan zij deelnamen. Het hoge percentage van deelname aan sociale activiteiten is mogelijk het gevolg van een stimulerende houding van de begeleiders in dit gezinshuis. Ook kan het hoge percentage deelname het gevolg zijn van de soort activiteiten die in dit onderzoek zijn geïnccludeerd. Zo hebben wij bijvoorbeeld gekeken naar de activiteit 'samen eten'. Een kanttekening die hierbij geplaatst kan worden is dat samen eten bij een 'normaal gezin' hoort en het valt te bediscussiëren of dit als een sociale activiteit gezien kan worden zoals het in het onderzoek beschreven wordt. Wat 'thuis' gedaan wordt voelt namelijk niet per se als sociale activiteit. Ondanks dat een gezinshuis niet één op één vergeleken kan worden met een 'normaal gezin', wordt hier wel in een bepaalde mate naar gestreefd. Er

moet dus rekening gehouden worden met het feit dat deze vorm van sociale activiteiten verschillen met bijvoorbeeld sociale activiteiten georganiseerd door sociaal-cultureel werk. De ervaren algemene, fysieke en mentale gezondheid van het merendeel van de jongeren was 'goed'. Dit zou ook een gevolg kunnen zijn van het hoge percentage jongeren dat deelneemt aan activiteiten en kan onze resultaten dus positief beïnvloed hebben. Een andere limitatie is dat er in het praktijkonderzoek mogelijk sprake is geweest van recall bias. De deelnemers zijn namelijk maar op één moment in de tijd gevraagd naar hun algemene, fysieke en mentale gezondheid. Dit kan mogelijk van invloed zijn geweest op onze resultaten doordat zij de enquête op een ander moment, waar zij zich mogelijk beter of slechter voelden, anders zouden invullen. Daarnaast moesten zij terugkijken op een activiteit in het verleden, waardoor zij dit misschien anders gewaardeerd zouden hebben dan als het op het moment zelf was gevraagd. De sociale activiteiten waar wij naar hebben gekeken, zoals 'samen eten' en 'filmavond', zijn in het gezinshuis niet verplicht en vaak op eigen initiatief van de jongeren. Dit kan mogelijk van invloed zijn geweest op de resultaten, omdat zij deze sociale activiteiten voor deelname waarschijnlijk al meer waarden. Via de enquête is alleen gevraagd naar de ervaren invloed van de sociale activiteiten op de mentale gezondheid. Hierdoor kunnen we alleen conclusies trekken over de samenhang van de sociale activiteit(en) en de mentale gezondheid en niet over de algemene en fysieke gezondheid.

Relevantie

Uit het onderzoek is dus gebleken dat het doen van sociale activiteiten bij jongeren in een gezinshuis samenhangt met hun ervaren mentale gezondheid. Vanwege de complexe, vaak psychische, problematiek is mentale gezondheid een belangrijk speerpunt in gezinshuizen. Deze vorm van sociale activiteiten is een relatief "makkelijke" manier van om de mentale gezondheid van deze jongeren te beïnvloeden. Aan de hand van deze resultaten kan verder onderzoek gedaan worden naar het effect van sociale activiteiten op ook andere aspecten van de gezondheid. Hierdoor zou implementatie van deze vorm van sociale activiteiten in de toekomst het misschien mogelijk maken de gezondheid van jongeren in gezinshuizen verder te bevorderen op een manier die relatief makkelijk te bewerkstelligen is.

Aanbevelingen

Vervolgonderzoek naar het effect van sociale activiteiten op de algehele gezondheid bij jongeren in gezinshuizen moet gedaan worden om onze resultaten te bevestigen. Hierbij moeten meer deelnemers geïnccludeerd worden en meerdere meetmomenten in de tijd gebruikt worden, om zo een betrouwbare conclusie te kunnen trekken over de invloeden van sociale activiteiten in gezinshuizen. Daarbij moet ook een vergelijking tussen 'voor de deelname' en 'na de deelname' gemaakt worden. Daarnaast kan ook gebruik gemaakt worden van randomized controlled trial, waarbij wel en geen deelname vergeleken worden. Bovendien moet gekeken worden of deze resultaten ook gelden voor andere gezinshuizen.

We hebben in dit onderzoek alleen gekeken naar de invloed van de sociale activiteiten op de mentale gezondheid. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of deze sociale activiteiten ook invloed hebben op de algemene gezondheid of fysieke gezondheid. Daar komt nog bij dat in vervolgonderzoek mogelijk beter gekeken kan worden naar sociale activiteiten die niet gerelateerd zijn met 'thuis'. Op die manier zal het sociale aspect en hiermee de invloed op de algemene, mentale en fysieke gezondheid nog nauwkeuriger onderzocht kunnen worden. Een suggestie voor geschikte sociale activiteiten zijn activiteiten die door sociaal cultureel werk worden georganiseerd.

Conclusie

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek blijkt dat jongeren in een gezinshuis een bovengemiddelde mate van problematiek hebben. Vanuit de stabiele leefomgeving die een gezinshuis ze biedt, hebben jongeren de mogelijkheid aan deze problemen te werken. Het zelfvertrouwen dat de jongeren opdoen door het participeren aan sociale activiteiten is hierin van groot belang.

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt dat de meerderheid van de jongeren in een gezinshuis een positief effect ervaren op hun mentale gezondheid ten gevolge van de sociale activiteiten. Het aantal activiteiten was hierbij niet van belang.

Uit ons onderzoek blijkt dat er een samenhang bestaat tussen het deelnemen aan sociale activiteiten van jongeren in een gezinshuis en de gezondheid die zij ervaren.

Referentielijst

- (1) World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. 1948.
- (2) Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Determinanten van gezondheid. 2015; Available at: <http://www.toolkitvtv.nl/inhoud/indicatoren-en-bronnen/gezondheidsdeterminanten/wat-zijn-determinanten-van-gezondheid/>, 2017 March 12.
- (3) Winsemius A, Ballering C, Scheffel R, Schoorl R. Dossier: Wat werkt bij sociaal en gezond? 2016 November.
- (4) Gezinshuis.com. Ieder kind een veilig thuis! 2016; Available at: <http://www.gezinshuis.com/over-ons>, 2017.
- (5) van Stam A, van Dorland M. Existentiële loyaliteit binnen gezinshuizen. 2013.
- (6) Fit 4 Work. F4W Vragenlijst. 2012.
- (7) Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. International centre of health and society 2003.
- (8) Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, health care , and philosophy* 2005;8(3):335-341.
- (9) Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie P, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open* 2016 January;6(1).
- (10) Messias D, de Jong M, McLoughlin K. Being involved and making a difference: empowerment and well-being among women living in poverty. *Journal of holistic nursing* 2005 March;23(1):70-88.
- (11) Lumley J, Watson L, Small R, Brown S, Mitchell C, Gunn J. PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth. *BMC public health* 2006 February;6(37).
- (12) Taft A, Small R, Hegarty K, Watson L, Gold L, Lumley J. Mothers' AdvocateS In the Community (MOSAIC)- non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomised trial in primary care. *BMC public health* 2011;11(178).
- (13) Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Young Australians: their health and wellbeing 2011. 2011 May.
- (14) Australian Bureau of Statistics. One in four young Australians have a mental disorder: ABS. 2010 July 26; Available at: <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Latestproducts/4840.0.55.001Media%20Release>

[12007?opendocument&tabname=Summary&prodno=4840.0.55.001&issue=2007&num=&view=](#), 2017.

(15) Levula A, Wilson A, Harré M. The association between social network factors and mental health at different life stages. *Quality of life research* 2016 July;25(7):1725-1733.

(16) Låftman S, Östberg V. The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. *Social science & medicine* 2006 August;63(3):611-623.

(17) Holland A, Andre T. Participation in Extracurricular Activities in Secondary School: What Is Known, What Needs to Be Known? *Review of Educational Research* 1987;57(4):437-466.

(18) Dumont M, Provost M. Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence* 1999;28(3):343-363.

(19) Rae-Grant N, Thomas HO,D., Boyle M. Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Child&Adolescent psychiatry* 1989;28(2):262-268.

(20) Holtan A, Rønning J, Handegård B, Sourander A. A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European child & adolescent psychiatry* 2005;14(4):200-207.

(21) Clausen J, Landsverk J, Ganger W, Chadwick D, Litrownik A. Mental Health Problems of Children in Foster Care. *Journal of child and family studies* 1998;7(3):283-296.

(22) Bartelink C. Uithuisplaatsing: wat werkt? Nederlands Jeugdinstituut 2013 April.

(23) de Baat M, Berg-le Clercq T. Wat werkt in gezinshuizen? Nederlands Jeugdinstituut 2013 August.

(24) Baan G, Eilbracht L, van Dijk M. Maatschappelijke Business Case Gezinshuizen. 2015.

Bijlage 1 De zoekopdracht

Zoekopdracht zoals uitgevoerd op 11 maart 2017:

("Foster home care"[MeSH] OR Foster home care[tiab] OR Foster*[tiab] OR Kinship care[tiab])

AND

("Social Participation"[Mesh] OR Social participation*[tiab] OR Civic participation*[tiab] OR Interpersonal relations[mesh] OR Interpersonal relation*[tiab] OR Social interaction*[tiab] OR "Recreation Therapy"[Mesh] OR Recreation therap*[tiab] OR Therapy, recreation*[tiab] OR Therapies, recreation*[tiab] OR "Social marginalization"[mesh] OR Social marginalization*[tiab] OR "Social environment"[mesh] OR Social environment*[tiab] OR Social ecolog*[tiab])

AND

("Adolescent"[mesh] OR Adolescen*[tiab] OR Teen*[tiab] OR Youth*[tiab] OR Juvenil*[tiab] OR "Young adult"[mesh] OR Young adult*[tiab])

AND

("Health"[Mesh] OR "Adolescent health"[mesh] OR Adolescent health*[tiab] OR Well-being*[tiab] OR Wellness*[tiab] OR "Health status"[mesh] OR Health status*[tiab] OR "Mental health"[mesh] OR Mental health*[tiab])

Bijlage 2 De enquête

DE INVLOED VAN SOCIALE ACTIVITEITEN OP DE GEZONDHEID VAN JONGEREN

Beste bewoners,

Allereerst bedankt voor het invullen van deze enquête. Het invullen van de enquête is anoniem en is niet verplicht. Er zal zorgvuldig omgegaan worden met de antwoorden en deze zullen niet gedeeld worden met jullie begeleiders. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten.

DEEL A: ALGEMENE GEZONDHEID

1. Wat is je geslacht?

Man Vrouw

2. Hoe oud ben je?

3. Wat voor school/opleiding doe je of heb je gedaan?

4. Hoe gezond vind je jezelf?

- Ik vind mijzelf heel gezond
 Ik vind mijzelf gewoon gezond
 Ik vind mijzelf een beetje gezond
 Ik vind mijzelf niet gezond

*De volgende vragen gaan over hoe je je hebt gevoeld de afgelopen 4 weken. * Niet van toepassing.*

	(Bijna) nooit	Soms	Vaak	(Bijna) altijd	N.v.t.*
Ik voel mij lichamelijk goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb moeite met activiteiten zoals traplopen, fietsen, et cetera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hoe voel je je op dit moment?

- Heel goed
- Goed
- Matig
- Slecht
- Heel slecht

De volgende vragen gaan over hoe je je hebt gevoeld de afgelopen 4 weken.

	(Bijna) nooit	Soms	Vaak	(Bijna) altijd	N.v.t
Ik voel mij somber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij vrolijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij boos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij bang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij gelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij energiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL B: DE INVLOED VAN DE ACTIVITEIT

8. Aan welke groepsactiviteit(en) doe je mee? *(Je mag meerdere antwoorden aankruisen)*

- Meidenavond
- Filmavond
- Samen koken
- Spelletjes doen
- Samen eten
- Geen
- Anders, namelijk:.....

De volgende vragen gaan over alle activiteiten die je hierboven genoemd hebt. Sportactiviteiten vallen hier niet onder. Als je bij de vorige vraag 'geen' ingevuld hebt is dit het einde van de enquête.

	helemaal onwaar	onwaar	neutraal	waar	helemaal waar
Ik vind het contact met anderen tijdens de activiteit(en) leuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb vaak zin in de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou aan meer activiteiten willen deelnemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen hebben betrekking op de invloed van de activiteit op hoe je je voelt.

	(Bijna) nooit	Soms	Vaak	(Bijna) altijd	N.v.t.
Ik voel mij minder somber door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij vrolijker door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij minder boos door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij minder verdrietig door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij minder bang door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij gelukkiger door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij energiever door de activiteit(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wat vond je van het invullen van deze enquête?

Bedankt voor het invullen van de enquête!

