

# FACTSHEET

GEZONDHEID EN WELZIJN

# MENTALE EN SUBJECTIEVE GEZONDHEID

---

Gezondheid wordt binnen de internationale HBSC-studie en door de Wereldgezondheidsorganisatie beschouwd als *'a resource for living a productive life'*. Een slechte gezondheid kan het behalen van bepaalde levensdoelen bemmeren. Vooral bij adolescenten is een goede gezondheid dan ook een noodzaak aangezien de adolescentie gekenmerkt wordt door een periode van belangrijke beslissingen. Het behoud en de bevordering van de gezondheid bij adolescenten kan lange termijn voordelen opleveren voor het individu en de maatschappij. Objectieve gegevens zoals morbiditeit en mortaliteit zijn hierbij echter belangrijk. In de adolescentie zijn deze indicatoren slechts beperkt bruikbaar door de lage incidentie bij jongeren. Vandaar dat voor deze populatie ook subjectieve en zelf-gerapporteerde indicatoren gebruikt worden.

## TER INFO

Algemene informatie over de studie *Jongeren en Gezondheid* en de gebruikte methodologie is terug te vinden in de factsheet *Introductie*. Gegevens over de sociodemografische kenmerken van de steekproef zijn terug te vinden in de factsheet *Context*. Beide zijn te raadplegen via [www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be](http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be). Bij de rapportage van de resultaten naargelang opleidingsvorm worden steeds drie groepen onderscheiden: het algemeen, het technisch en het beroeps secundair onderwijs. Tot de groep van het technisch secundair onderwijs worden ook de leerlingen van het kunst secundair onderwijs gerekend aangezien het aandeel in de steekproef zeer klein is.

# MENTALE GEZONDHEID

## METHODOLOGIE

De levenstevredenheid werd gemeten op basis van de Cantril ladder. De jongeren dienden hierbij op een ladder aan te duiden hoe tevreden ze over het algemeen zijn met hun leven. De antwoordmogelijkheden varieerden van 'best mogelijke leven' (score 10 of positie helemaal bovenaan de ladder) tot 'slechts mogelijke leven' (score 0 of positie helemaal onderaan de ladder). Op basis van deze antwoorden werden de jongeren in twee groepen opgedeeld: hoge levenstevredenheid (score groter of gelijk aan zes) en lage levenstevredenheid (score kleiner dan zes).

De levenskwaliteit van de jongeren werd in kaart gebracht via de *Kidscreen* of *Mental Health Index*. De korte versie van de *Kidscreen* bestaat uit tien vragen die peilen naar (1) verdrietig zijn, (2) eenzaam zijn, (3) energiek zijn, (4) tijd hebben voor zichzelf, (5) vrije tijd zelf kunnen invullen, (6) eerlijk behandeld worden door ouders, (7) plezierbeleving met vrienden, (8) kunnen opletten, (9) zich fit voelen en (10) of het goed gaat op school. Op basis van de antwoorden op deze items, werd er een T-score berekend. Deze T-score werd gebruikt om de jongeren in te delen in twee groepen: hoge levenskwaliteit (T-score groter of gelijk aan 38) en lage levenskwaliteit (T-score kleiner dan 38).

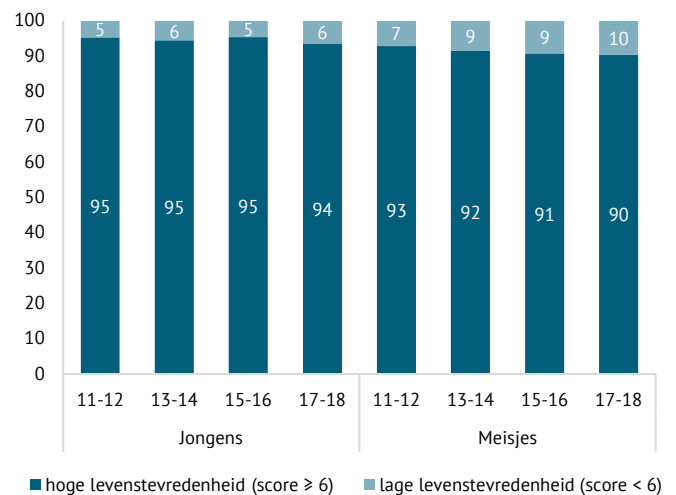
Om zicht te krijgen op de prevalentie van zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag bij jongeren uit het secundair onderwijs, werden volgende vragen gesteld: 'Heb je er wel eens over nagedacht een einde aan je leven te maken?' en 'Heb je ooit opzettelijk te veel pillen geslikt of jezelf op een andere manier geprobeerd lichamelijk te beschadigen?'. De antwoordmogelijkheden waren: 'nooit', 'ja, één keer', 'ja, meerdere keren', 'vaak' en 'heel vaak'. In de analyses werd een onderscheid gemaakt tussen jongeren die minstens meerdere keren gedacht hebben aan zelfmoord of zichzelf hebben beschadigd (antwoordcategorieën 'ja, meerdere keren' tot 'heel vaak') en jongeren die dit nog nooit of eenmaal deden (antwoordcategorieën 'nooit' tot 'ja, één keer').

## 1 LEVENSTEVREDENHEID

In 2018 bedraagt het percentage jongeren met een hoge levenstevredenheid 94.4% bij de jongens en 91.3% bij de meisjes.

Met een klein verschil zijn dit significant meer jongens dan meisjes ( $\chi^2=39.2$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Ten opzichte van de vorige bevraging in 2014 is de levenstevredenheid gunstig geëvolueerd. Bij jongens bedroeg het percentage met een hoge levenstevredenheid in 2014 immers 89.1% en bij meisjes 84.4% (jongens:  $\chi^2=95.8$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=111.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

De levenstevredenheid verschilt niet naargelang leeftijd, zoals blijkt uit **Grafiek 1** (jongens:  $\chi^2=4.7$ ,  $df=3$ ,  $p=0.192$ ; meisjes:  $\chi^2=5.4$ ,  $df=3$ ,  $p=0.143$ ).



Grafiek 1: Levenstevredenheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)

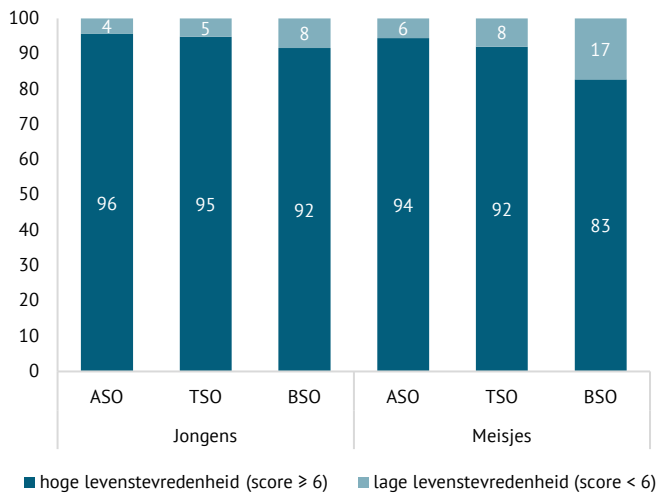
In vergelijking met 2014 is er voor jongens en meisjes uit alle leeftijdsgroepen - met uitzondering van de 11- tot 12-jarige meisjes - een opmerkelijke toename in de prevalentie van een hoge levenstevredenheid te observeren (**Tabel 1**).

Tabel 1: evolutie levenstevredenheid naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
J	2014	92.1%	92.3%	91.9%	88.1%
	2018	95.3%	94.5%	95.4%	93.6%
		$\chi^2=10.1$	$\chi^2=4.7$	$\chi^2=12.7$	$\chi^2=19.4$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.001$	$p=0.031$	$p<0.001$	$p<0.001$
M	2014	91.0%	87.0%	79.5%	81.9%
	2018	92.9%	91.5%	90.8%	90.4%
		$\chi^2=2.7$	$\chi^2=12.3$	$\chi^2=65.2$	$\chi^2=32.4$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.099$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$

In **Grafiek 2** worden de prevalenties van levenstevredenheid gerapporteerd, opgedeeld naargelang opleidingsvorm. Hieruit blijkt dat zowel bij de jongens ( $\chi^2=12.3$ ,  $df=2$ ,  $p=0.002$ ) als bij de meisjes ( $\chi^2=63.8$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ) een significant verschil in de prevalentie gevonden wordt tussen de diverse opleidingsvormen.

Meer jongens (95.6%) en meisjes (94.4%) uit het algemeen secundair onderwijs rapporteren een hoge levensvredeheid in vergelijking met de jongens en de meisjes uit het beroeps secundair onderwijs (respectievelijk 91.6% en 82.7%). De prevalentie van de jongens in het technisch secundair onderwijs die een hoge levensvredeheid rapporteert, bedraagt 94.8% en bij de meisjes is dit 92.0%.



Grafiek 2: levensvredeheid naar opleiding en geslacht (procentueel)

De prevalentie van een hoge levensvredeheid is in vergelijking met 2014 binnen alle opleidingsvormen toegenomen bij de jongens en de meisjes (Tabel 2). Enkel voor jongens uit het algemeen secundair onderwijs wordt er geen significant verschil gevonden tussen 2014 en 2018 ( $\chi^2=2.6$ ,  $df=1$ ,  $p=0.109$ ).

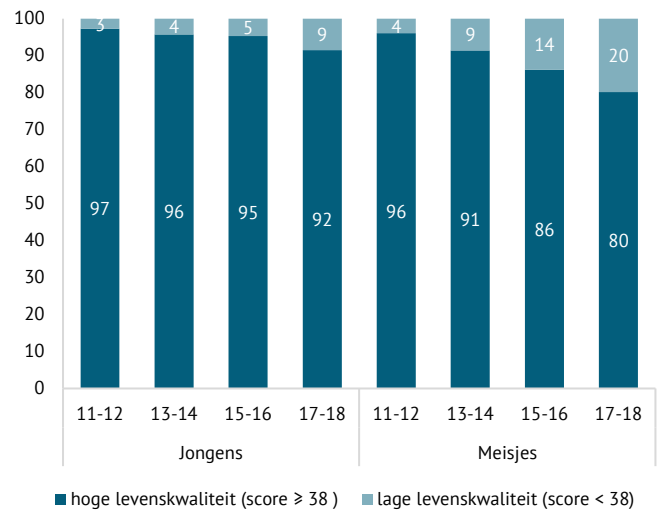
Tabel 2: evolutie levensvredeheid naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
J	2014	94.0%	88.4%	85.7%
	2018	95.6%	94.8%	91.6%
		$\chi^2=2.6$	$\chi^2=25.4$	$\chi^2=10.6$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.109$	$p<0.001$	$p=0.001$
M	2014	87.6%	76.1%	70.3%
	2018	94.4%	92.0%	82.7%
		$\chi^2=35.0$	$\chi^2=72.7$	$\chi^2=21.2$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$

## 2 LEVENSKWALITEIT

In 2018 bedraagt het aandeel jongeren met een hoge levenskwaliteit 94.6% bij de jongens tegenover 88.5% bij de meisjes ( $\chi^2=126.4$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Dit is een significante verbetering ten opzichte van 2014. Toen bedroeg de prevalentie jongeren met een hoge levenskwaliteit 90.9% bij de jongens en 85.1% bij de meisjes (jongens:  $\chi^2=52.8$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=23.8$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

Grafiek 3 rapporteert de prevalenties van levenskwaliteit naargelang leeftijd. Zowel bij de jongens ( $\chi^2=41.9$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ) als bij meisjes neemt het aandeel jongeren die aangeven een hoge levenskwaliteit te hebben af naarmate men ouder wordt ( $\chi^2=159.8$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ).



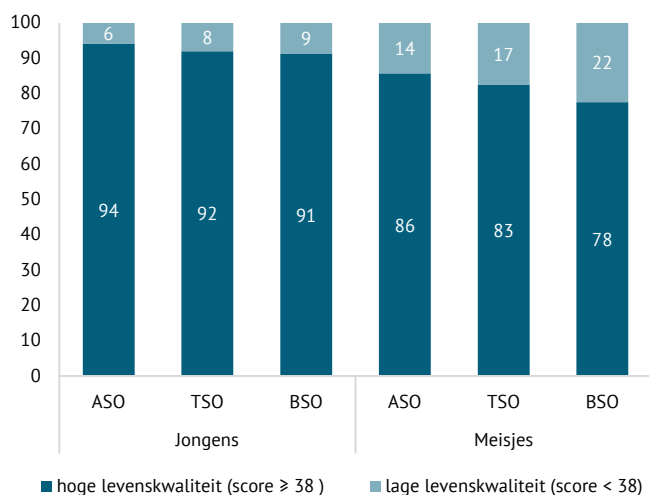
Grafiek 3: levenskwaliteit naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met de resultaten uit 2014 is vast te stellen dat de prevalentie van jongeren met een hoge levenskwaliteit significant is toegenomen voor 13- tot 14-jarige jongens ( $\chi^2=10.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ ) en 15- tot 16-jarige meisjes ( $\chi^2=15.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Voor de andere leeftijdsgroepen wordt er geen significante evolutie waargenomen ten opzichte van 2014 (Tabel 3).

Tabel 3: evolutie levenskwaliteit naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
J	2014	96.3%	92.6%	94.2%	89.4%
	2018	97.3%	95.7%	95.3%	91.5%
		$\chi^2=1.5$	$\chi^2=10.2$	$\chi^2=1.8$	$\chi^2=2.5$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.219$	$p=0.001$	$p=0.183$	$p=0.111$
M	2014	94.5%	89.3%	80.2%	78.5%
	2018	96.1%	91.4%	86.2%	80.2%
		$\chi^2=3.0$	$\chi^2=2.7$	$\chi^2=15.9$	$\chi^2=0.9$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.081$	$p=0.098$	$p<0.001$	$p=0.351$

Uit de resultaten (Grafiek 4) blijkt dat er geen significante verschillen zijn in de prevalentie van een hoge levenskwaliteit bij de jongens uit de diverse opleidingsvormen ( $\chi^2=5.1$ ,  $df=2$ ,  $p=0.077$ ). Bij de meisjes wordt daarentegen een duidelijk hogere prevalentie geobserveerd in het algemeen en het technisch secundair onderwijs tegenover het beroeps secundair onderwijs. De prevalenties bedragen 85.7% in het algemeen, 82.6% in het technisch en 77.6% in het beroeps secundair onderwijs ( $\chi^2=16.7$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).



Grafiek 4: levenskwaliteit naar opleiding en geslacht (procentueel)

De prevalentie van een hoge levenskwaliteit is significant verbeterd ten opzichte van 2014 voor meisjes uit het algemeen en het technisch secundair onderwijs. In 2014 bedroeg de prevalentie respectievelijk 82.6% en 74.5%. Dit is toegenomen naar 85.7% voor de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs en 82.6% in het technisch secundair onderwijs (Tabel 4). Verder worden geen significante evoluties geobserveerd.

Tabel 4: evolutie levenskwaliteit naar opleiding en geslacht

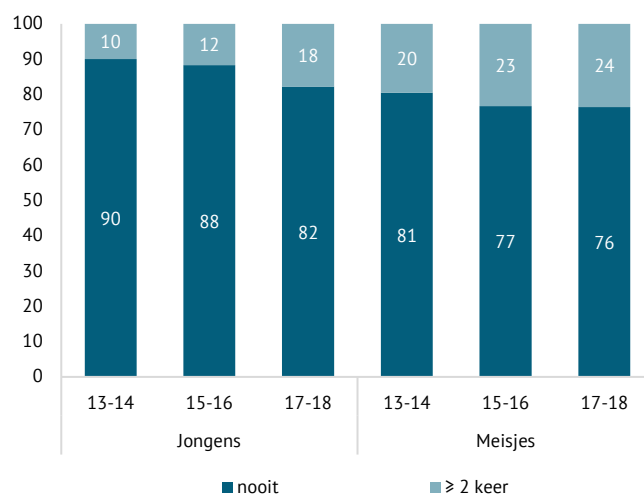
		ASO	TSO	BSO
J	2014	92.7%	91.6%	88.2%
	2018	94.2%	92.0%	91.4%
		chi <sup>2</sup> =1.6	chi <sup>2</sup> =0.1	chi <sup>2</sup> =3.3
		df=1	df=1	df=1
		p=0.208	p=0.733	p=0.071
M	2014	82.6%	74.5%	77.6%
	2018	85.7%	82.6%	77.6%
		chi <sup>2</sup> =4.4	chi <sup>2</sup> =14.8	chi <sup>2</sup> =0.0
		df=1	df=1	df=1
		p=0.035	p<0.001	p=0.999

### 3 ZELFMOORDGEDACHTEN

De prevalentie van zelfmoordgedachten bedraagt bij de jongens 13.0% en bij de meisjes 22.1%. Dit zijn significant meer meisjes dan jongens die reeds twee keer of meer aan zelfmoord gedacht hebben (chi<sup>2</sup>=93.5, df=1, p<0.001). Dit is voor de jongens een significante stijging in vergelijking met de bevindingen uit 2014 toen 11.1% van de jongens meer dan eens aan zelfmoord had gedacht (chi<sup>2</sup>=5.9, df=1, p=0.015). Voor de meisjes wordt er geen significant verschil waargenomen ten opzichte van de vorige bevraging (2014: 21.8%, chi<sup>2</sup>=0.1, df=1, p=0.804).

De prevalentie van zelfmoordgedachten vertoont een stijgende trend naarmate men ouder wordt (Grafiek 5). Bij de jongens uit de leeftijdsgroep van 13- tot 14-jarigen geeft 10.0% aan er meer dan eens over nagedacht te hebben om het leven te beëindigen.

Op de leeftijd van 17 tot 18 jaar is dit sterk toegenomen tot 17.8% (chi<sup>2</sup>=31.2, df=2, p<0.001). Ook bij de meisjes is er een toename te bemerken, hetzij minder uitgesproken van 19.5% op 13- tot 14-jarige leeftijd naar 23.6% op 17- tot 18-jarige leeftijd (chi<sup>2</sup>=6.9, df=2, p=0.032).



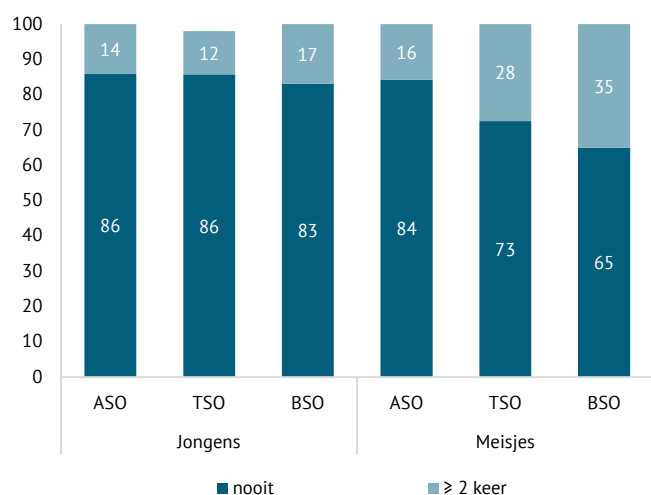
Grafiek 5: zelfmoordgedachten naar leeftijd en geslacht (procentueel)

De prevalentie van zelfmoordgedachten is voor de verschillende leeftijdsgroepen stabiel gebleven in vergelijking met 2014, behalve bij de 17- tot 18-jarige jongens (Tabel 5). In deze leeftijdsgroep is een opmerkelijke stijging waar te nemen van 11.9% in 2014 naar 17.8% in 2018 (chi<sup>2</sup>=13.6, df=1, p<0.001).

Tabel 5: evolutie zelfmoordgedachten naar leeftijd en geslacht

		13-14	15-16	17-18
J	2014	9.3%	11.3%	11.9%
	2018	10.0%	11.7%	17.8%
		chi <sup>2</sup> =0.3	chi <sup>2</sup> =0.1	chi <sup>2</sup> =13.6
		df=1	df=1	df=1
		p=0.586	p=0.787	p<0.001
M	2014	18.2%	25.4%	20.4%
	2018	19.5%	23.3%	23.6%
		chi <sup>2</sup> =0.6	chi <sup>2</sup> =1.5	chi <sup>2</sup> =3.1
		df=1	df=1	df=1
		p=0.444	p=0.226	p=0.080

In Grafiek 6 zijn de prevalenties van zelfmoordgedachten naargelang opleiding weergegeven voor beide geslachten afzonderlijk. Bij de jongens worden er geen significante verschillen gevonden in de prevalentie tussen de diverse opleidingsvormen (chi<sup>2</sup>=2.1, df=2, p=0.350). Bij de meisjes daarentegen worden significante verschillen waargenomen (chi<sup>2</sup>=72.8, df=2, p<0.001). De prevalentie van zelfmoordgedachten ligt beduidend hoger in het beroeps secundair onderwijs (35.0%) en het technisch secundair onderwijs (27.5%) ten opzichte van het algemeen secundair onderwijs (15.8%).



Grafiek 6: zelfmoordgedachten naar opleiding en geslacht (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2014 is er bij de jongens uit het algemeen en het technisch secundair onderwijs een toename in de prevalentie van zelfmoordgedachten op te merken (algemeen:  $\chi^2=7.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.007$ ; technisch:  $\chi^2=4.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.039$ ). In 2018 rapporteert 13.7% van de jongens uit het algemeen secundair onderwijs en 15.4% van de jongens uit het technisch secundair onderwijs meermaals aan zelfmoord gedacht te hebben tegenover respectievelijk 9.7% en 12.0% in 2014. Voor de meisjes zijn er geen significante verschillen tussen 2014 en 2018 op te merken (Tabel 6).

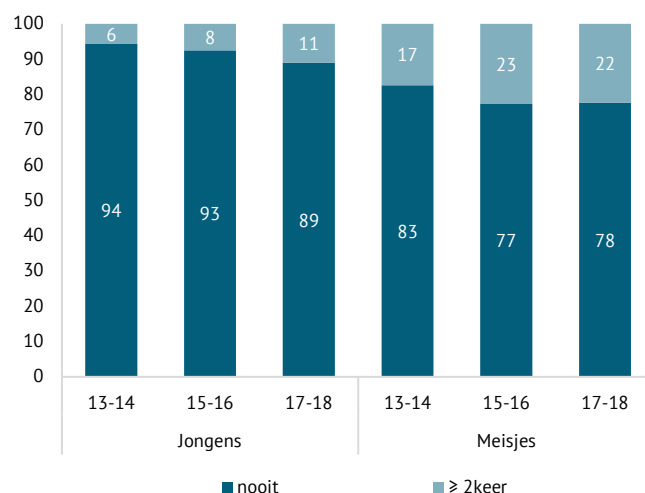
Tabel 6: evolutie zelfmoordgedachten naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
J	2014	9.7%	12.0%	15.6%
	2018	13.7%	15.4%	18.0%
		$\chi^2=7.2$ $df=1$ $p=0.007$	$\chi^2=4.2$ $df=1$ $p=0.039$	$\chi^2=1.2$ $df=1$ $p=0.272$
M	2014	16.9%	26.5%	32.1%
	2018	15.7%	27.8%	34.0%
		$\chi^2=0.6$ $df=1$ $p=0.456$	$\chi^2=0.4$ $df=1$ $p=0.555$	$\chi^2=0.4$ $df=1$ $p=0.527$

## 4 ZELFBESCHADIGEND GEDRAG

In 2018 heeft 8.0% van de jongens en 20.8% van de meisjes minstens eenmaal opzettelijk te veel pillen geslikt of zichzelf op een andere manier geprobeerd te beschadigen. De prevalentie is opvallend hoger bij de meisjes ( $\chi^2=215.8$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). In vergelijking met 2014 is er echter een gunstige afname te zien bij zowel de jongens (2014: 10.5%,  $\chi^2=12.8$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ) als bij de meisjes (2014: 23.4%,  $\chi^2=7.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.007$ ).

De prevalentie van zelfbeschadigend gedrag is bij de jongens en bij de meisjes het laagst op 13- tot 14-jarige leeftijd en vertoont een stijgende trend naarmate men ouder wordt, zoals gerapporteerd in Grafiek 7 (jongens:  $\chi^2=20.9$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=11.8$ ,  $df=2$ ,  $p=0.003$ ).



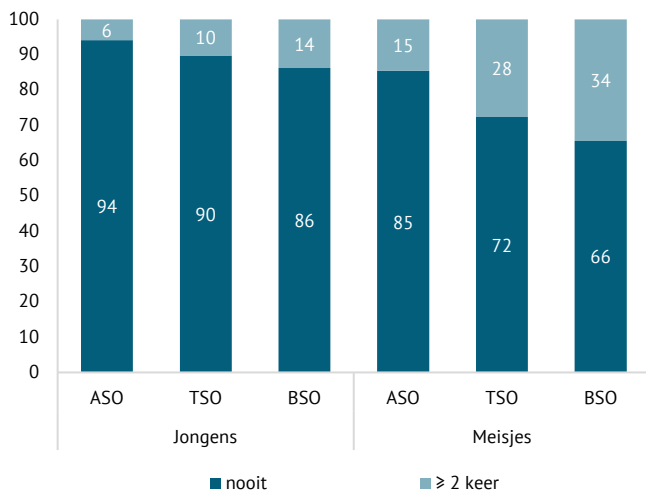
Grafiek 7: zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met de resultaten uit 2014 is er enkel voor de 15- tot 16-jarige meisjes een significante daling in de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag vast te stellen ( $\chi^2=11.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ ). In 2014 bedroeg het percentage meisjes dat zichzelf minstens eenmaal opzettelijk schade toebracht 28.6% tegenover 22.6% in 2018 (Tabel 7).

Tabel 7: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd en geslacht

		13-14	15-16	17-18
J	2014	6.1%	8.7%	8.9%
	2018	5.7%	7.5%	11.1%
		$\chi^2=0.1$ $df=1$ $p=0.700$	$\chi^2=1.0$ $df=1$ $p=0.308$	$\chi^2=2.6$ $df=1$ $p=0.109$
M	2014	16.7%	28.6%	23.3%
	2018	17.4%	22.6%	22.4%
		$\chi^2=0.2$ $df=1$ $p=0.642$	$\chi^2=11.2$ $df=1$ $p=0.001$	$\chi^2=0.2$ $df=1$ $p=0.624$

Ook naargelang opleiding zijn er verschillen op te merken. Het percentage jongens dat minstens eenmaal zelfbeschadigend gedrag vertoonde, bedraagt 13.8% in het beroeps secundair onderwijs en 10.2% in het technisch secundair onderwijs tegenover 5.9% in het algemeen secundair onderwijs ( $\chi^2=22.4$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ). Bij meisjes is het percentage zelfbeschadigend gedrag eveneens significant lager in het algemeen secundair onderwijs (14.6%) in vergelijking met het technisch en beroeps secundair onderwijs (respectievelijk 27.6% en 34.4%) zoals af te leiden is uit Grafiek 8 ( $\chi^2=83.4$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).



Grafiek 8: zelfbeschadigend gedrag naar opleiding en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 is er bij de meisjes uit het technisch secundair onderwijs een afname in de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag vast te stellen ( $\chi^2=5.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.020$ ). In 2014 bedroeg de prevalentie nog 32.7%, in 2018 is dit afgenomen naar 27.1%. Verder worden er geen verschillen in de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag tussen de diverse opleidingsvormen waargenomen in vergelijking met de resultaten uit 2014 (Tabel 8).

Tabel 8: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
J	2014	7.5%	7.8%	11.6%
	2018	6.8%	10.2%	14.9%
		$\chi^2=0.3$	$\chi^2=3.2$	$\chi^2=2.7$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.577$	$p=0.073$	$p=0.099$
M	2014	17.4%	32.7%	36.0%
	2018	14.8%	27.1%	33.0%
		$\chi^2=3.0$	$\chi^2=5.4$	$\chi^2=0.9$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.085$	$p=0.020$	$p=0.333$

# SUBJECTIEVE GEZONDHEID

## METHODOLOGIE

De zelf-gerapporteerde gezondheid werd bevestigd via: 'Wat vind je van je gezondheid?' met antwoorden variërend van 'uitstekend', 'goed', 'redelijk' tot 'slecht'. Jongeren die 'goed' of 'uitstekend' antwoordden, werden beschouwd als jongeren met een goede gezondheid. Jongeren die 'redelijk' tot 'slecht' antwoordden, werden beschouwd als jongeren met een slechte gezondheid.

De subjectieve gezondheid van jongeren werd in kaart gebracht via de vraag: 'In de voorbije zes maanden, hoe vaak heb je het volgende gehad... (hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, geïrriteerd of slecht gehumeurd zijn, je zenuwachtig voelen, problemen om in slaap te vallen, je duizelig voelen en je ongelukkig voelen)?'. Er waren vijf antwoordmogelijkheden: 'zelden of nooit', 'bijna elke maand', 'bijna elke week', 'meer dan één keer per week' en 'bijna elke dag'. In de analyses werd er een onderscheid gemaakt tussen jongeren die meer dan eens per week last hadden van een bepaalde klacht (antwoordcategorieën 'meer dan één keer per week' en 'bijna elke dag') en jongeren die eenmaal per week of minder dan wekelijks last hadden van een bepaalde klacht (antwoordcategorieën 'bijna elke week' tot 'zelden of nooit').

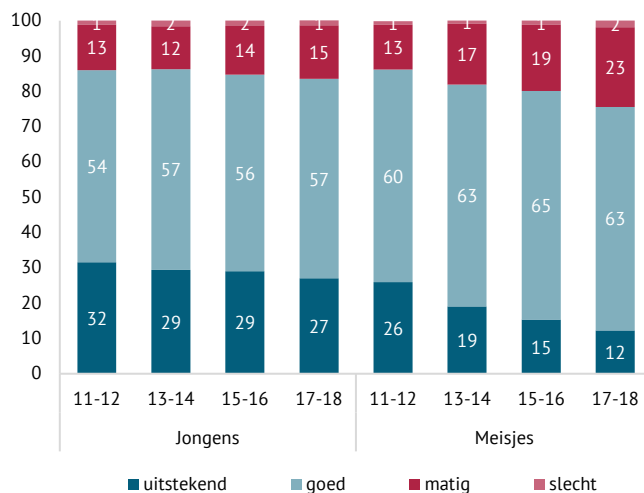
Voor enkele van bovenstaande subjectieve gezondheidsklachten werd ook nagegaan of er medicatie werd ingenomen in de voorbije maand via de vraag: 'Heb je in de voorbije maand medicijnen of pillen genomen voor het volgende... (hoofdpijn, buikpijn, zenuwachtig zijn en problemen om in slaap te vallen)?'. De antwoordmogelijkheden waren 'neen', 'ja, één keer' en 'ja, meerdere keren'. Een positief antwoord op één van deze laatste twee antwoordmogelijkheden werd in de analyses beschouwd als medicatiegebruik voor een bepaalde klacht.

## 1 ZELF-GERAPPORTEERDE GEZONDHEID

De prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid verschilt significant tussen jongens en meisjes. Van de jongens rapporteert 15.3% een redelijke tot slechte gezondheid te hebben. Bij de meisjes lag dit percentage significant hoger met 19.5% ( $\chi^2=182.3$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). Dit is in vergelijking met 2014 een significante daling.

Toen rapporteerde 16.8% van de jongens en 24.2% van de meisjes een redelijke tot slechte gezondheid te hebben (jongens:  $\chi^2=4.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.036$ ; meisjes:  $\chi^2=32.4$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

Uit **Grafiek 9** blijkt dat het percentage meisjes met een redelijke tot slechte gezondheid beduidend toeneemt met de leeftijd ( $\chi^2=111.0$ ,  $df=9$ ,  $p<0.001$ ). In de leeftijdsgroep 11- tot 12-jarigen geeft 13.7% van de meisjes aan een redelijke tot slechte gezondheid te hebben tegenover 24.4% bij de 17- tot 18-jarigen. Bij jongens zijn er geen significante verschillen op te merken ( $\chi^2=11.2$ ,  $df=9$ ,  $p=0.265$ ).



Grafiek 9: zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met de resultaten uit 2014 is het percentage jongens dat aangeeft een redelijke tot slechte gezondheid te hebben, significant toegenomen bij de 11- tot 12-jarigen en afgenomen bij de 17- tot 18-jarigen. Bij de meisjes wordt een daling in de prevalentie van een redelijke tot slechte gezondheid waargenomen bij de 15- tot 16- en de 17- tot 18-jarigen (**Tabel 9**).

Tabel 9: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
J	2014	10.4%	13.3%	14.5%	20.9%
	2018	14%	13.6%	15.3%	16.5%
		$\chi^2=6.6$	$\chi^2=0.1$	$\chi^2=0.3$	$\chi^2=6.7$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.010$	$p=0.822$	$p=0.572$	$p=0.010$
M	2014	13.3%	19.5%	29.9%	31.5%
	2018	13.8%	18.1%	19.9%	24.4%
		$\chi^2=0.1$	$\chi^2=0.8$	$\chi^2=34.5$	$\chi^2=13.3$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.753$	$p=0.382$	$p<0.001$	$p<0.001$



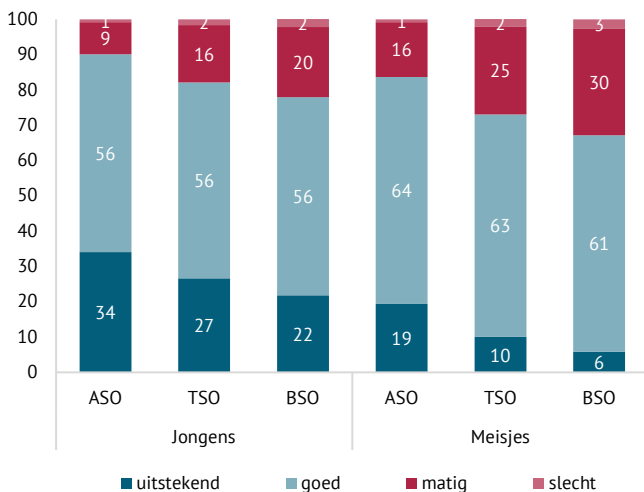
## 2 SUBJECTIEVE GEZONDHEID

### Hoofdpijn

Het percentage meisjes dat meermaals per week last heeft van hoofdpijn bedraagt 16.3% en bij de jongens is dit 8.2%. Dit is een significant hogere prevalentie bij de meisjes in vergelijking met de jongens ( $\chi^2=165.3$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Ook in 2014 gaven significant meer meisjes dan jongens aan te kampen met hoofdpijn, maar de percentages lagen toen beduidend hoger op 23.4% bij de meisjes en 14.7% bij de jongens in vergelijking met 2018 (jongens:  $\chi^2=109.0$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=81.2$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

Significante verschillen in de prevalentie van meermaals per week hoofdpijn zijn bovendien op te merken naargelang leeftijd (**Grafiek 11**). Bij de meisjes geldt dat de prevalentie van hoofdpijn significant toeneemt naarmate men ouder wordt en evolueert van 9.7% bij de 11- tot 12-jarigen naar 22.0% bij de oudste leeftijdsgroep ( $\chi^2=75.8$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). Bij de jongens is eenzelfde tendens waar te nemen, hetzij minder uitgesproken ( $\chi^2=8.0$ ,  $df=3$ ,  $p=0.046$ ).

Zowel bij de jongens als bij de meisjes zijn er significante verschillen vast te stellen naargelang de opleidingsvorm (jongens:  $\chi^2=61.9$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=114.1$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ ). Als algemene trend is op te merken dat de prevalentie van een redelijk tot slechte gezondheid bij de jongens en de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs beduidend lager ligt op 9.9% bij de jongens en 16.3% bij de meisjes in vergelijking met het technisch secundair onderwijs (respectievelijk 17.9% en 27.0%). Een redelijke tot slechte gezondheid is echter het meest prevalent bij de jongens en de meisjes uit het beroeps secundair onderwijs (jongens: 22.1% en meisjes 32.8%) zoals blijkt uit **Grafiek 10**.

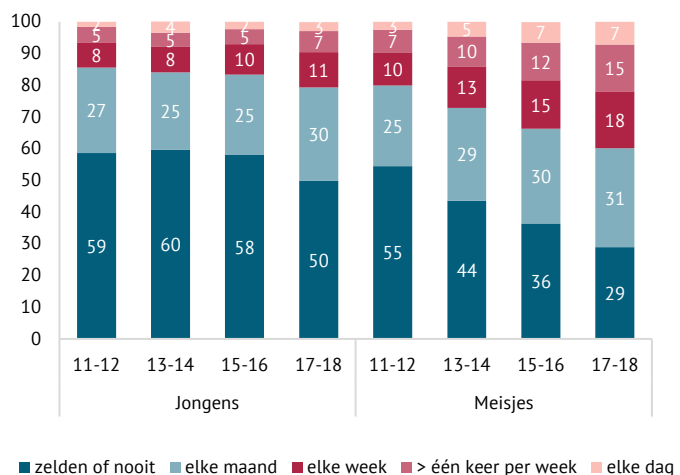


Grafiek 10: zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleiding en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 is vooral bij de meisjes uit alle opleidingsvormen een opvallende daling in de prevalentie vast te stellen die een redelijke tot slechte gezondheid rapporteert (**Tabel 10**). Bij de jongens blijft de prevalentie stabiel in 2018, behalve in het algemeen secundair onderwijs waar ook een daling wordt geobserveerd in vergelijking met 2014 ( $\chi^2=9.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.002$ ).

Tabel 10: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	14.5%	19.6%	22.8%
	2018	9.9%	17.9%	22.1%
		$\chi^2=9.4$	$\chi^2=0.9$	$\chi^2=0.1$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.002$	$p=0.346$	$p=0.767$
<b>M</b>	2014	23.6%	38.6%	39.8%
	2018	16.3%	29.6%	32.7%
		$\chi^2=20.1$	$\chi^2=23.9$	$\chi^2=5.4$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p<0.001$	$p=0.021$



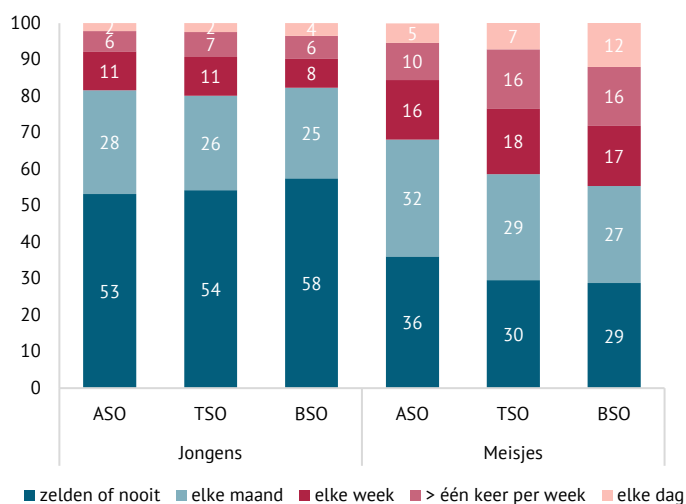
Grafiek 11: hoofdpijn naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met de gegevens uit 2014 (**Tabel 11**) is vast te stellen dat de prevalentie van hoofdpijn significant is afgenomen in 2018 en dit voor zowel jongens als meisjes uit alle leeftijdsgroepen. De enige uitzondering hierop zijn de 17- tot 18-jarige jongens waar geen significant verschil tussen 2014 en 2018 wordt waargenomen ( $\chi^2=2.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.160$ ).

Tabel 11: evolutie hoofdpijn naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	9.1%	15.6%	14.0%	11.4%
	2018	6.7%	7.9%	7.1%	9.6%
		chi <sup>2</sup> =4.7 df=1 p=0.031	chi <sup>2</sup> =34.3 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =32.7 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =2.0 df=1 p=0.160
<b>M</b>	2014	15.1%	20.1%	27.5%	29.1%
	2018	9.7%	14.1%	18.4%	22.0%
		chi <sup>2</sup> =15.3 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =14.7 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =29.5 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =14.4 df=1 p<0.001

Uit Grafiek 12 blijkt dat er bij de jongens geen significante verschillen op te merken zijn in de prevalentie van hoofdpijn tussen de diverse opleidingsvormen (chi<sup>2</sup>=2.0, df=2, p=0.367). Bij de meisjes daarentegen worden de hoogste prevalenties in hoofdpijn waargenomen in het beroeps secundair onderwijs (28.2%) en de laagste prevalenties in het algemeen secundair onderwijs (15.5%). Het technisch secundair onderwijs bevindt zich hiertussen met een prevalentie van 23.5% (chi<sup>2</sup>=6.6, df=2, p=0.037).



Grafiek 12: hoofdpijn naar opleiding en geslacht (procentueel)

Vergeleken met 2014 is het percentage jongens en meisjes uit de diverse opleidingsvormen dat meer dan eens per week last heeft van hoofdpijn significant gedaald (Tabel 12). Enkel bij de jongens uit het algemeen secundair onderwijs worden geen verschillen in de evolutie waargenomen (chi<sup>2</sup>=0.1, df=1, p=0.762).

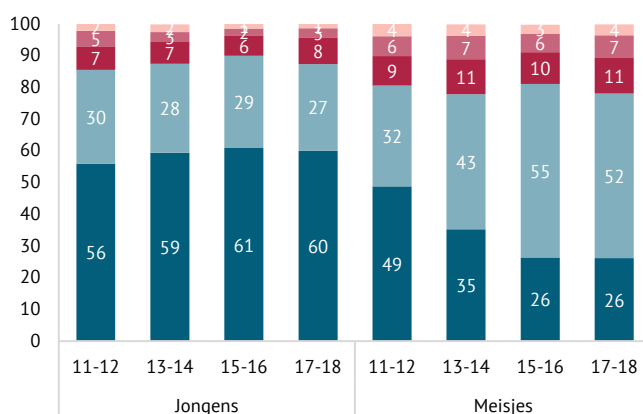
Tabel 12: evolutie hoofdpijn naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	7.4%	14.0%	19.4%
	2018	7.8%	9.3%	9.5%
		chi <sup>2</sup> =0.1 df=1 p=0.762	chi <sup>2</sup> =10.6 df=1 p=0.001	chi <sup>2</sup> =24.6 df=1 p<0.001
<b>M</b>	2014	22.8%	30.7%	38.8%
	2018	15.5%	23.5%	28.2%
		chi <sup>2</sup> =21.3 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =10.0 df=1 p=0.002	chi <sup>2</sup> =12.6 df=1 p<0.001

## Buikpijn

De prevalentie van meermaals per week buikpijn verschilt significant tussen de jongens en de meisjes (chi<sup>2</sup>=86.1, df=1, p<0.001). Van de meisjes geeft 10.3% aan meermaals per week buikpijn te hebben. Bij de jongens is dit beduidend lager met 5.4%. Dit is een significante daling ten opzichte van 2014. Toen rapporteerde 9.8% van de jongens en 15.5% van de meisjes meer dan eens per week last te hebben van buikpijn (jongens: chi<sup>2</sup>=70.2, df=1, p<0.001; meisjes: chi<sup>2</sup>=61.9, df=1, p<0.001).

In Grafiek 13 bevinden zich de resultaten van de jongens en meisjes die meer dan één keer per week last hadden van buikpijn in de voorbij zes maanden opgesplitst naargelang leeftijd. Bij de jongens is vast te stellen dat de prevalentie van buikpijn significant afneemt van 7.2% bij de 11- tot 12-jarigen naar 4.4% bij de 17- tot 18-jarigen (chi<sup>2</sup>=16.6, df=3, p=0.001). Bij de meisjes zijn er geen significante verschillen op te merken (chi<sup>2</sup>=4.4, df=3, p=0.225).



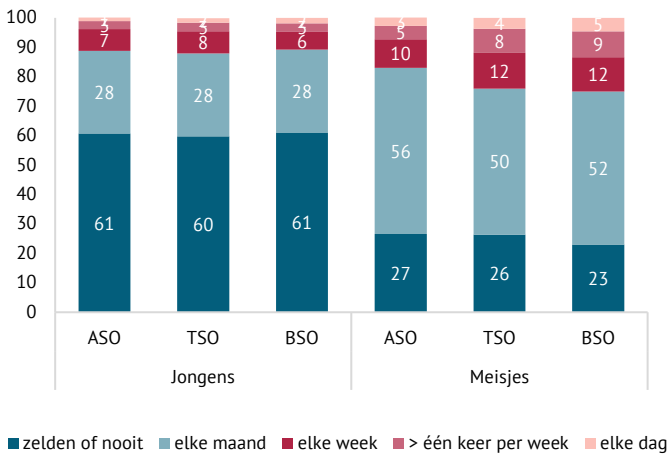
Grafiek 13: buikpijn naar leeftijd en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 is de prevalentie van meermaals buikpijn per week significant afgenomen overheen alle leeftijden bij de meisjes. Bij de jongens worden geen significante verschillen waargenomen tussen 2014 en 2018 bij de 11- tot 12- en 17- tot 18-jarigen. Een significante afname wordt wel geobserveerd bij de 13- tot 14- en 15- tot 16-jarige jongens (Tabel 13).

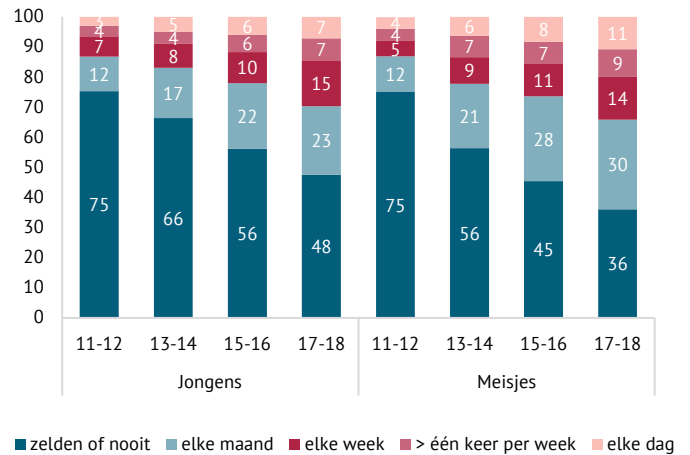
Tabel 13: evolutie buikpijn naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	7.8%	4.0%	7.6%	5.8%
	2018	7.2%	5.7%	3.8%	4.4%
		chi <sup>2</sup> =0.3 df=1 p=0.573	chi <sup>2</sup> =15.4 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =16.9 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =1.9 df=1 p=0.172
<b>M</b>	2014	13.2%	13.8%	17.8%	15.6%
	2018	10.1%	11.0%	8.7%	10.6%
		chi <sup>2</sup> =5.5 df=1 p=0.019	chi <sup>2</sup> =4.0 df=1 p=0.045	chi <sup>2</sup> =45.6 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =11.7 df=1 p=0.001

De prevalentie van meermaals buikpijn per week is verschillend tussen de opleidingsvormen bij meisjes ( $\chi^2=19.8$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ) maar niet bij jongens ( $\chi^2=1.0$ ,  $df=2$ ,  $p=0.618$ ). Bij meisjes worden de hoogste prevalenties opgetekend in het beroeps secundair onderwijs (13.4%) en het technisch secundair onderwijs (11.9%). Meisjes uit het algemeen secundair onderwijs rapporteren het minst vaak (7.4%) klachten van buikpijn zoals blijkt uit **Grafiek 14**.



**Grafiek 15** toont de prevalentie van rugpijn naargelang leeftijdsgroep. In 2018 zijn significante verschillen op te merken tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Zowel bij meisjes als bij jongens nemen de klachten van meermaals rugpijn per week toe naarmate men ouder wordt (jongens:  $\chi^2=45.2$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=72.4$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ).



**Grafiek 14: buikpijn naar opleiding en geslacht (procentueel)**

De prevalentie van buikpijn is in vergelijking met 2014 beduidend afgenomen bij jongens en meisjes uit de diverse opleidingsvormen (**Tabel 14**). Bij jongens uit het algemeen secundair onderwijs wordt geen significante evolutie geobserveerd ( $\chi^2=0.1$ ,  $df=1$ ,  $p=0.790$ ).

**Grafiek 15: rugpijn naar leeftijd en geslacht (procentueel)**

Uit **Tabel 15** blijkt dat in 2018 het percentage jongens met meermaals rugpijn per week afgenomen is ten opzichte van 2014 maar enkel in de leeftijdsgroep van de 13- tot 14-jarigen ( $\chi^2=12.4$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Voor meisjes geldt dezelfde bevinding maar enkel in de leeftijdsgroep van 15- tot 16-jarigen ( $\chi^2=12.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

**Tabel 14: evolutie buikpijn naar opleiding en geslacht**

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	4.0%	7.2%	40.2%
	2018	3.8%	4.6%	4.7%
		$\chi^2=0.1$	$\chi^2=6.0$	$\chi^2=13.4$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.790$	$p=0.014$	$p<0.001$
<b>M</b>	2014	12.2%	18.5%	27.5%
	2018	7.4%	11.9%	13.4%
		$\chi^2=16.4$	$\chi^2=13.2$	$\chi^2=30.3$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$

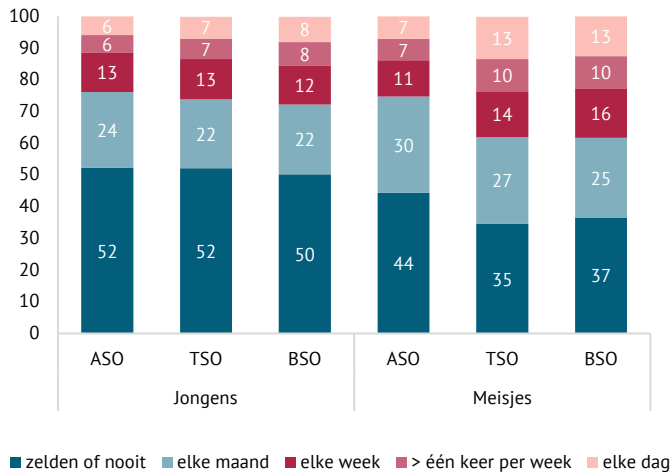
**Tabel 15: evolutie rugpijn naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	6.1%	13.5%	13.9%	15.3%
	2018	6.5%	9.0%	11.7%	14.5%
		$\chi^2=0.1$	$\chi^2=12.4$	$\chi^2=2.7$	$\chi^2=0.3$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.704$	$p<0.001$	$p=0.099$	$p=0.609$
<b>M</b>	2014	9.3%	15.9%	21.3%	23.0%
	2018	7.9%	13.5%	15.8%	19.9%
		$\chi^2=1.4$	$\chi^2=2.7$	$\chi^2=12.9$	$\chi^2=3.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.236$	$p=0.103$	$p<0.001$	$p=0.083$

## Rugpijn

Het percentage jongens dat meer dan één keer per week rugpijn had de voorbije zes maanden bedraagt 10.4%. Bij de meisjes is dit percentage significant hoger met 14.4% ( $\chi^2=38.6$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Zowel voor jongens als voor meisjes is een significante daling in de prevalentie van rugpijn vast te stellen in vergelijking met de resultaten uit 2014 (jongens:  $\chi^2=39.4$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=22.3$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). In 2014 was dit 14.5% van de jongens en 17.9% van de meisjes die aangaven meer dan eens per week rugpijn te hebben.

Naargelang opleidingsvorm worden geen significante verschillen waargenomen in de prevalentie van rugpijn bij de jongens ( $\chi^2=5.7$ ,  $df=2$ ,  $p=0.058$ ) maar wel bij de meisjes ( $\chi^2=36.3$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ). Zoals blijkt uit **Grafiek 16** zijn de klachten van rugpijn het meest prevalent in het technisch (23.5%) en het beroeps (22.5%) secundair onderwijs en het minst prevalent in het algemeen secundair onderwijs (13.9%).



Grafiek 16: rugpijn naar opleiding en geslacht (procentueel)

De prevalentie van meermaals per week rugpijn is ten opzichte van 2014 significant gedaald bij jongens en meisjes uit het beroeps secundair onderwijs maar niet in het technisch en het algemeen secundair onderwijs (Tabel 16).

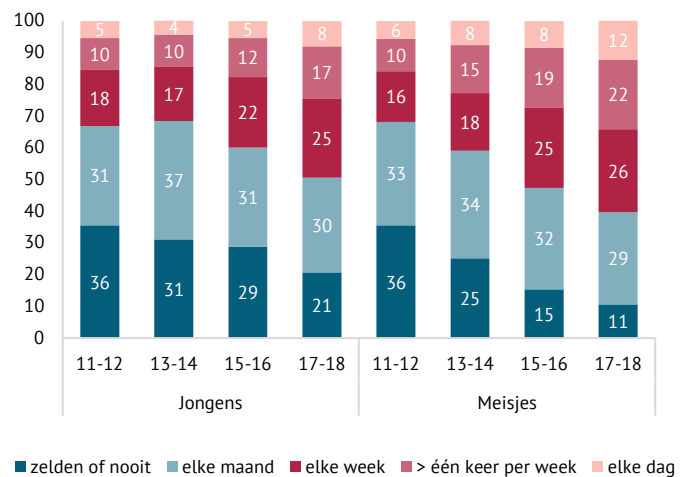
Tabel 16: evolutie rugpijn naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
J	2014	10.3%	15.5%	21.3%
	2018	11.4%	13.4%	15.5%
		chi <sup>2</sup> =0.6 df=1 p=0.426	chi <sup>2</sup> =1.8 df=1 p=0.184	chi <sup>2</sup> =6.8 df=1 p=0.009
M	2014	16.1%	25.7%	32.4%
	2018	13.9%	23.5%	22.5%
		chi <sup>2</sup> =2.2 df=1 p=0.135	chi <sup>2</sup> =1.0 df=1 p=0.308	chi <sup>2</sup> =12.2 df=1 p<0.001

## Humeurigheid

In 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van meermaals per week humeurig zijn significant verschilt tussen de jongens en de meisjes (chi<sup>2</sup>=77.4, df=1, p<0.001). Het percentage meisjes dat de voorbije zes maanden meer dan eens humeurig was per week bedraagt 24.9%. Dit is significant hoger dan het percentage bij de jongens (17.9%). In vergelijking met 2014 is dit een significante toename (jongens: chi<sup>2</sup>=39.8, df=1, p<0.001; meisjes: chi<sup>2</sup>=48.9, df=1, p<0.001). Toen bedroeg de prevalentie 13.4% bij de jongens en 19.1% bij de meisjes.

Uit Grafiek 17 is af te leiden dat bij meisjes de prevalentie van humeurigheid stijgt bij een toenemende leeftijd (chi<sup>2</sup>=113.8, df=3, p<0.001). Jongens volgen eenzelfde tendens met uitzondering van een kleine daling bij de 13- tot 14-jarigen (chi<sup>2</sup>=48.2, df=3, p<0.001).



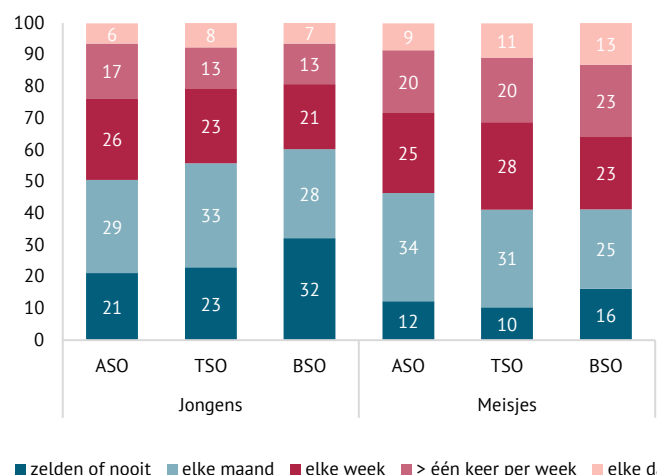
Grafiek 17: humeurigheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met 2014 is de prevalentie van humeurigheid significant toegenomen bij jongens en meisjes uit alle leeftijdsgroepen (Tabel 17) behalve bij de 15- tot 16-jarige meisjes (chi<sup>2</sup>=3.1, df=1, p=0.076).

Tabel 17: evolutie humeurigheid naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
J	2014	9.1%	11.2%	14.1%	11.4%
	2018	15.4%	14.6%	17.7%	24.6%
		chi <sup>2</sup> =19.6 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =6.2 df=1 p=0.013	chi <sup>2</sup> =6.3 df=1 p=0.012	chi <sup>2</sup> =60.7 df=1 p<0.001
M	2014	11.0%	25.6%	24.3%	23.1%
	2018	15.9%	22.7%	27.3%	34.3%
		chi <sup>2</sup> =11.4 df=1 p=0.001	chi <sup>2</sup> =18.1 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =3.1 df=1 p=0.076	chi <sup>2</sup> =31.9 df=1 p<0.001

Verder is er een significant verband op te merken tussen opleiding en humeurigheid bij de meisjes (chi<sup>2</sup>=9.5, df=2, p=0.009). De prevalentie van humeurigheid is het hoogst in het beroeps (35.8%) en het technisch (31.2%) secundair onderwijs en het laagst in het algemeen secundair onderwijs (28.4%) zoals blijkt uit Grafiek 18. Bij de jongens zijn er geen verschillen in prevalentie op te merken tussen de diverse opleidingsvormen (chi<sup>2</sup>=5.1, df=2, p=0.080).



Grafiek 18: humeurigheid naar opleiding en geslacht (procentueel)

Verder blijkt uit **Tabel 18** dat de prevalentie bij de jongens en de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs en de jongens uit het technisch secundair onderwijs is toegenomen in vergelijking met de resultaten uit 2014.

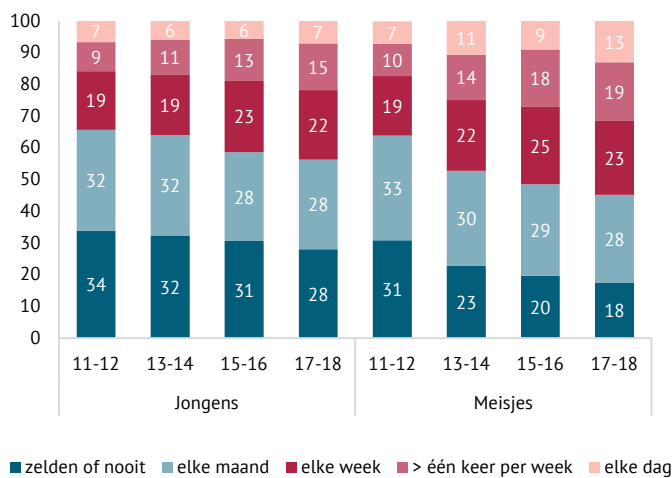
**Tabel 18: evolutie humeurigheid naar opleiding en geslacht**

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	10.4%	12.4%	15.6%
	2018	23.8%	20.9%	19.3%
		chi <sup>2</sup> =62.4 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =24.3 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =2.7 df=1 p=0.098
<b>M</b>	2014	18.9%	27.4%	30.5%
	2018	28.4%	31.2%	35.8%
		chi <sup>2</sup> =30.2 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =2.6 df=1 p=0.104	chi <sup>2</sup> =3.1 df=1 p=0.080

### Zenuwachtigheid

Uit de resultaten blijkt dat 18.2% van de jongens meer dan eens per week zenuwachtig was in de voorbije zes maanden. Bij de meisjes is dit met 25% een beduidend hogere prevalentie (chi<sup>2</sup>=73.4, df=1, p<0.001). In vergelijking met de bevindingen uit 2014 is dit een significante toename voor beide geslachten (jongens: chi<sup>2</sup>=7.9, df=1, p=0.005; meisjes: chi<sup>2</sup>=16.0, df=1, p<0.001). In 2014 bedroegen de percentages immers 16.1% bij de jongens en 21.6% bij de meisjes.

**Grafiek 19** geeft de resultaten weer van de jongeren die meer dan eens per week last hebben van zenuwachtigheid, opgedeeld naargelang leeftijd. Zowel bij meisjes als bij jongens vertoont de prevalentie van zenuwachtigheid een stijgende trend naarmate de jongeren ouder worden (jongens: chi<sup>2</sup>=15.5, df=3, p=0.001; meisjes: chi<sup>2</sup>=66.3, df=3, p<0.001).



**Grafiek 19: zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)**

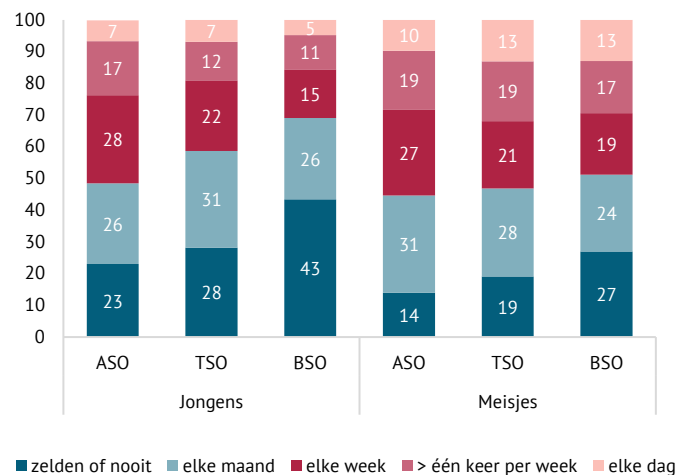
Voor 11- tot 12-jarige jongens, 13- tot 14-jarige meisjes en 17- tot 18-jarige jongens en meisjes is er bovendien

een significante toename in de prevalentie van zenuwachtigheid te bemerken in vergelijking met de bevindingen uit 2014 (**Tabel 19**).

**Tabel 19: evolutie zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	12.8%	14.7%	25.9%	12.3%
	2018	15.9%	17.0%	18.8%	21.8%
		chi <sup>2</sup> =4.1 df=1 p=0.043	chi <sup>2</sup> =2.4 df=1 p=0.121	chi <sup>2</sup> =3.7 df=1 p=0.053	chi <sup>2</sup> =32.3 df=1 p<0.001
<b>M</b>	2014	18.1%	21.1%	24.8%	21.6%
	2018	17.4%	24.9%	26.9%	31.5%
		chi <sup>2</sup> =0.2 df=1 p=0.676	chi <sup>2</sup> =4.6 df=1 p=0.032	chi <sup>2</sup> =1.5 df=1 p=0.227	chi <sup>2</sup> =26.4 df=1 p<0.001

De prevalentie van zenuwachtigheid is bij de meisjes niet verschillend tussen de diverse opleidingsvormen (chi<sup>2</sup>=3.1, df=2, p=0.208). Bij jongens daarentegen valt het op dat de prevalentie van zenuwachtigheid beduidend hoger ligt in het algemeen secundair onderwijs (23.8%) tegenover het technisch (19.1%) en het beroeps (15.7%) secundair onderwijs, zoals blijkt uit **Grafiek 20** (chi<sup>2</sup>=17.0, df=2, p<0.001).



**Grafiek 20: zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht (procentueel)**

In vergelijking met de bevindingen uit 2014 is de prevalentie van zenuwachtigheid opmerkelijk toegenomen bij de jongens en de meisjes uit het algemeen en het technisch secundair onderwijs terwijl een stagnatie wordt geobserveerd bij de jongens en de meisjes uit het beroeps secundair onderwijs (**Tabel 20**).

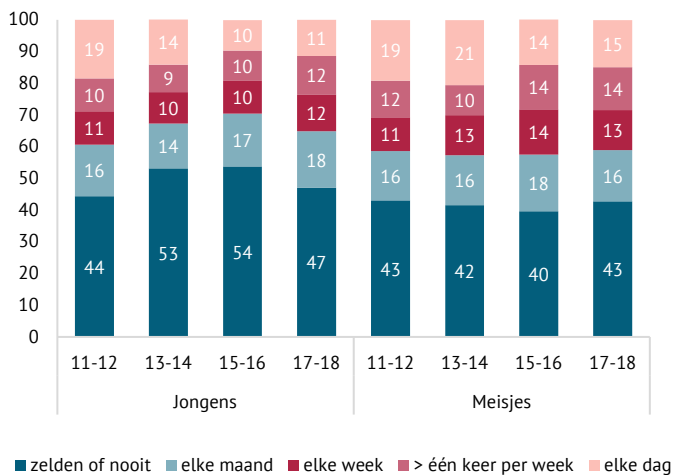
**Tabel 20: zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht**

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	13.2%	14.9%	15.3%
	2018	23.8%	19.1%	15.7%
		chi <sup>2</sup> =37.0 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =5.9 df=1 p=0.015	chi <sup>2</sup> =0.0 df=1 p=0.864
<b>M</b>	2014	21.8%	24.7%	27.2%
	2018	28.2%	31.9%	29.4%
		chi <sup>2</sup> =13.6 df=1 p<0.001	chi <sup>2</sup> =9.8 df=1 p=0.002	chi <sup>2</sup> =0.6 df=1 p=0.456

## Slaapmoeilijkheden

Er zijn significante verschillen op te merken in de prevalentie van slaapmoeilijkheden tussen jongens en meisjes ( $\chi^2=47.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Meer meisjes (29.6%) dan jongens (23.7%) geven aan in de laatste zes maanden meer dan eens per week problemen te ervaren om in slaap te vallen. Ten opzichte van 2014 is dit een significante toename, toen bedroeg de prevalentie 20.5% bij de jongens en 26.4% bij de meisjes (jongens:  $\chi^2=15.5$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=12.2$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ).

In **Grafiek 21** wordt de prevalentie van slaapmoeilijkheden naargelang leeftijd gerapporteerd. Enkel bij de jongens is er een significant verschil in prevalentie op te merken naargelang leeftijd ( $\chi^2=34.8$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). Vooral bij de 11- tot 12-jarigen ligt de prevalentie van slaapmoeilijkheden hoog, daar geeft 28.9% aan meermaals per week slaapmoeilijkheden te ervaren. Bij de 15- tot 16-jarige jongens wordt de laagste prevalentie opgetekend (19.0%). Bij de meisjes is er geen statistisch significant verschil op te merken naargelang leeftijd ( $\chi^2=2.5$ ,  $df=3$ ,  $p=0.479$ ).



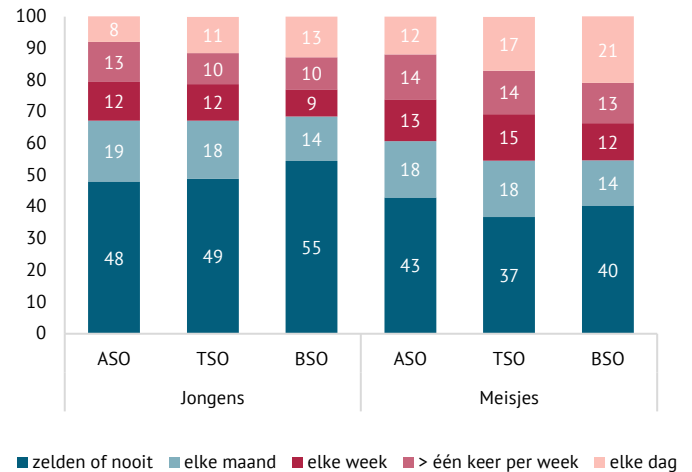
**Grafiek 21: slaapmoeilijkheden naar leeftijd en geslacht (procentueel)**

In vergelijking met 2014 zijn enkel significante stijgingen in de prevalentie van slaapmoeilijkheden te merken bij de 11- tot 12-jarige jongens en meisjes, 13- tot 14-jarige meisjes en 17- tot 18-jarige jongens. Bij alle andere leeftijdscategorieën zijn er geen significante verschillen te observeren (**Tabel 21**).

**Tabel 21: evolutie slaapmoeilijkheden naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	17.7%	20.2%	18.0%	18.9%
	2018	28.9%	22.8%	19.0%	23.6%
		$\chi^2=37.7$	$\chi^2=2.5$	$\chi^2=0.5$	$\chi^2=6.8$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p=0.112$	$p=0.497$	$p=0.009$
<b>M</b>	2014	23.5%	24.4%	30.8%	26.5%
	2018	30.7%	30.0%	28.4%	28.4%
		$\chi^2=14.6$	$\chi^2=9.2$	$\chi^2=1.7$	$\chi^2=0.9$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p=0.002$	$p=0.189$	$p=0.341$

Naargelang opleiding zijn er geen verschillen te observeren in de prevalentie van slaapmoeilijkheden bij de jongens ( $\chi^2=1.4$ ,  $df=2$ ,  $p=0.491$ ). Bij de meisjes daarentegen is de prevalentie van slaapmoeilijkheden het hoogst in het beroeps (33.7%) en het technisch (30.7%) secundair onderwijs. De prevalentie is het laagst bij de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs (26.2%) zoals blijkt uit **Grafiek 22** ( $\chi^2=11.7$ ,  $df=2$ ,  $p=0.003$ ).



**Grafiek 22: slaapmoeilijkheden naar opleiding en geslacht (procentueel)**

In 2018 ligt de prevalentie van slaapmoeilijkheden bij de jongens uit het algemeen secundair onderwijs opvallend hoger ten opzichte van 2014. Er zijn geen verschillen in de prevalentie voor de jongens uit het technisch en het beroeps secundair onderwijs en voor meisjes uit alle opleidingsvormen in vergelijking met de resultaten uit 2014 (**Tabel 22**).

**Tabel 22: evolutie slaapmoeilijkheden naar opleiding en geslacht**

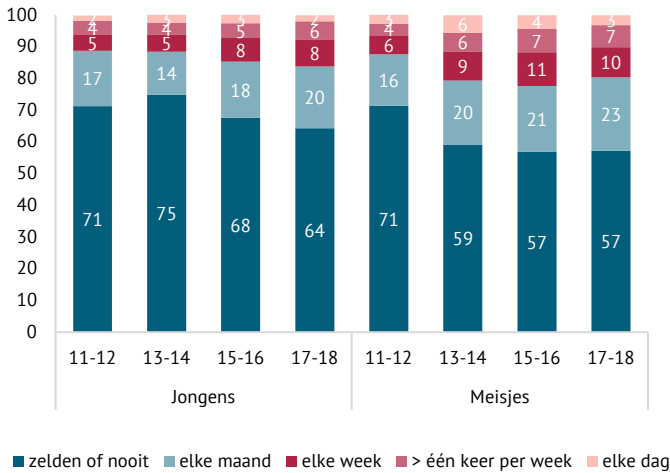
		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	16.7%	18.5%	20.7%
	2018	20.6%	21.3%	23.1%
		$\chi^2=4.9$	$\chi^2=2.2$	$\chi^2=1.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.027$	$p=0.135$	$p=0.315$
<b>M</b>	2014	26.4%	30.7%	31.4%
	2018	26.2%	30.7%	33.7%
		$\chi^2=0.0$	$\chi^2=0.0$	$\chi^2=0.6$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.900$	$p=0.992$	$p=0.429$

## Duizeligheid

In 2018 rapporteerden 10.2% van de meisjes tegenover 6.8% van de jongens zich meerdere keren per week duizelig te voelen in de voorbije zes maanden. De prevalentie is bijgevolg significant hoger bij de meisjes dan bij de jongens ( $\chi^2=39.0$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). De prevalentie van duizeligheid is hiermee significant afgenomen ten opzichte van de resultaten uit 2014. Toen gaven 9.1% van de jongens en 13.0% van de meisjes aan meermaals per week last te hebben van duizeligheid.



Naargelang leeftijd is er enkel een significant verband te bemerken bij de meisjes ( $\chi^2=25.7$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ) maar niet bij de jongens ( $\chi^2=4.2$ ,  $df=3$ ,  $p=0.243$ ). Zoals blijkt uit **Grafiek 23** ligt de prevalentie van duizeligheid bij de meisjes opmerkelijk lager bij de jongste leeftijdsgroep (6.4%) in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen.



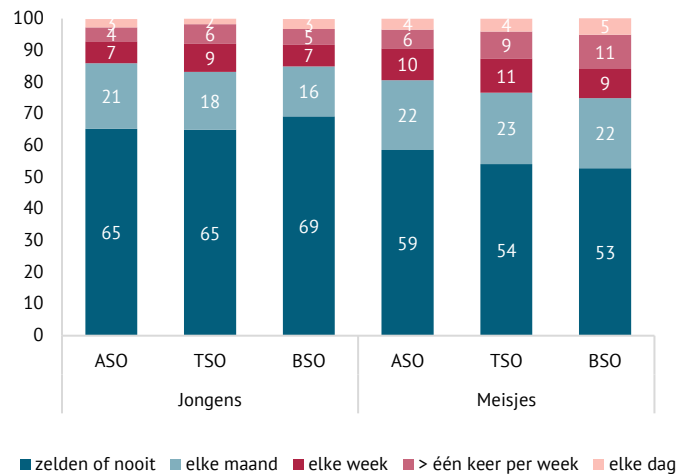
**Grafiek 23: duizeligheid naar leeftijd en geslacht (percentueel)**

Ten opzichte van 2014 zijn er evenmin verschillen in duizeligheid op te merken bij de jongens. Bij de meisjes is er een afname in de prevalentie waar te nemen bij 11- tot 12-, 15- tot 16- en 17- tot 18-jarigen (**Tabel 23**).

**Tabel 23: evolutie duizeligheid naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	5.4%	6.8%	8.1%	7.3%
	2018	6.0%	6.3%	7.3%	7.9%
		$\chi^2=0.4$	$\chi^2=0.2$	$\chi^2=0.5$	$\chi^2=0.2$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.543$	$p=0.651$	$p=0.464$	$p=0.642$
<b>M</b>	2014	8.7%	12.2%	16.3%	13.7%
	2018	6.4%	11.5%	11.8%	10.1%
		$\chi^2=4.2$	$\chi^2=0.2$	$\chi^2=10.7$	$\chi^2=6.5$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.041$	$p=0.624$	$p=0.001$	$p=0.011$

In **Grafiek 24** wordt de prevalentie van duizeligheid weergegeven naargelang opleidingsvorm. Er zijn echter geen significante verschillen te observeren bij de jongens ( $\chi^2=0.8$ ,  $df=2$ ,  $p=0.667$ ) maar wel bij de meisjes ( $\chi^2=16.2$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ). Bij hen wordt vastgesteld dat de prevalentie van duizeligheid het hoogst is in het beroeps secundair onderwijs (15.9%), gevolgd door het technisch (12.7%) en het algemeen (9.4%) secundair onderwijs.



**Grafiek 24: duizeligheid naar opleiding en geslacht (percentueel)**

In vergelijking met 2014 zijn er geen significante verschillen in de prevalentie van duizeligheid bij de jongens en de meisjes naargelang opleidingsvorm te merken (**Tabel 24**). De enige uitzondering hierop zijn de meisjes uit het technisch secundair onderwijs. In 2018 wordt bij hen een daling in de prevalentie van meermaals duizeligheid per week waargenomen ten opzichte van de bevindingen uit 2014 ( $\chi^2=10.5$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ ).

**Tabel 24: evolutie duizeligheid naar opleiding en geslacht**

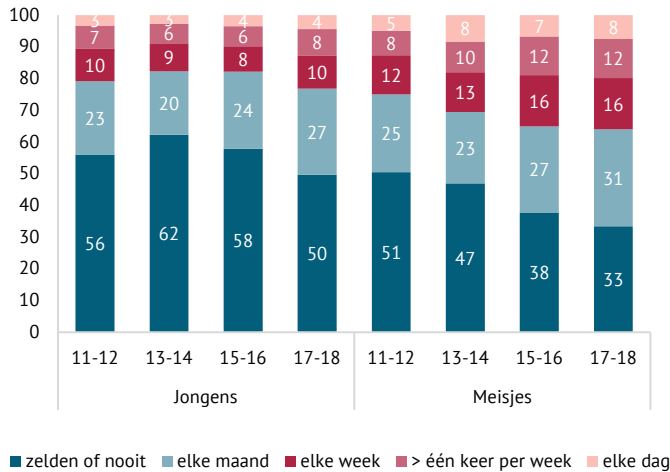
		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	5.0%	8.1%	11.0%
	2018	7.0%	7.8%	8.2%
		$\chi^2=3.5$	$\chi^2=0.0$	$\chi^2=2.8$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.062$	$p=0.850$	$p=0.095$
<b>M</b>	2014	11.7%	18.7%	20.0%
	2018	9.4%	12.7%	15.9%
		$\chi^2=3.4$	$\chi^2=10.5$	$\chi^2=2.8$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.067$	$p=0.001$	$p=0.092$

## Futloosheid

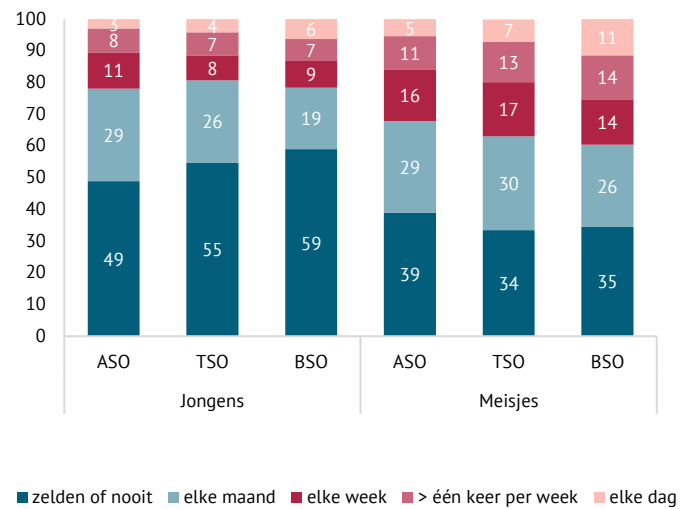
Het percentage meisjes dat aangeeft zich meerdere malen per week futloos te voelen, bedraagt 17.4% en bij de jongens is dit met 10.7% significant lager ( $\chi^2=101.3$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Dit is een geringe maar significante toename in vergelijking met 2014 (jongens:  $\chi^2=8.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.005$ ; meisjes:  $\chi^2=6.7$ ,  $df=1$ ,  $p=0.009$ ). De prevalentie bedroeg toen 9.0% bij de jongens en 15.5% bij de meisjes.

De prevalentie van futloosheid is ook significant verschillend naargelang leeftijd. Bij meisjes is een duidelijk stijgende trend in de prevalentie van futloosheid te observeren bij een toenemende leeftijd ( $\chi^2=26.2$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ).

Op 11- tot 12-jarige leeftijd bedraagt de prevalentie bij de meisjes 12.7% en dit neemt toe tot 20.1% op 17- tot 18-jarige leeftijd. Bij de jongens is een minder duidelijke trend te herkennen en ligt de prevalentie van futloosheid het hoogst op 17- tot 18-jarige leeftijd (12.8%) en het laagst op 13- tot 14-jarige leeftijd (8.9%) zoals blijkt uit **Grafiek 25** ( $\chi^2=10.4$ ,  $df=3$ ,  $p=0.015$ )



Bij meisjes uit het technisch secundair onderwijs bedraagt de prevalentie 19.8% ( $\chi^2=20.7$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ). Bij de jongens wordt er geen significant verband vastgesteld tussen de opleidingsvorm en futloosheid ( $\chi^2=2.0$ ,  $df=2$ ,  $p=0.376$ ).



**Grafiek 25: futloosheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)**

In 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van futloosheid bij de 11- tot 12- en 13- tot 14-jarige meisjes en jongens is toegenomen. Bij de 15- tot 16- en 17- tot 18-jarige jongens is er ook een significante toename vast te stellen. Bij de meisjes zijn er geen significante toe- of afnames in futloosheid te bemerken bij de 15- tot 16 en 17- tot 18-jarigen (**Tabel 25**).

**Grafiek 26: futloosheid naar opleiding en geslacht (procentueel)**

Uit **Tabel 26** is af te leiden dat het percentage jongens uit het algemeen secundair onderwijs en het technisch secundair onderwijs dat aangeeft zich meermaals per week futloos te voelen toegenomen is in vergelijking met 2014, terwijl dit stabiel blijft voor de jongens uit het beroeps secundair onderwijs. Bij meisjes is de prevalentie van futloosheid dan weer afgenomen in het technisch secundair onderwijs in vergelijking met de prevalenties uit 2018 en zijn er geen significante verschillen te bemerken voor de andere opleidingsvormen.

**Tabel 25: evolutie futloosheid naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	4.6%	6.6%	7.3%	8.6%
	2018	10.4%	8.9%	9.8%	12.8%
		$\chi^2=16.1$	$\chi^2=4.3$	$\chi^2=5.2$	$\chi^2=9.9$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p<0.001$	$p=0.038$	$p=0.023$	$p=0.002$
<b>M</b>	2014	8.6%	11.9%	20.2%	20.0%
	2018	12.7%	18.0%	18.9%	19.8%
		$\chi^2=9.6$	$\chi^2=16.7$	$\chi^2=0.7$	$\chi^2=0.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.002$	$p<0.001$	$p=0.413$	$p=0.890$

**Tabel 26: evolutie futloosheid naar opleiding en geslacht**

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	6.8%	8.5%	10.0%
	2018	10.7%	11.4%	13.0%
		$\chi^2=9.2$	$\chi^2=4.5$	$\chi^2=2.6$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.002$	$p=0.034$	$p=0.107$
<b>M</b>	2014	15.8%	25.4%	23.0%
	2018	16.1%	19.8%	25.3%
		$\chi^2=0.0$	$\chi^2=6.8$	$\chi^2=0.7$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.859$	$p=0.009$	$p=0.388$

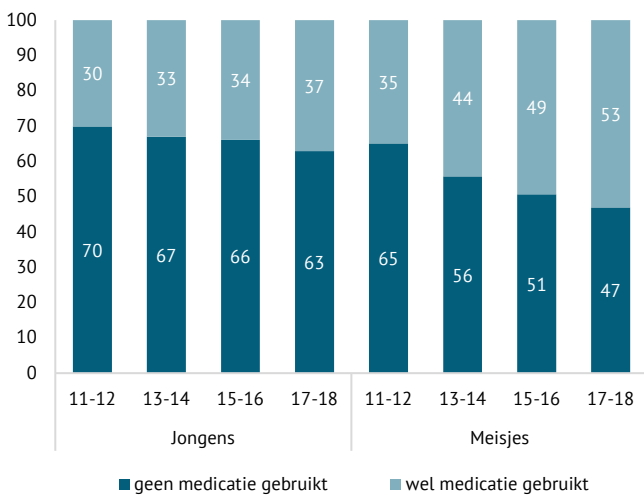
In **Grafiek 26** staan de prevalenties van futloosheid naargelang opleiding. Bij de meisjes is futloosheid het meest prevalent in het beroeps secundair onderwijs (25.3%) en het minst prevalent in het algemeen secundair onderwijs (16.1%).



### 3 MEDICATIEGEBRUIK

#### Hoofdpijn

De prevalenties omtrent medicatiegebruik voor hoofdpijn tonen aan dat significant meer meisjes (44.2%) dan jongens (33.2%) de voorbije maand medicatie innamen tegen hoofdpijn ( $\chi^2=85.7$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). Dit is een lichte stijging in vergelijking met de bevindingen uit 2014 (jongens: 32.0%, meisjes: 43.8%), die echter niet significant is (jongens:  $\chi^2=1.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.234$ ; meisjes:  $\chi^2=0.1$ ,  $df=1$ ,  $p=0.713$ ). In **Grafiek 27** bevinden zich de prevalenties voor het nemen van medicatie tegen hoofdpijn naargelang leeftijd. Opmerkelijk is dat de prevalentie van medicatiegebruik voor hoofdpijn een duidelijk stijgend verloop vertoont naarmate men ouder wordt. Bij de jongens is deze trend echter niet significant ( $\chi^2=7.8$ ,  $df=3$ ,  $p=0.051$ ), bij de meisjes wel ( $56.3$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). Op 11- tot 12-jarige leeftijd bedraagt de prevalentie van medicatiegebruik tegen hoofdpijn bij de meisjes 34.9% en bij de 17- tot 18-jarige meisjes ligt dit beduidend hoger op 53.1%.



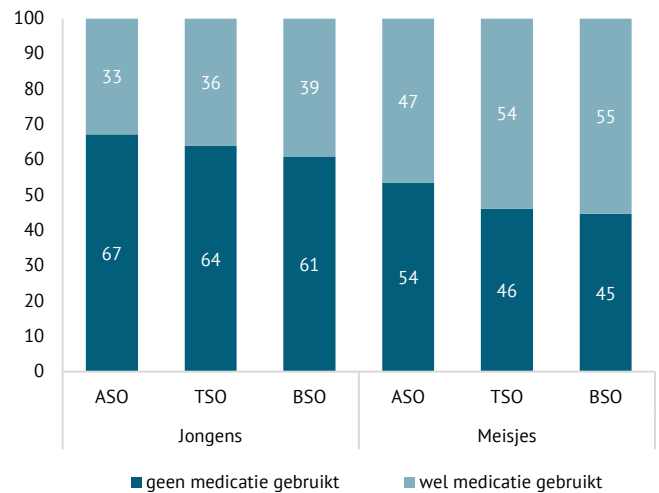
Grafiek 27: medicatiegebruik hoofdpijn naar leeftijd en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 is de prevalentie van medicatiegebruik voor hoofdpijn significant toegenomen bij 13- tot 14-jarige jongens ( $\chi^2=4.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.036$ ) en meisjes ( $\chi^2=9.3$ ,  $df=1$ ,  $p=0.002$ ) alsook bij 11- tot 12-jarige jongens ( $\chi^2=12.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ ). Bij de overige leeftijdsgroepen worden geen significante evoluties waargenomen in vergelijking met 2014 (**Tabel 27**).

Tabel 27: evolutie medicatiegebruik naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	23.1%	28.8%	34.0%	34.2%
	2018	30.1%	33.0%	33.9%	37.1%
		$\chi^2=12.0$	$\chi^2=4.4$	$\chi^2=0.0$	$\chi^2=1.2$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.001$	$p=0.036$	$p=0.936$	$p=0.266$
<b>M</b>	2014	31.3%	37.7%	48.9%	56.0%
	2018	34.9%	44.3%	49.3%	53.1%
		$\chi^2=2.9$	$\chi^2=9.3$	$\chi^2=0.0$	$\chi^2=1.2$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.088$	$p=0.002$	$p=0.870$	$p=0.265$

Naargelang opleiding worden er geen significante verschillen opgemerkt in de prevalentie van medicatiegebruik bij de jongens ( $\chi^2=3.0$ ,  $df=2$ ,  $p=0.228$ ) maar wel bij de meisjes ( $\chi^2=7.8$ ,  $df=2$ ,  $p=0.020$ ). De prevalentie van medicatiegebruik tegen hoofdpijn ligt beduidend lager bij de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs op 46.5% tegenover 53.8% in het technisch en 55.3% in het beroeps secundair onderwijs **Grafiek 28**.



Grafiek 28: medicatiegebruik hoofdpijn naar opleiding en geslacht (procentueel)

Uit **Tabel 28** is af te leiden dat de prevalentie van medicatiegebruik tegen hoofdpijn stabiel is gebleven bij de jongens en de meisjes uit alle opleidingsvormen ten opzichte van 2014.

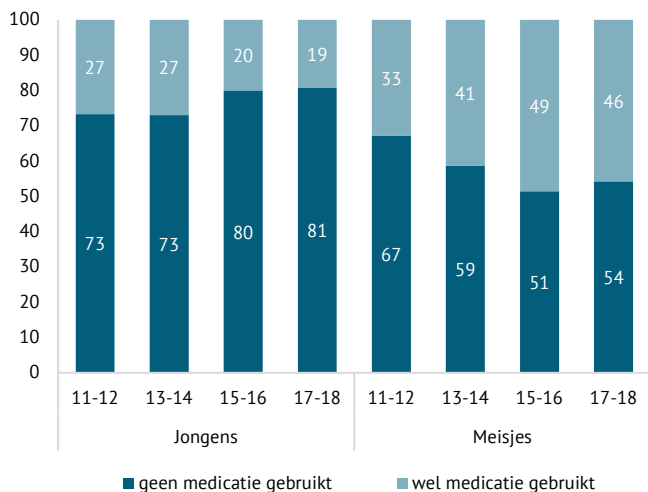
Tabel 28: evolutie medicatiegebruik hoofdpijn naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	30.8%	33.7%	38.6%
	2018	32.8%	36.0%	39.0%
		$\chi^2=0.6$	$\chi^2=0.8$	$\chi^2=0.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
	$p=0.429$	$p=0.361$	$p=0.919$	
<b>M</b>	2014	49.6%	50.7%	61.3%
	2018	46.5%	53.8%	55.3%
		$\chi^2=1.7$	$\chi^2=0.9$	$\chi^2=2.7$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
	$p=0.187$	$p=0.333$	$p=0.098$	

#### Buikpijn

Het percentage meisjes dat aangeeft de voorbije maand medicatie ingenomen te hebben tegen buikpijn ligt beduidend hoger in vergelijking met de jongens ( $\chi^2=215.7$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). De prevalentie bedraagt 40.9% bij de meisjes tegenover 24.2% bij de jongens. In vergelijking met 2014 betekent dit een significante stijging in de prevalentie van het gebruik van medicatie tegen buikpijn bij de jongens (2014: 20.9%,  $\chi^2=13.0$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ) en bij de meisjes (2014: 37.1%,  $\chi^2=11.7$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ ).

De prevalentie van medicatiegebruik voor buikpijn naargelang leeftijd wordt weergegeven in **Grafiek 29**. Bij de jongens neemt de prevalentie van medicatiegebruik af van 26.7% op 11- tot 12-jarige leeftijd naar 19.2% op 17- tot 18-jarige leeftijd ( $\chi^2=21.5$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). Bij meisjes vertoont de prevalentie van medicatiegebruik een min of meer stijgend verloop met een toenemende leeftijd ( $\chi^2=46.8$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). De laagste prevalentie in medicatiegebruik wordt waargenomen bij de meisjes van 11 tot 12 jaar (32.8%) waarna de prevalentie gestaag stijgt en er een piek waar te nemen is op de leeftijd van 15 tot 16 jaar (48.6%).



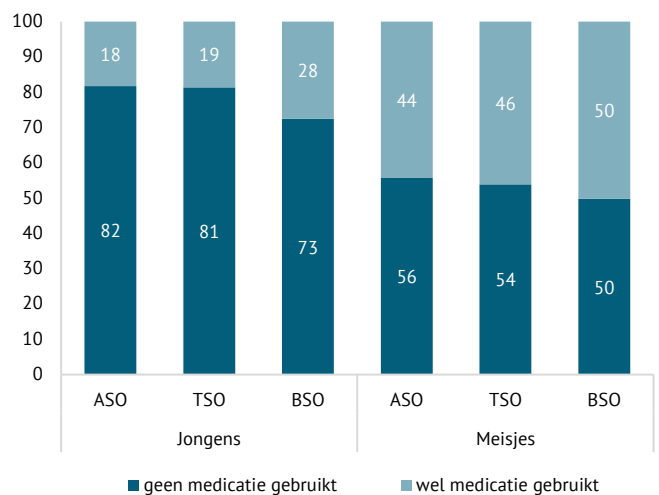
**Grafiek 29: medicatiegebruik buikpijn naar leeftijd en geslacht (procentueel)**

In vergelijking met 2014 is vast te stellen dat de prevalentie in medicatiegebruik significant toegenomen is bij de jongens en de meisjes uit de jongste leeftijdsgroepen (11 tot 14 jaar) alsook bij de meisjes uit de leeftijdsgroep van 15 tot 16 jaar. Voor de overige leeftijdsgroepen worden geen significante verschillen gevonden ten opzichte van 2014 (**Tabel 29**).

**Tabel 29: evolutie medicatiegebruik buikpijn naar leeftijd en geslacht**

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	18.5%	19.4%	18.9%	17.8%
	2018	26.7%	27.0%	20.0%	19.2%
		$\chi^2=18.4$ $df=1$ $p<0.001$	$\chi^2=16.7$ $df=1$ $p<0.001$	$\chi^2=0.4$ $df=1$ $p=0.542$	$\chi^2=0.4$ $df=1$ $p=0.513$
<b>M</b>	2014	28.5%	33.4%	43.6%	41.7%
	2018	32.8%	41.3%	48.6%	45.8%
		$\chi^2=4.4$ $df=1$ $p=0.037$	$\chi^2=13.6$ $df=1$ $p<0.001$	$\chi^2=4.4$ $df=1$ $p=0.035$	$\chi^2=2.4$ $df=1$ $p=0.120$

In **Grafiek 30** worden de prevalenties weergegeven van medicatiegebruik voor buikpijn opgedeeld naar opleiding. Hieruit blijkt dat bij de jongens uit het beroeps secundair onderwijs het medicatiegebruik het meest prevalent is (27.5%) en niet verschilt in het technisch (18.6%) en het algemeen (18.3%) secundair onderwijs ( $\chi^2=10.3$ ,  $df=2$ ,  $p=0.006$ ). Bij de meisjes worden er geen significante verschillen waargenomen ( $\chi^2=2.6$ ,  $df=2$ ,  $p=0.006$ ).



**Grafiek 30: medicatiegebruik buikpijn naar opleiding en geslacht (procentueel)**

De prevalentie van medicatiegebruik voor buikpijn is ten opzichte van 2014 gestagneerd bij de jongens en de meisjes uit alle opleidingsvormen zoals gerapporteerd in **Tabel 30**.

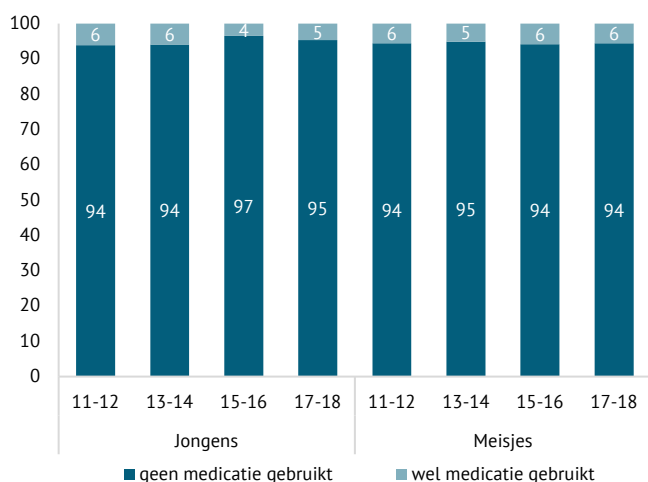
**Tabel 30: evolutie medicatiegebruik buikpijn naar opleiding en geslacht**

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	14.9%	20.1%	23.5%
	2018	18.3%	18.6%	27.5%
		$\chi^2=3.0$ $df=1$ $p=0.084$	$\chi^2=0.5$ $df=1$ $p=0.472$	$\chi^2=1.5$ $df=1$ $p=0.220$
<b>M</b>	2014	41.4%	43.5%	48.4%
	2018	44.3%	46.1%	50.2%
		$\chi^2=1.4$ $df=1$ $p=0.241$	$\chi^2=0.7$ $df=1$ $p=0.0413$	$\chi^2=0.2$ $df=1$ $p=0.626$

## Zenuwachtigheid

In 2018 zijn er geen verschillen in de prevalentie van medicatiegebruik voor zenuwachtigheid op te merken tussen jongens en meisjes ( $\chi=0.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.902$ ). Het percentage jongens dat minstens eenmaal medicatie tegen zenuwachtigheid nam, bedraagt 5.7%. Bij de meisjes is dit 5.6%. Ten opzichte van 2014 is dit een licht significante stijging bij de meisjes ( $\chi^2=5.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.025$ ), toen bedroeg de prevalentie immers 4.5%. Bij jongens bedroeg de prevalentie in 2014 6.5%, de geobserveerde daling in 2018 is echter niet statistisch significant ( $\chi^2=2.2$ ,  $df=1$ ,  $p=0.135$ ).

De prevalenties voor het nemen van medicatie tegen zenuwachtigheid naargelang leeftijd worden gerapporteerd in **Grafiek 31**. Hieruit blijkt dat er geen significant verband is op te merken in de prevalentie (jongens:  $\chi^2=6.8$ ,  $df=3$ ,  $p=0.080$ ; meisjes:  $\chi^2=0.4$ ,  $df=3$ ,  $p=0.938$ ).



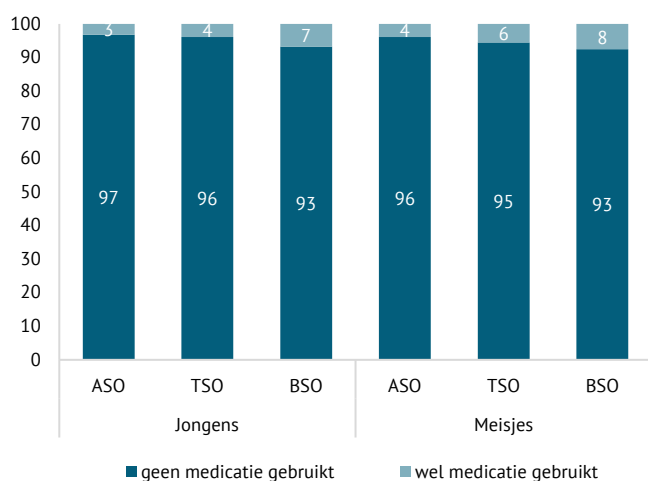
Grafiek 31: medicatiegebruik zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht (procentueel)

In vergelijking met 2014 worden er geen significante stijgingen of dalingen geobserveerd in de prevalentie van medicatiegebruik voor zenuwachtigheid bij de verschillende leeftijdsgroepen (Tabel 31). De enige uitzondering hierop is de stijging in de prevalentie bij meisjes uit de 13- tot 14-jarige leeftijdsgroep ( $\chi^2=8.9$ ,  $df=1$ ,  $p=0.003$ ).

Tabel 31: evolutie medicatiegebruik zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	6.3%	4.7%	3.3%	3.1%
	2018	6.1%	5.9%	3.5%	4.7%
		$\chi^2=0.0$	$\chi^2=1.6$	$\chi^2=0.1$	$\chi^2=2.4$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.898$	$p=0.204$	$p=0.831$	$p=0.125$
<b>M</b>	2014	5.4%	2.6%	3.9%	4.7%
	2018	5.6%	5.1%	5.8%	5.6%
		$\chi^2=0.1$	$\chi^2=8.9$	$\chi^2=3.5$	$\chi^2=0.5$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.829$	$p=0.003$	$p=0.062$	$p=0.482$

Uit Grafiek 32 is af te leiden dat er geen verschillen zijn in de prevalentie van medicatiegebruik voor zenuwachtigheid bij de jongens en de meisjes uit de diverse opleidingsvormen (jongens:  $\chi^2=5.4$ ,  $df=2$ ,  $p=0.066$ ; meisjes:  $\chi^2=5.0$ ,  $df=2$ ,  $p=0.082$ ).



Grafiek 32: medicatiegebruik zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van de resultaten uit 2014 zijn er geen significante verschillen in de prevalentie van medicatiegebruik voor zenuwachtigheid vast te stellen voor de jongens en de meisjes uit de diverse opleidingsvormen (Tabel 32).

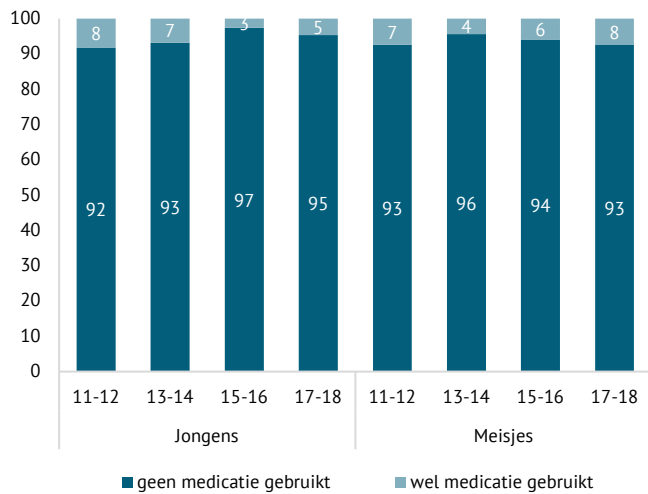
Tabel 32: evolutie medicatiegebruik zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	2.1%	2.6%	6.8%
	2018	3.2%	3.9%	6.8%
		$\chi^2=1.7$	$\chi^2=3.1$	$\chi^2=0.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.193$	$p=0.148$	$p=0.976$
<b>M</b>	2014	3.9%	4.2%	7.4%
	2018	3.9%	5.5%	7.5%
		$\chi^2=0.0$	$\chi^2=1.0$	$\chi^2=0.0$
		$df=1$	$df=1$	$df=1$
		$p=0.964$	$p=0.321$	$p=0.948$

### Slaapmoeilijkheden

De prevalentie van medicatiegebruik voor slaapmoeilijkheden is niet verschillend naargelang geslacht ( $\chi^2=0.0$ ,  $df=1$ ,  $p=0.973$ ). Zowel bij de jongens als bij de meisjes geeft 6.3% aan minstens eenmaal medicatie genomen te hebben voor slaapmoeilijkheden. Wel is bij meisjes een significante toename in medicatiegebruik vast te stellen in vergelijking met 2014 toen de prevalentie nog 4.9% bedroeg ( $\chi^2=7.4$ ,  $df=1$ ,  $p=0.007$ ). Voor jongens wordt er geen significant verschil opgetekend ten opzichte van 2014, toen bedroeg de prevalentie 6.8% ( $\chi^2=0.7$ ,  $df=1$ ,  $p=0.396$ ).

De prevalentie van medicatiegebruik naargelang leeftijd is in 2018 significant verschillend (jongens:  $\chi^2=24.6$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ; meisjes:  $\chi^2=9.6$ ,  $df=3$ ,  $p=0.022$ ). Het medicatiegebruik voor slaapproblemen neemt bij jongens af van 8.2% op 11- tot 12-jarige leeftijd naar 2.6% op 15- tot 16-jarige leeftijd om nadien terug te stijgen tot 4.7% bij de oudste leeftijdsgroep. Het percentage meisjes dat aangeeft minstens eenmaal een medicatie genomen te hebben in de voorbije maand voor slaapmoeilijkheden is met vergelijkbare prevalenties het hoogst op 11- tot 12- en 17- tot 18-jarige leeftijd en bedraagt respectievelijk 7.4% en 7.5% (Grafiek 33).



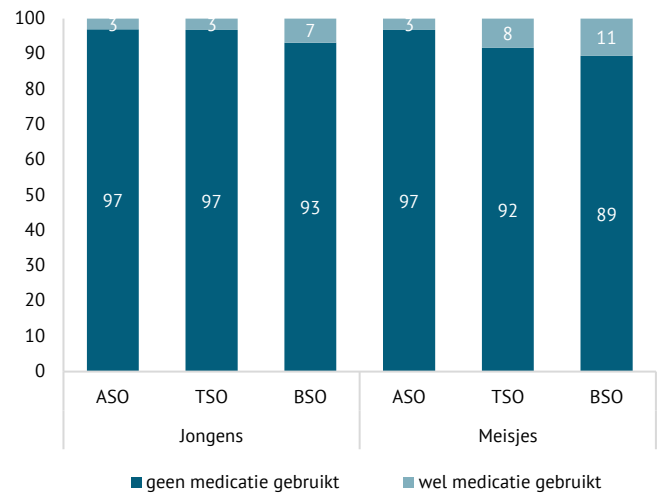
Grafiek 33: medicatiegebruik slaapmoelijkheden naar leeftijd en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 is er enkel bij de 11- tot 12-jarige jongens en meisjes een opmerkelijke toename in de prevalentie van medicatiegebruik voor slaapmoelijkheden vast te stellen (Tabel 33).

Tabel 33: evolutie medicatiegebruik slaapmoelijkheden naar leeftijd en geslacht

		11-12	13-14	15-16	17-18
<b>J</b>	2014	5.8%	5.1%	3.7%	3.8%
	2018	8.2%	6.8%	2.6%	4.7%
		chi <sup>2</sup> =4.0	chi <sup>2</sup> =2.7	chi <sup>2</sup> = 1.6	chi <sup>2</sup> =0.6
		df=1	df=1	df=1	df=1
		p=0.046	p=0.102	p=0.204	p=0.430
<b>M</b>	2014	3.7%	3.7%	5.7%	5.8%
	2018	7.4%	4.4%	5.9%	7.5%
		chi <sup>2</sup> =13.0	chi <sup>2</sup> =0.6	chi <sup>2</sup> = 0.0	chi <sup>2</sup> =1.7
		df=1	df= 1	df=1	df=1
		p<0.001	p=0.427	p=0.845	p=0.191

Significante verschillen in medicatiegebruik naargelang opleiding zijn op te merken bij zowel de meisjes als de jongens (jongens: chi<sup>2</sup>=7.6, df=2, p=0.023; meisjes: chi<sup>2</sup>=19.8, df=2, p<0.001). Het gebruik van medicatie voor slaapmoelijkheden is het meest prevalent bij de jongens en de meisjes uit het beroeps secundair onderwijs (respectievelijk 6.8% en 10.6%). Bij de meisjes ligt de prevalentie in het technisch secundair onderwijs ook hoog en bedraagt dit 8.3%. De laagste prevalentie wordt bij de meisjes opgetekend in het algemeen secundair onderwijs (3.2%). Bij de jongens is de prevalentie uit het technisch en het algemeen secundair onderwijs vergelijkbaar (respectievelijk 3.2% en 3.0%), zoals blijkt uit Grafiek 34.



Grafiek 34: medicatiegebruik slaapmoelijkheden naar opleiding en geslacht (procentueel)

Ten opzichte van 2014 zijn er geen significante verschillen in de prevalentie van medicatiegebruik voor slaapmoelijkheden naargelang opleidingsvorm zoals blijkt uit Tabel 34.

Tabel 34: evolutie medicatiegebruik slaapmoelijkheden naar opleiding en geslacht

		ASO	TSO	BSO
<b>J</b>	2014	3.4%	3.1%	6.1%
	2018	3.0%	3.2%	6.8%
		chi <sup>2</sup> =0.2	chi <sup>2</sup> =0.0	chi <sup>2</sup> =0.1
		df=1	df=1	df=1
		p=0.681	p=0.929	p=0.708
<b>M</b>	2014	4.2%	7.5%	7.7%
	2018	3.2%	8.3%	10.6%
		chi <sup>2</sup> =0.9	chi <sup>2</sup> =0.2	chi <sup>2</sup> =2.0
		df=1	df=1	df=1
		p=0.342	p=0.632	p=0.159

# CONCLUSIE

---

## Mentale gezondheid

De meerderheid van de jongeren is vrij tevreden over hun leven, al geldt deze bevinding iets vaker voor de jongens (94.4%) dan voor de meisjes (91.3%). Opmerkelijke verschillen in levenstevredenheid zijn er niet naarmate jongeren ouderen worden. Daarentegen wordt er wel een hogere levenstevredenheid gerapporteerd bij de jongens en de meisjes uit het algemeen secundair onderwijs in vergelijking met de jongeren uit het beroeps secundair onderwijs. Naast een hoge levenstevredenheid, geeft de meerderheid van de jongeren aan ook over een goede levenskwaliteit te beschikken. De prevalentie neemt echter af bij een toenemende leeftijd en is bovendien minder uitgesproken bij de meisjes uit het beroeps secundair onderwijs dan bij de meisjes uit het algemeen en technisch secundair onderwijs. Naast de levenstevredenheid en levenskwaliteit werd ook gepeild naar zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag. Uit de resultaten blijkt dat 13.0% van de jongens en 22.1% van de meisjes al meerdere keren overwogen om een einde aan hun leven te maken. Deze prevalentie stijgt bovendien met een toenemende leeftijd en is vooral bij de jongens sterk uitgesproken. Wat zelfbeschadigend gedrag betreft, is vast te stellen dat de prevalentie 8.0% bedraagt bij de jongens en 20.8% bij de meisjes. De prevalenties liggen het hoogst bij de oudere leeftijdsgroepen en meer jongeren uit het beroeps secundair onderwijs en het technisch secundair onderwijs vertonen zelfbeschadigend gedrag in vergelijking met de jongeren uit het algemeen secundair onderwijs.

## Subjectieve gezondheid

De meerderheid van de jongeren geeft aan een goede tot uitstekende gezondheid te hebben, al ligt de prevalentie iets hoger bij de jongens (84.7%) dan bij de meisjes (80.5%). Verder is op te merken dat meer jongeren uit het algemeen secundair onderwijs hun gezondheid als beter inschatten in vergelijking met de jongeren uit het technisch en het beroeps secundair onderwijs. Voor de meisjes wordt daarnaast een afname in de prevalentie van een goede tot uitstekende gezondheid geobserveerd bij een toenemende leeftijd.

Wat de gezondheidsklachten betreft, blijkt dat slaapmoeilijkheden het meest prevalent zijn bij de jongens (23.7%) en de meisjes (29.6%). Zowel bij de jongens als de meisjes wordt dit gevolgd door zenuwachtigheid (jongens: 18.2%; meisjes: 25.0%), humeurigheid (jongens: 17.9%; meisjes: 24.9%) en futloosheid (jongens: 10.7%; meisjes: 17.4%).

Bij de meisjes zijn vervolgens hoofdpijn (16.3%), rugpijn (14.4%), buikpijn (10.3%) en duizeligheid (10.2%) de meest prevalentie gezondheidsklachten, terwijl dit bij de jongens rugpijn (10.4%), hoofdpijn (8.2%), duizeligheid (6.8%) en buikpijn (5.4%) is. Opvallend is dat er voor vrijwel alle gezondheidsklachten bij de meisjes een duidelijke gradiënt is waar te nemen, waarbij de gezondheidsklachten het meest prevalent zijn in het beroeps secundair onderwijs in vergelijking met het algemeen secundair onderwijs. Verder blijkt dat de prevalentie van medicatiegebruik bij de jongeren om de gezondheidsklachten te onderdrukken, het hoogst is voor hoofd- en buikpijn, waarbij bovendien meer meisjes dan jongens aangeven medicatie te gebruiken. De prevalentie in medicatiegebruik ligt het laagst voor slaapmoeilijkheden en zenuwachtigheid en verschilt niet tussen de jongens en de meisjes.

### COLOFON

De studie Jongeren en Gezondheid kadert binnen de internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) studie en wordt met steun van de Vlaamse overheid, Agentschap Zorg en Gezondheid uitgevoerd door de onderzoeksgroep Gezondheidsbevordering van de vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van Universiteit Gent. De verantwoordelijke onderzoekers zijn prof. dr. Benedicte Deforche (promotor), Bart De Clercq (hoofdonderzoeker) en Maxim Dierckens (onderzoeker).

### Contact

Universiteit Gent | Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg | Corneel Heymanslaan 10 · 4K3 (ingang 42) | 9000 GENT

+32 (0)9 332 83 71 | jongeren-en-gezondheid@ugent.be | www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be | www.hbsc.org

### Aanbevolen referentie

Dierckens, M., De Clercq, B. & Deforche B. (2019). Studie Jongeren en Gezondheid, *Deel 3: gezondheid en welzijn – Mentale en subjectieve gezondheid* [Factsheet]. Opgehaald van: [link invoegen]

Versie september, 2019