

FACTSHEET

MENTAAL, SOCIAAL EN FYSIEK WELZIJN

STUDIE JONGEREN EN GEZONDHEID
2021/22



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven



MENTAAL, SOCIAAL EN FYSIEK WELZIJN

Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie beschouwd als “*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. In deze definitie worden drie dimensies van gezondheid belicht: mentaal, sociaal en fysiek. Deze dimensies zijn inherent aan elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar. Het is bijgevolg belangrijk om vanuit deze holistische visie gezondheid te bestuderen. In het bijzonder bij adolescenten is een goede gezondheid noodzakelijk aangezien de adolescentie gekenmerkt wordt door een periode van belangrijke veranderingen in het lichaam op zowel fysiek, mentaal als sociaal vlak. Het behoud en de bevordering van een goede gezondheid bij adolescenten kan lange termijn voordelen opleveren voor het individu en de maatschappij. Voor de monitoring van gezondheid in de adolescentie zijn objectieve gegevens zoals nationale morbiditeit en mortaliteit slechts beperkt bruikbaar door de lage incidentie bij jongeren. Daarom worden bij deze populatie ook subjectieve en zelf-geschatte indicatoren van gezondheid vaak gebruikt.

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. Bij de rapportage van de resultaten naargelang opleidingsvorm worden steeds drie groepen onderscheiden: het algemeen (aso), het technisch (tso) en het beroeps secundair onderwijs (bso). 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.

MENTAAL WELZIJN

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 tien of positie helemaal bovenaan de ladder) tot 'slechts mogelijke leven' (score nul 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).

Algemeen mentaal welzijn werd bevraagd met volgende vraag: *'Geef voor elk van de vijf uitspraken aan wat het dichtste in de buurt komt van hoe je je de afgelopen twee weken voelde'*. De vraag bestond uit vijf stellingen (vrolijk en goedgezind, kalm en ontspannen, actief en vol energie, wakker met een fris en uitgerust gevoel en dagelijkse leven gevuld met dingen die me interesseren) met zes antwoordmogelijkheden: 'altijd', 'meestal', 'meer dan de helft van de tijd', 'minder dan de helft van de tijd', 'soms' en 'nooit'. Op basis van deze antwoorden werd een gestandaardiseerde somscore (score op 100) berekend en werden de jongeren opgedeeld in drie groepen: jongeren met een risico op depressie (score van nul tot 28), jongeren met een lage mate van welzijn (score van 29 tot 50) en jongeren met een hoge mate van welzijn (score van 51 tot 100).

Positieve geestelijke gezondheid werd bevraagd aan de hand van veertien stellingen. De stellingen peilden naar emotioneel welzijn (gelukkig zijn, geïnteresseerd zijn in het leven, tevreden zijn), sociaal welzijn (belangrijke bijdrage aan de samenleving leveren, deel uitmaken van een gemeenschap, samenleving wordt beter voor mensen, mensen zijn in principe goed, begrijpen hoe de maatschappij werkt) en psychologisch welzijn (jezelf graag hebben, goed kunnen omgaan met alledaagse verantwoordelijkheden, warme en vertrouwde relaties hebben, uitgedaagd worden om een beter mens te zijn, zelfzeker eigen ideeën en meningen uitdrukken, het leven heeft zin en richting). De jongeren werden gevraagd om voor elke stelling op een zespuntsschaal van 'nooit' tot 'elke dag' aan te geven hoe vaak ze gedurende de afgelopen maand gevoelens zoals beschreven in de stelling ervoeren. Op basis van de antwoorden werden de jongeren in drie groepen verdeeld: hoge mate van positieve geestelijke gezondheid (een hoge score op zowel emotioneel, sociaal en psychologisch welzijn), gemiddelde mate van positieve geestelijke gezondheid (een hoge score op

emotioneel welzijn (een hoge score op emotioneel welzijn ofwel een hoge score op sociaal en psychologisch welzijn) en lage mate van positieve geestelijke gezondheid (een lage score op zowel emotioneel, sociaal en psychologisch welzijn).

Het geluksgevoel van jongeren werd bevraagd via volgende vraag: *'Hoe gelukkig voel je je meestal?'*. De antwoorden varieerden op een vijfpuntsschaal van 'heel gelukkig' tot 'heel ongelukkig'. Op basis van de antwoorden werden de jongeren opgedeeld in twee groepen: gelukkig (antwoorden 'gelukkig' en 'heel gelukkig') en niet gelukkig (antwoorden 'niet gelukkig, niet ongelukkig', 'ongelukkig' en 'heel ongelukkig').

Eigen-effectiviteit (effectief kunnen omgaan met dagdagelijkse uitdagingen) werd bevraagd aan de hand van twee stellingen (*'Hoe vaak vind je een oplossing voor een probleem, als je hard genoeg je best doet?'* en *'Hoe vaak lukt het je om de dingen te doen, die je beslist te doen?'*) die ze dienden te scoren op een vijfpuntsschaal van 'nooit' tot 'altijd'. Deze vraag geeft een indicatie van de veerkracht van jongeren. Op basis van de somscore werden de jongeren in drie groepen verdeeld: jongeren met hoge mate van eigen-effectiviteit (score van negen tot tien), gemiddelde mate van eigen-effectiviteit (score van zeven tot acht) en een lage mate van eigen-effectiviteit (score kleiner of gelijk aan zes).

Hoopvolle toekomstverwachtingen werd als volgt bevraagd: *'Denk na over hoe je je toekomst ziet. Wat zijn jouw kansen op het volgende?'*. Hierbij werden de jongeren gevraagd om vier stellingen ('betrokken zijn in het helpen van andere mensen', 'vrienden hebben op wie je kan rekenen', 'gezond zijn' en 'veilig zijn') te scoren op een vijfpuntsschaal van 'heel laag' tot 'heel hoog'. Op basis van de antwoorden werden de jongeren in twee groepen opgedeeld: jongeren met een hoge mate van hoopvolle toekomstverwachtingen (score van acht tot zestien) en jongeren met een lage mate van hoopvolle toekomstverwachtingen (score van nul tot zeven).

Psychologische klachten van jongeren werden in kaart gebracht via de vraag: *'In de voorbije zes maanden, hoe vaak heb je het volgende gehad... (geïrriteerd of slecht gehumeurd zijn, je zenuwachtig voelen, problemen om in slaap te vallen 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'.

De psychologische klachten worden eerst afzonderlijk besproken. Daarna komt de schaal aan bod waarbij een somscore van alle items werd berekend. Voor de psychologische klachten afzonderlijk werd in de analyses 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'). In de analyses voor de algemene schaal (somscore van die vier items) werd een opdeling gemaakt tussen jongeren die meermaals per week minstens één van de klachten ervoeren en jongeren die geen enkele klacht ervoeren.

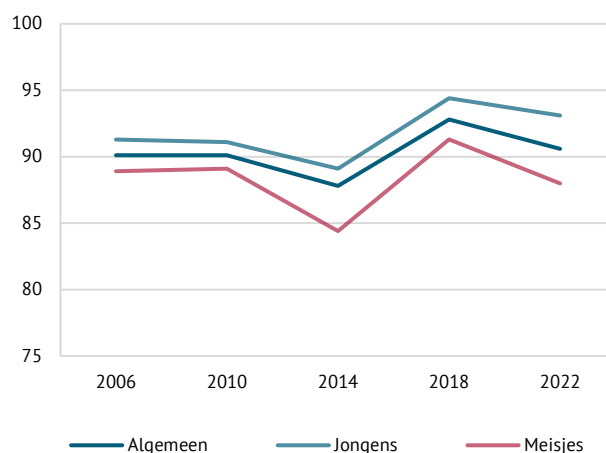
De mate van waargenomen stress in de voorbije maand en hoe jongeren hiermee omgaan werd bevraagd via vier stellingen: 'Hoe vaak heb je het gevoel gehad dat je niet in staat was de belangrijke dingen in je leven te controleren?', 'Hoe vaak heb je je zelfzeker gevoeld om persoonlijke problemen aan te pakken?', 'Hoe vaak heb je het gevoel gehad dat de dingen op jouw manier verliepen?' en 'Hoe vaak heb je het gevoel gehad dat moeilijkheden zich zo hoog opstapelden, dat je ze niet kon overwinnen?'. Er waren vijf antwoordmogelijkheden: 'nooit', 'bijna nooit', 'soms', 'redelijk vaak' en 'heel vaak'. Er werd een somscore berekend van de antwoorden. Hiertoe werden de tweede en derde stelling omgescoord zodat een hogere score overeenstemt met een hogere mate van waargenomen stress. Vervolgens werd een opdeling gemaakt tussen jongeren die een lage mate van stress waarnamen (score van nul tot elf) en jongeren die een hoge mate van stress waarnamen (score van twaalf tot zestien).

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 omtrent zelfmoordgedachten werd een onderscheid gemaakt tussen jongeren die minstens meerdere keren gedacht hebben aan zelfmoord (antwoordcategorieën: 'ja, meerdere keren' tot 'heel vaak') en jongeren die dit nog nooit of eenmaal deden (antwoordcategorieën: 'nooit' en 'ja, één keer'). Voor de analyses omtrent zelfbeschadigend gedrag werd een onderscheid gemaakt tussen jongeren die nog nooit zelfbeschadigend gedrag stelden (antwoordcategorie: 'nooit') en jongeren die één of meerdere keren zelfbeschadigend gedrag stelden (antwoordcategorieën: 'ja, één keer' tot 'heel vaak').

Waar mogelijk werden voor de eerder beschreven variabelen ook evoluties overheen de tijd gerapporteerd (d.i. voor variabelen met vergelijkbare data op meerdere tijds-punten), waarbij veranderingen tussen de prevalentie van 2018 en 2022 werd bestudeerd. De variabelen waarvoor dit mogelijk was zijn: levenstevredenheid, psychologische klachten, zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag.

1 LEVENSTEVREDENHEID

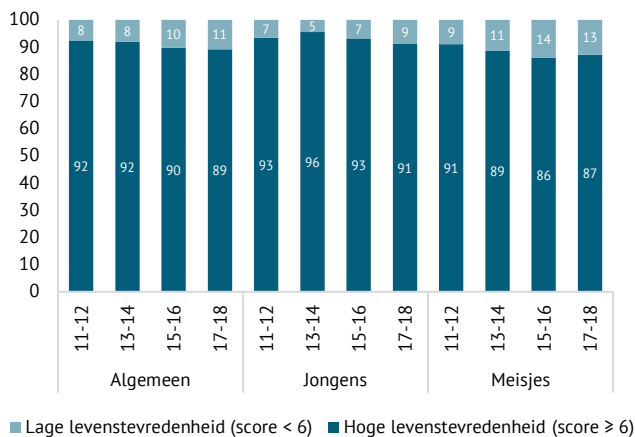
Het percentage jongeren met een hoge levenstevredenheid bedroeg 90,6%. Het percentage jongens met een hoge levenstevredenheid lag iets hoger in vergelijking met de meisjes ($\chi^2(1) = 151,4; p < 0,001$). Bij de jongens rapporteerde 93,1% een hoge levenstevredenheid terwijl dit bij de meisjes 88,0% bedroeg. Ten opzichte van de vorige bevraging in 2018 nam de levenstevredenheid af (Grafiek 1). De prevalentie van een hoge levenstevredenheid bedroeg in 2018 92,8% bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 44,4; p < 0,001$), 94,4% bij de jongens ($\chi^2(1) = 9,3; p = 0,002$) en 91,3% bij de meisjes ($\chi^2(1) = 38,1; p < 0,001$).



Grafiek 1: evolutie levenstevredenheid (procentueel)

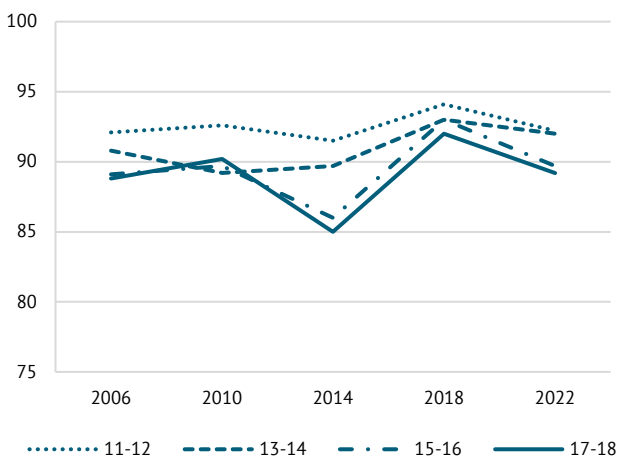
In Grafiek 2 wordt de prevalentie van levenstevredenheid naargelang leeftijd gerapporteerd. Algemeen gold hoe hoger de leeftijd, hoe lager de prevalentie van levenstevredenheid bij alle jongeren ($\chi^2(3) = 39,0; p < 0,001$). Uit de resultaten bleek dat 92,2% van de jongeren uit de jongste leeftijdsgroep een hoge levenstevredenheid rapporteerde, terwijl dit bij de oudste leeftijdsgroep 89,2% was. Bij de jongens en de meisjes afzonderlijk waren de verschillen minder duidelijk, maar werden er ook verschillen naargelang leeftijd vastgesteld (jongens: $\chi^2(3) = 31,8; p < 0,001$ en meisjes: $\chi^2(3) = 30,4; p < 0,001$). Bij de jongens werd de hoogste levenstevredenheid gerapporteerd door de 13- tot 14-jarigen (95,5%), gevolgd door de 11- tot 12-jarigen (93,4%) en de 15- tot 16-jarigen (93,2%). De oudste leeftijdsgroep rapporteerde de laagste levenstevredenheid (91,3%). Bij de meisjes werd de hoogste levenstevredenheid gerapporteerd door de 11- tot 12-jarigen (91,1%)

en de laagste levenstevredenheid door de 15- tot 16-jarigen (86,1%). De 17- tot 18-jarigen (87,1%) en de 13- tot 14-jarigen (88,6%) bevonden zich hier tussenin.



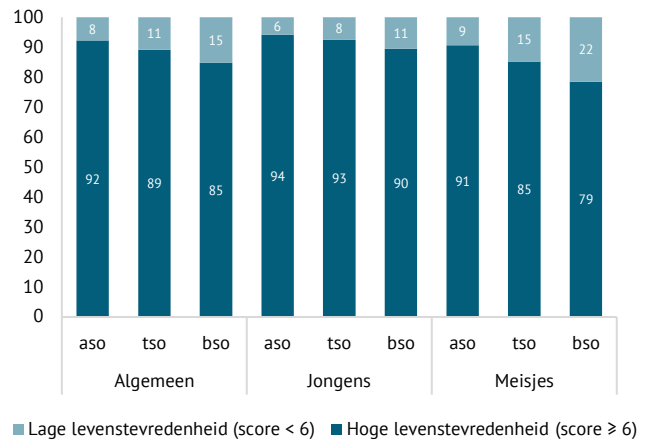
Grafiek 2: levenstevredenheid naar leeftijd (procentueel)

In vergelijking met 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van levenstevredenheid afnam bij alle leeftijdsgroepen (Grafiek 3), alsook bij alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage A.1 en Bijlage A.3). Enkel voor de 13- tot 14-jarige jongeren ($\chi^2(1) = 2,1; p=0,150$), de 13- tot 14-jarige jongens ($\chi^2(1) = 1,8; p=0,178$) en de 11- tot 12-jarige meisjes ($\chi^2(1) = 3,4; p=0,064$) werd er geen verschil geobserveerd tussen 2018 en 2022.



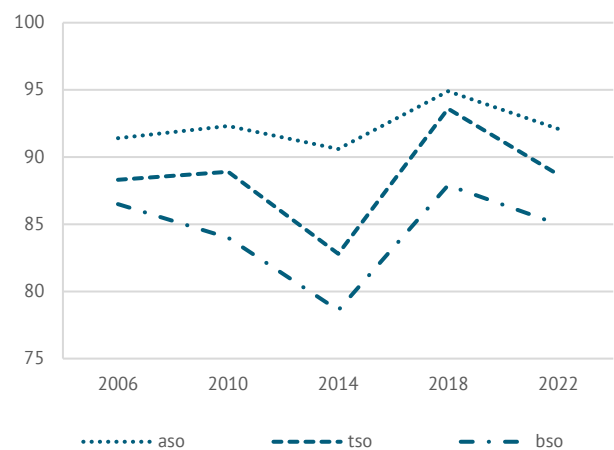
Grafiek 3: evolutie levenstevredenheid naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 4 illustreert de prevalentie van levenstevredenheid naargelang opleidingsvorm. Jongeren uit het aso rapporteerden de hoogste prevalentie van levenstevredenheid (92,1%; $\chi^2(2) = 77,7; p < 0,001$). De laagste prevalentie van levenstevredenheid werden geobserveerd bij jongeren uit het bso (85,0%) en het tso (88,7%). Een gelijkaardig verschil naargelang opleidingsvorm deed zich voor bij de jongens ($\chi^2(2) = 18,4; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 84,8; p < 0,001$).



Grafiek 4: levenstevredenheid naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van levenstevredenheid af bij alle jongeren uit de verschillende opleidingsvormen (Grafiek 5). Eenzelfde tendens werd vastgesteld bij alle opleidingsvormen voor de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage A.2 en Bijlage A.4), met uitzondering van de jongens uit het bso ($\chi^2(1) = 2,0; p=0,162$).



Grafiek 5: evolutie levenstevredenheid naar opleidingsvorm (procentueel)

2 ALGEMEEN MENTAAL WELZIJN

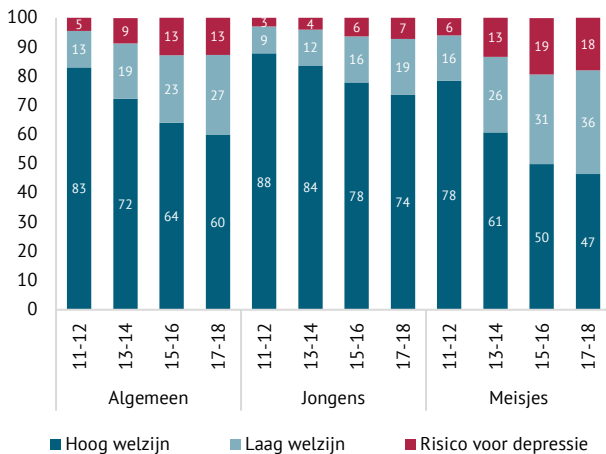
Het percentage jongeren met een hoge mate van algemeen mentaal welzijn bedroeg 69,9%. Het percentage jongeren met een lage mate van algemeen mentaal welzijn was 20,3% en 9,7% vertoonde een risico op depressie. De meisjes scoorden slechter op algemeen mentaal welzijn dan de jongens ($\chi^2(2) = 1103,5; p < 0,001$). Bij de meisjes rapporteerde 59,0% over een hoge mate van algemeen welzijn te beschikken, 26,7% rapporteerde over een lage mate van algemeen welzijn te beschikken en 14,3% vertoonde een risico op depressie. Bij de jongens waren deze cijfers respectievelijk 80,7%, 14,1% en 5,2%.

3 POSITIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Het percentage jongeren met een hoge mate van positieve geestelijke gezondheid bedroeg 44,2%. Naargelang geslacht werd vastgesteld dat het percentage jongens met een positieve geestelijke gezondheid hoger lag (52,8%) in vergelijking met de meisjes (42,6%; $\chi^2(2) = 660,0$; $p < 0,001$).

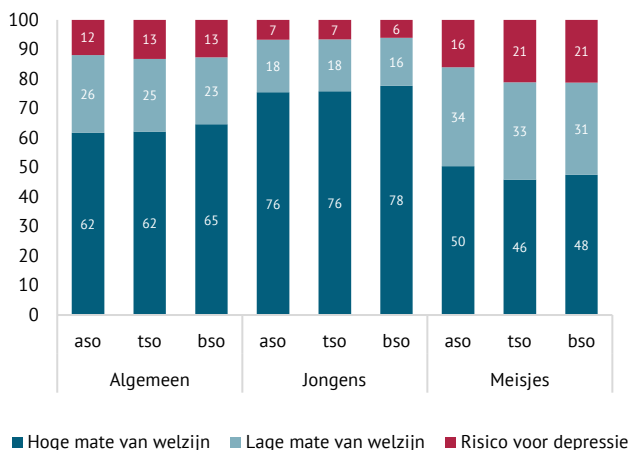
In **Grafiek 8** wordt de prevalentie van een positieve geestelijke gezondheid weergegeven naargelang leeftijd. Er werd vastgesteld dat de prevalentie van een positieve geestelijke gezondheid bij alle jongeren hoger lag bij de jongere leeftijdsgroepen ($\chi^2(6) = 507,2$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(6) = 142,8$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(6) = 467,9$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Bij de 11- tot 12-jarige jongeren, jongens en meisjes bedroeg de prevalentie respectievelijk 56,7%, 61,4% en 52,0% tegenover respectievelijk 35,0%, 43,9% en 25,8% bij de 17- tot 18-jarigen.

Grafiek 6 toont de prevalentie van algemeen mentaal welzijn naargelang leeftijd. Hieruit bleken duidelijke verschillen naargelang leeftijd bij alle jongeren, alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk. Hoe hoger de leeftijd van de jongeren, hoe lager de prevalentie van een hoge mate van welzijn was bij alle jongeren ($\chi^2(6) = 659,4$; $p < 0,001$). De 11- tot 12-jarige jongeren rapporteerden het vaakst over een hoge mate van welzijn te beschikken (83,0%), terwijl de oudste leeftijdscategorie dit het minst vaak rapporteerden (17- tot 18-jarigen: 59,9%). Gelijkaardige leeftijdsverschillen deden zich voor bij de jongens ($\chi^2(6) = 164,7$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(6) = 579,8$; $p < 0,001$).

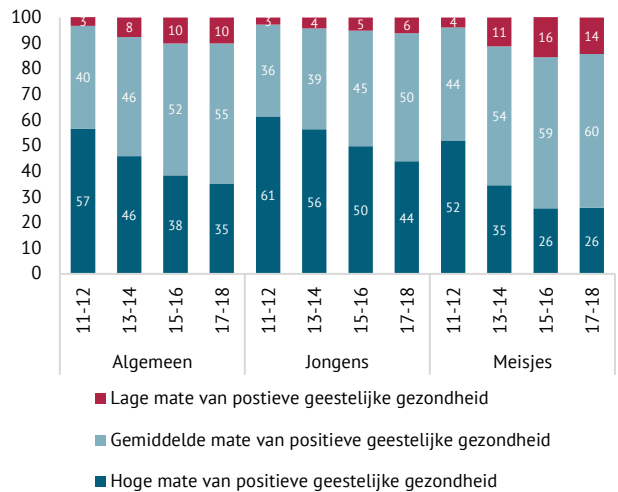


Grafiek 6: algemeen mentaal welzijn naar leeftijd (procentueel)

De prevalentiecijfers voor algemeen mentaal welzijn naargelang opleidingsvorm worden weergegeven in **Grafiek 7**. De algemene prevalentie van een hoge mate van algemeen welzijn was het hoogst bij jongeren uit het bso (65,0%) en vergelijkbaar, maar lager bij jongeren uit het aso en het tso (62,0%; $\chi^2(4) = 14,7$; $p = 0,005$). Ook bij de meisjes werden er verschillen geobserveerd tussen de verschillende opleidingsvormen ($\chi^2(4) = 28,6$; $p < 0,001$), maar niet bij de jongens ($\chi^2(4) = 1,2$; $p = 0,873$). Bij de meisjes lag de prevalentie van een hoge mate van algemeen welzijn het hoogst in het aso (50,5%) en het laagst in het tso (44,6%). De meisjes uit het bso bevonden zich hiertussen (48,6%).

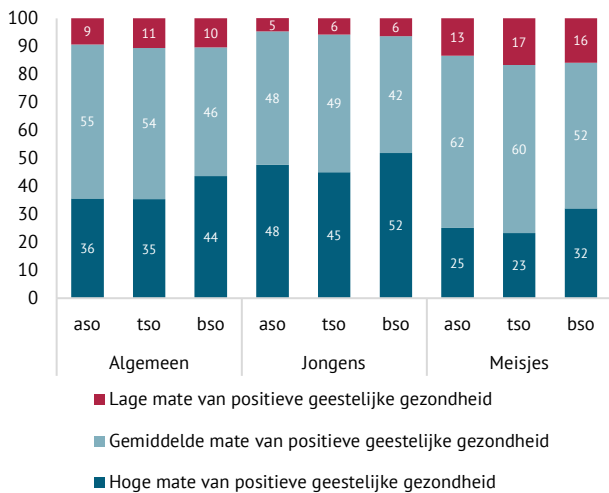


Grafiek 7: algemeen mentaal welzijn naar opleidingsvorm (procentueel)



Grafiek 8: positieve geestelijke gezondheid naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 9 toont de prevalentie van positieve geestelijke gezondheid naargelang opleidingsvorm. De hoogste prevalentie van een positieve geestelijke gezondheid werd geobserveerd bij jongeren uit het bso (43,6%), gevolgd door jongeren uit het aso (35,6%) en het tso (35,4%; $\chi^2(4) = 40,6$; $p < 0,001$). Eenzelfde verschil naargelang opleidingsvorm was waar te nemen voor de jongens ($\chi^2(4) = 16,8$; $p = 0,002$) en de meisjes ($\chi^2(4) = 27,7$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Bemerkt echter dat voor de meisjes uit het tso en het bso de prevalentie van een lage positieve geestelijke gezondheid ook hoger lag dan bij aso meisjes.

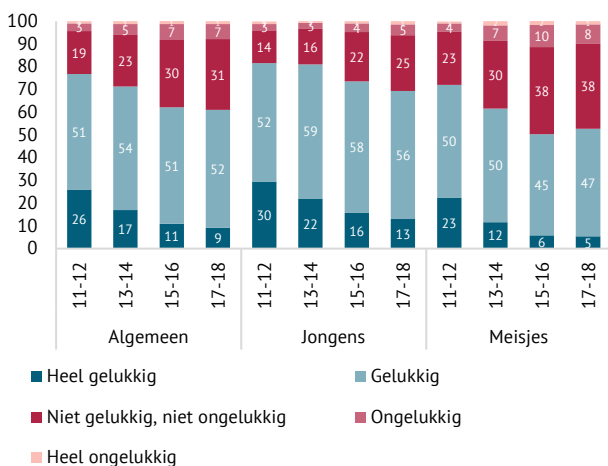


Grafiek 9: positieve geestelijke gezondheid naar opleidingsvorm (procentueel)

4 GELUKSGEVOEL

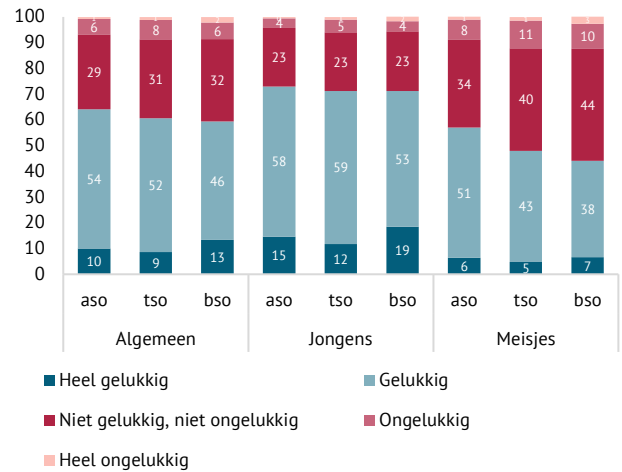
Het percentage jongeren dat aangaf zich meestal gelukkig te voelen, bedroeg 67,6%. Van de jongens rapporteerde 76,1% zich meestal gelukkig te voelen tegenover een beduidend lager percentage meisjes (58,9%; $\chi^2 (1) = 651,8$; $p < 0,001$).

Grafiek 10 geeft een overzicht van de prevalentiecijfers van geluksgevoel naargelang leeftijd. De prevalentie verschilde naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 354,0$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3) = 127,8$; $p < 0,001$) en bij de meisjes ($\chi^2 (3) = 268,7$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Voor alle jongeren samen, alsook voor de jongens afzonderlijk werd de hoogste prevalentie van geluksgevoelens vastgesteld bij de 11- tot 12-jarigen (respectievelijk 76,8% en 81,7%) tegenover de laagste prevalentie bij de 17- tot 18-jarigen (respectievelijk 61,0% en 69,3%). Bij de meisjes werd de hoogste prevalentie geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (72,0%) en de laagste prevalentie bij de 15- tot 16-jarigen (50,4%).



Grafiek 10: geluk naar leeftijd (procentueel)

De prevalentiecijfers van geluksgevoelens naargelang opleidingsvorm worden weergegeven in Grafiek 11. Hieruit bleek dat geluksgevoelens het meest prevalent waren bij jongeren uit het aso (64,0%) gevolgd door jongeren uit het tso (61,0%) en het bso (59,0%; $\chi^2 (2) = 18,7$; $p < 0,001$). Eenzelfde verschil naargelang opleidingsvorm werd geobserveerd bij de meisjes ($\chi^2 (2) = 59,8$; $p < 0,001$). Bij de jongens werden er geen verschillen gevonden naargelang opleidingsvorm ($\chi^2 (2) = 1,9$; $p = 0,384$).



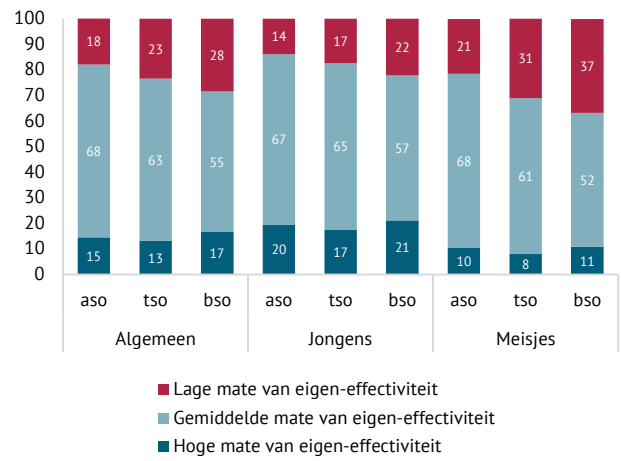
Grafiek 11: geluk naar opleidingsvorm (procentueel)

5 EIGEN-EFFECTIVITEIT

Het percentage jongeren met een hoge eigen-effectiviteit bedroeg 14,3%. Vervolgens rapporteerde 62,7% van de jongeren een gemiddelde eigen-effectiviteit en 22,9% gaf een lage eigen-effectiviteit aan. De jongens rapporteerden over het algemeen een hogere mate van eigen-effectiviteit in vergelijking met de meisjes ($\chi^2 (2) = 313,0$; $p < 0,001$). Bij de jongens gaf 17,9% aan een hoge eigen-effectiviteit te hebben, 63,0% gaf een gemiddelde eigen-effectiviteit aan en 19,1% rapporteerde een lage eigen-effectiviteit te hebben. Bij de meisjes was dit respectievelijk 10,6%, 62,5% en 26,9%.

Grafiek 12 toont de prevalentiecijfers van eigen-effectiviteit naargelang leeftijd. Voor alle jongeren samen was de prevalentie van hoge eigen-effectiviteit vrij vergelijkbaar tussen de verschillende leeftijdscategorieën. Wat betreft de prevalentie van lage eigen-effectiviteit werden duidelijkere verschillen opgemerkt waarbij een lage eigen-effectiviteit het meest prevalent was bij de jongere leeftijdsgroepen (22,6% tot 23,9% bij de 11- tot 16-jarigen) en het minst prevalent bij de oudste leeftijdsgroep (20,1% bij de 17-tot 18-jarige jongeren; $\chi^2 (6) = 29,4$; $p < 0,001$). Voor de jongens en de meisjes afzonderlijk zijn de verschillen tussen de leeftijdscategorieën minder eenduidig. Voor de jongens werd vastgesteld dat de prevalentie van een hoge eigen-effectiviteit hoger was bij de oudere leeftijdsgroepen (15-16 jaar:

18,5%; 17-18 jaar: 19,3%) en lager bij de jongste leeftijdsgroepen (11-12 jaar: 16,9%; 13-14 jaar: 15,7%). Daarnaast bleek dat de prevalentie van een lage eigen-effectiviteit het hoogst te zijn bij de 11- tot 12-jarigen (22,6%). De prevalentiecijfers bij de oudere leeftijdsgroepen varieerden tussen 16,0% bij de 17- tot 18-jarigen en 18,3% bij de 13- en 14-jarigen en 15- en 16-jarigen ($\chi^2(6) = 507,2; p < 0,001$). Voor de meisjes werden vrij vergelijkbare prevalentiecijfers van een hoge eigen-effectiviteit bij de diverse leeftijdsgroepen geobserveerd (ca. 10 tot 12%). De prevalentie van een lage mate van eigen-effectiviteit vertoonde grotere verschillen tussen de leeftijdsgroepen. De laagste prevalentie werd gevonden bij de 11-tot 12-jarigen (22,5%) en de 17- tot 18-jarigen (24,2%), terwijl de hoogste prevalentie zich situeerde bij de middelste leeftijdsgroepen (13-14 jaar en 15-16 jaar: 23,7%; ($\chi^2(6) = 507,2; p < 0,001$).

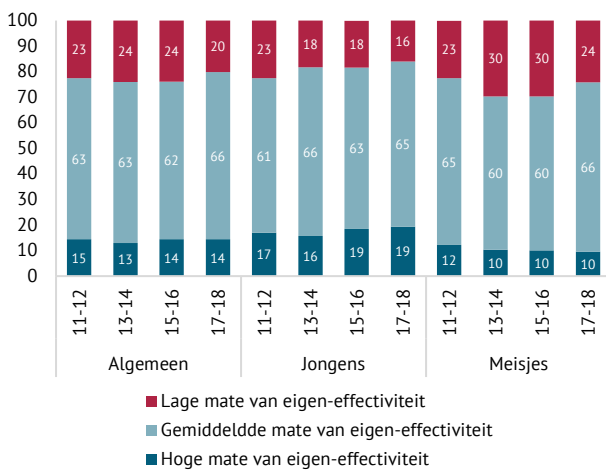


Grafiek 13: eigen-effectiviteit naargelang opleidingsvorm (procentueel)

6 TOEKOMSTVERWACHTINGEN

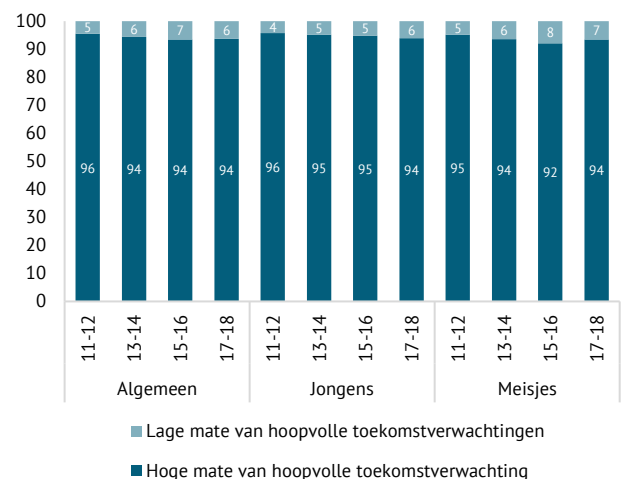
Het percentage jongeren met een hoge mate van hoopvolle toekomstverwachtingen bedroeg 94,1%. Bij de jongens lag de prevalentie hoger op 94,8% in vergelijking met 93,4% bij de meisjes ($\chi^2(1) = 15,0; p < 0,001$).

De prevalentie van hoopvolle toekomstverwachtingen naargelang leeftijd wordt weergegeven in Grafiek 14. Voor alle jongeren samen ($\chi^2(3) = 21,5; p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(3) = 8,5; p = 0,037$) en de meisjes ($\chi^2(1) = 19,4; p < 0,001$) afzonderlijk werd vastgesteld dat de prevalentie van hoopvolle toekomstverwachtingen lager lag bij de oudere leeftijdsgroepen. Bij de 11- tot 12-jarige jongeren, jongens en meisjes bedroeg de prevalentie respectievelijk 95,5%, 95,8% en 95,2% tegenover respectievelijk 93,7%, 93,9% en 93,5% bij de 17- tot 18-jarigen.



Grafiek 12: eigen-effectiviteit naar leeftijd (procentueel)

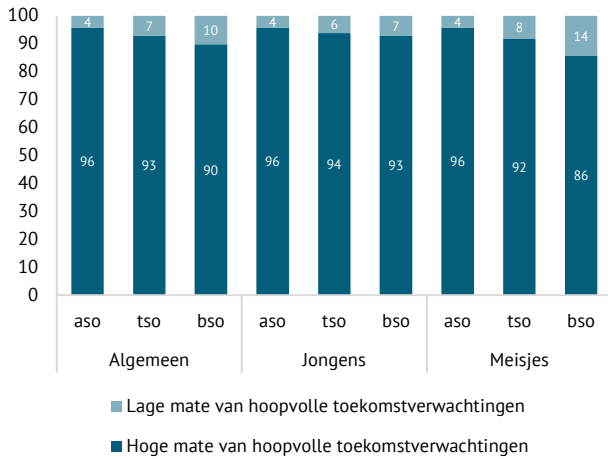
De prevalentiecijfers van eigen-effectiviteit naargelang opleidingsvorm worden gerapporteerd in Grafiek 13. Voor alle jongeren samen werd een hoge eigen-effectiviteit het vaakst gerapporteerd door jongeren uit het bso (16,7%) en het minst vaak door jongeren uit het tso (13,2%). Een lage eigen-effectiviteit werd het vaakst gerapporteerd door jongeren uit het bso (28,4%) en het minst door jongeren uit het aso (18,0%; $\chi^2(4) = 119,6; p < 0,001$). Eenzelfde verschil naargelang opleidingsvorm was vast te stellen bij de jongens ($\chi^2(4) = 47,6; p < 0,001$) en bij de meisjes ($\chi^2(4) = 100,3; p < 0,001$) afzonderlijk.



Grafiek 14: hoopvolle toekomstverwachtingen naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 15 toont de prevalentie van hoopvolle toekomstverwachtingen naargelang opleidingsvorm. Er werden verschillen geobserveerd in de prevalentie naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 87,6; p < 0,001$).

De hoogste prevalentie van een hoge mate aan hoopvolle toekomstverwachtingen werd vastgesteld bij jongeren uit het aso (95,8%), gevolgd door jongeren uit het tso (92,9%) en het bso (89,8%). Een gelijkaardig verschil naargelang opleidingsvorm werd geobserveerd bij de jongens ($\chi^2(2)=14,4$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2)=97,7$; $p<0,001$) afzonderlijk.

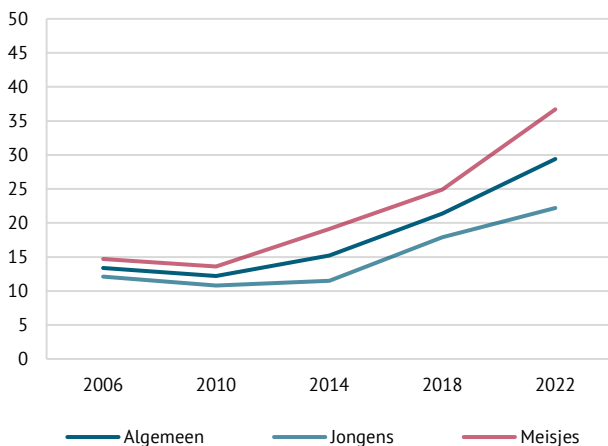


Grafiek 15: hoopvolle toekomstverwachtingen naar opleidingsvorm (procentueel)

7 PSYCHOLOGISCHE KLACHTEN

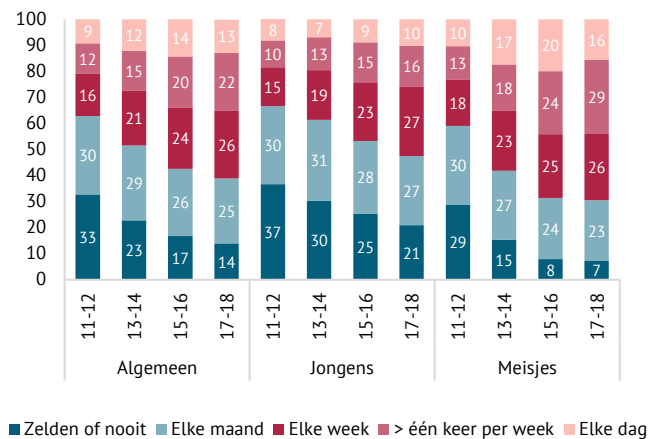
Humeurigheid

Het percentage jongeren dat rapporteerde zich meermaals per week humeurig te voelen in de voorbije zes maanden bedroeg 29,4%. De prevalentie voor meisjes was 36,7% terwijl dit bij de jongens met 22,2% beduidend lager lag ($\chi^2(1)=490,4$; $p<0,001$). In vergelijking met de bevindingen uit 2018 was er een toename in humeurigheid bij alle jongeren vast te stellen ($\chi^2(1)=224,2$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(1)=38,8$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2(1)=216,9$; $p<0,001$) afzonderlijk (Grafiek 16). In 2018 bedroegen deze percentages respectievelijk 21,4%, 17,9% en 24,9%.



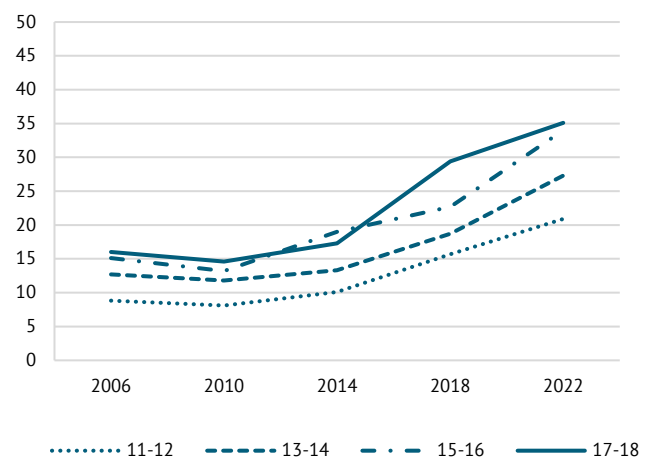
Grafiek 16: evolutie humeurigheid (procentueel)

Grafiek 17 toont de prevalentie van humeurigheid naargelang leeftijd. Er werd een verschil in de prevalentie naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2(3)=274,8$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(3)=48,4$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2(3)=282,0$; $p<0,001$) afzonderlijk vastgesteld. Hoe hoger de leeftijd van de jongeren, hoe hoger de prevalentie van humeurigheid. In de jongste leeftijdscategorie (11- tot 12-jarigen) werd de laagste prevalentie waargenomen (algemeen: 20,9%; jongens: 18,6%; meisjes: 23,2%), terwijl de hoogste prevalentie in de oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen) werd geobserveerd (algemeen 35,1%; jongens: 26,0%; meisjes: 44%).



Grafiek 17: humeurigheid naar leeftijd (procentueel)

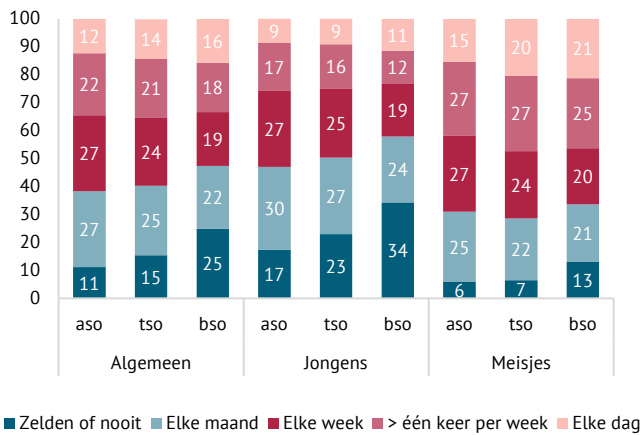
Ten opzichte van 2018 is de prevalentie van humeurigheid significant toegenomen overheen alle leeftijdsgroepen bij alle jongeren (Grafiek 18), alsook bij de jongens en de meisjes (Bijlage B.1 en Bijlage B.3) afzonderlijk, met uitzondering van de 17- tot 18-jarige jongens ($\chi^2(1)=0,7$; $p=0,389$).



Grafiek 18: evolutie humeurigheid naar leeftijd (procentueel)

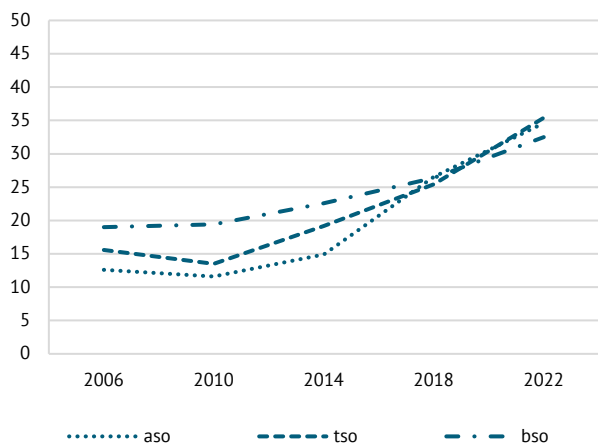
Grafiek 19 toont de prevalentie van humeurigheid naargelang opleidingsvorm. Bij alle jongeren samen werden er geen verschillen in prevalentie van humeurigheid naargelang opleidingsvorm geobserveerd ($\chi^2(2)=4,7$; $p=0,097$) en evenmin bij de jongens ($\chi^2(2)=4,7$;

p=0,095). Bij de meisjes was er wel een verschil op te merken (χ^2 (2)= 14,1; p<0,001). De meisjes uit het tso rapporteerden de hoogste prevalentie van humeurigheid (47,6%), gevolgd door de meisjes uit het bso (45,7%). De laagste prevalentie werd gezien bij de meisjes uit het aso (41,7%).



Grafiek 19: humeurigheid naar opleidingsvorm (procentueel)

Ten opzichte van 2018 nam de prevalentie van humeurigheid toe bij alle opleidingsvormen bij alle jongeren (Grafiek 20), alsook bij de meisjes (Bijlage B.2 en Bijlage B.4). Bij de jongens werd enkel in het tso (χ^2 (1)= 7,1; p=0,008) een toename in de prevalentie van humeurigheid tussen 2018 en 2022 gevonden.

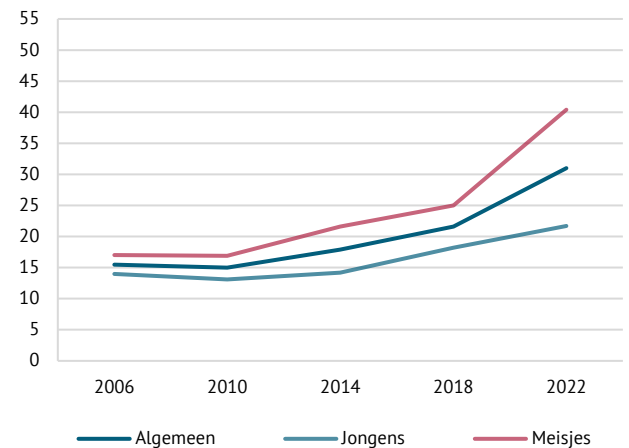


Grafiek 20: evolutie humeurigheid naar opleiding (procentueel)

Zenuwachtigheid

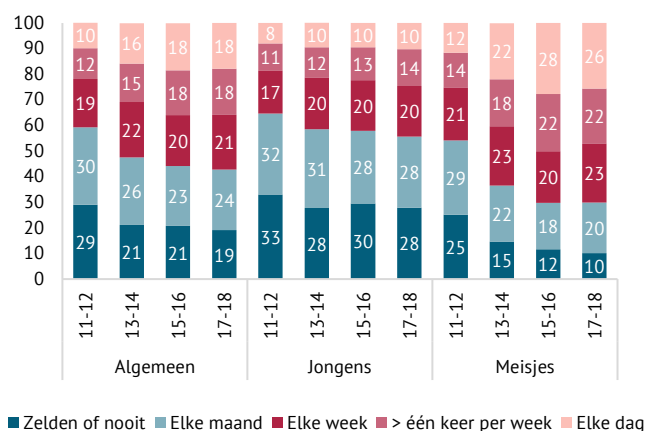
Het percentage jongeren dat rapporteerde zich meermaals per week zenuwachtig te voelen in de voorbije zes maanden bedroeg 31,0%. Bij de jongens rapporteerde 21,7% zich meermaals per week zenuwachtig gevoeld te hebben. Bij de meisjes was dit met 40,4% een beduidend hogere prevalentie (χ^2 (1)= 797,0; p<0,001). Ten opzichte van 2018 was er een toename in de prevalentie van zenuwachtigheid bij alle jongeren vast te stellen (χ^2 (1)= 306,8; p<0,001), alsook bij de jongens (χ^2 (1)= 27,0; p<0,001) en de meisjes (χ^2 (1)= 362,0;

p<0,001) afzonderlijk (Grafiek 21). Toen gaf 21,6% van alle jongeren aan zich zenuwachtig gevoeld te hebben. Bij de jongens en de meisjes was dit respectievelijk 18,2% en 25,0%.



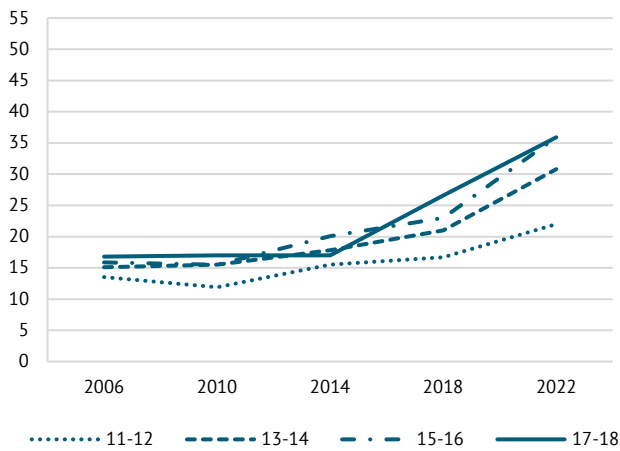
Grafiek 21: evolutie zenuwachtigheid (procentueel)

In Grafiek 22 wordt de prevalentie van zenuwachtigheid naargelang leeftijd weergegeven. Zowel voor alle jongeren samen (χ^2 (3)= 266,1; p<0,001), alsook voor de jongens (χ^2 (3)= 22,2; p<0,001) en de meisjes (χ^2 (3)= 344,3; p<0,001) afzonderlijk werden verschillen naargelang leeftijd gevonden. Hoe hoger de leeftijd van de jongeren, hoe hoger de prevalentie van zenuwachtigheid. Jongeren uit de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) rapporteerden de laagste prevalentie (22,0%) van zenuwachtigheid. Jongeren uit de oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen) rapporteerden de hoogste prevalentie (35,9%). Een gelijkaardig verschil naargelang leeftijd werd ook geobserveerd bij de jongens. De prevalentie van zenuwachtigheid was het laagst bij de 11- tot 12-jarige jongens (18,7%) en het hoogst bij de 17- tot 18-jarige jongens (24,5%). Bij meisjes was de prevalentie het laagst bij de 11- tot 12-jarigen (25,2%) en het hoogst bij de 15- tot 16-jarigen (50,1%).



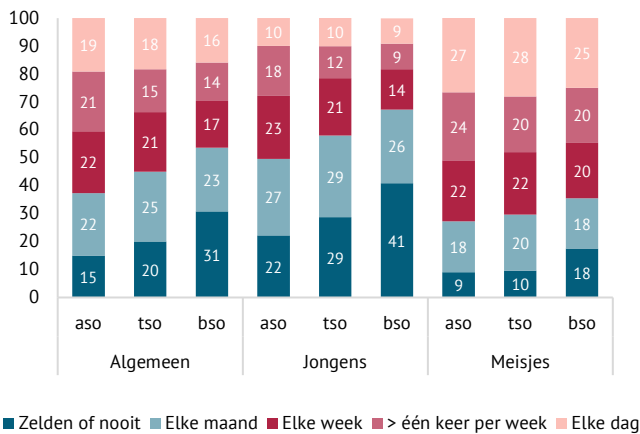
Grafiek 22: zenuwachtigheid naar leeftijd (procentueel)

Ten opzichte van 2018 nam de prevalentie van zenuwachtigheid toe bij alle jongeren overheen alle leeftijden (Grafiek 23), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage C.1 en Bijlage C.3), met uitzondering van de 17- tot 18-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 3,1; p=0,081$).



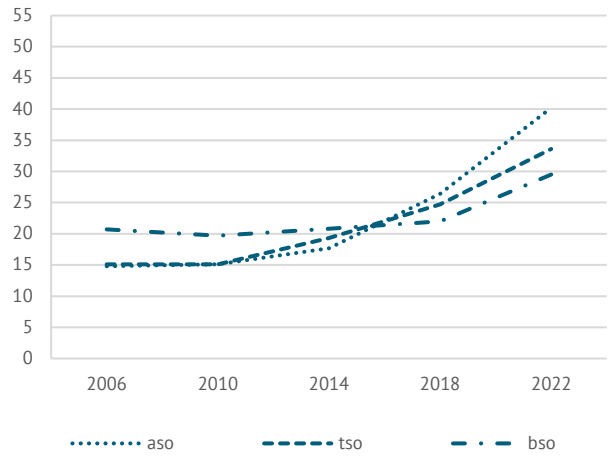
Grafiek 23: evolutie zenuwachtigheid naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 24 geeft de prevalentie van zenuwachtigheid weer naargelang opleidingsvorm. De jongeren uit het aso (40,2%) rapporteerden het vaakst gevoelens van zenuwachtigheid, gevolgd door de jongeren uit het tso (33,6%) en de jongeren uit het bso (29,5%; $\chi^2 (2) = 78,9; p < 0,001$). Een gelijkaardige verschil naargelang opleidingsvorm werd geobserveerd bij de jongens ($\chi^2 (2) = 35,5; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (2) = 12,6; p = 0,002$) afzonderlijk.



Grafiek 24: zenuwachtigheid naar opleidingsvorm (procentueel)

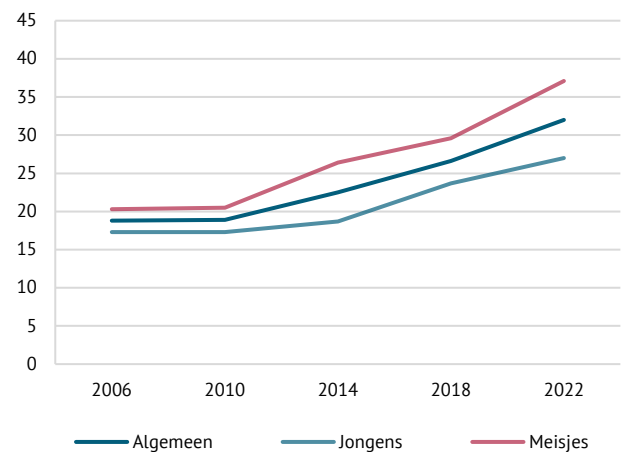
Ten opzichte van 2018 is de prevalentie van zenuwachtigheid toegenomen bij alle jongeren uit de diverse opleidingsvormen (Grafiek 25) alsook bij de meisjes (Bijlage C.2 en Bijlage C.4). Bij de jongens werd enkel in het aso ($\chi^2 (1) = 124,0; p < 0,001$) een toename geobserveerd.



Grafiek 25: evolutie zenuwachtigheid naar opleidingsvorm (procentueel)

Slaapmoeilijkheden

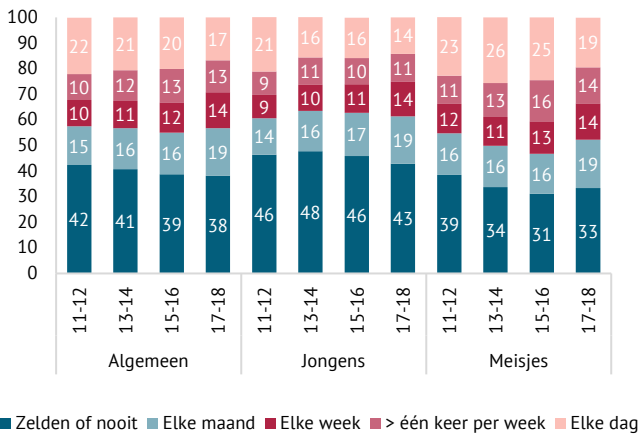
Het percentage jongeren dat rapporteerde meermaals per week moeilijkheden te ervaren met inslapen in de voorbije zes maanden bedroeg 32,0%. De prevalentie van slaapmoeilijkheden verschilde tussen jongens en meisjes ($\chi^2 (1) = 226,7; p < 0,001$). Meer meisjes (37,1%) dan jongens (27,0%) gaven aan moeilijkheden te ervaren om in slaap te vallen. Ten opzichte van 2018 is er een toename op te merken in slaapproblemen bij alle jongeren ($\chi^2 (1) = 94,5; p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (1) = 20,1; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (1) = 85,4; p < 0,001$) afzonderlijk (Grafiek 26). Toen gaf 26,6% van alle jongeren, 23,7% van de jongens en 29,6% van de meisjes aan meermaals per week moeilijkheden met inslapen te ervaren.



Grafiek 26: evolutie slaapmoeilijkheden (procentueel)

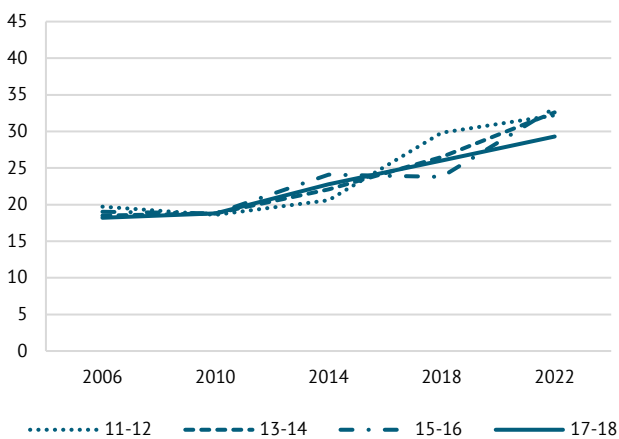
Grafiek 27 toont de prevalentiecijfers van slaapmoeilijkheden naargelang leeftijd. Slaapmoeilijkheden verschilden naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 17,2; p < 0,001$). De hoogste prevalentie van slaapmoeilijkheden werd vooral opgetekend bij de 15- tot 16-jarige jongeren (33,2%). Hierna gevolgd door de jongere leeftijdsgroepen (11-12 jaar: 32,1%; 13-14 jaar: 32,6%).

De laagste prevalentie van slaapmoelijkheden werd vastgesteld bij de oudste leeftijdsgroep (17-18 jaar: 29,3%). Bij de jongens werd een gelijkaardig patroon opgemerkt. In de jongste leeftijdscategorie (11- tot 12-jarigen) werd de hoogste prevalentie geobserveerd (30,3%), in de oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen) werd de laagste prevalentie geobserveerd (25,1%; $\chi^2 (3) = 17,5$; $p < 0,001$). Bij de meisjes lag de prevalentie van slaapmoelijkheden vooral hoog bij de 15- tot 16-jarigen (40,6%). De laagste prevalentie werd genoteerd bij de 11- tot 12-jarigen (33,9%; ($\chi^2 (3) = 36,7$; $p < 0,001$).



Grafiek 27: slaapmoelijkheden naar leeftijd (procentueel)

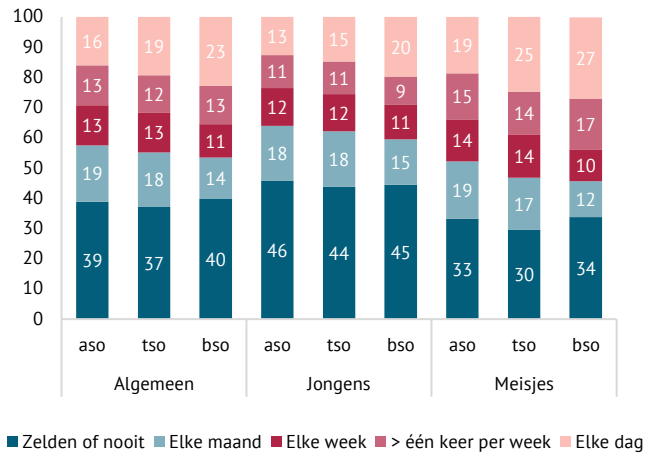
In vergelijking met 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van slaapmoelijkheden bij alle jongeren toenam overheen alle leeftijden (Grafiek 28), alsook bij alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage D.1 en Bijlage D.3). Dit met een uitzondering van 11- tot 12-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 0,9$; $p = 0,356$), de 11- tot 12-jarige meisjes ($\chi^2 (1) = 3,8$; $p = 0,051$) en de 17- tot 18-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 0,9$; $p = 0,336$).



Grafiek 28: evolutie slaapmoelijkheden naar leeftijd (procentueel)

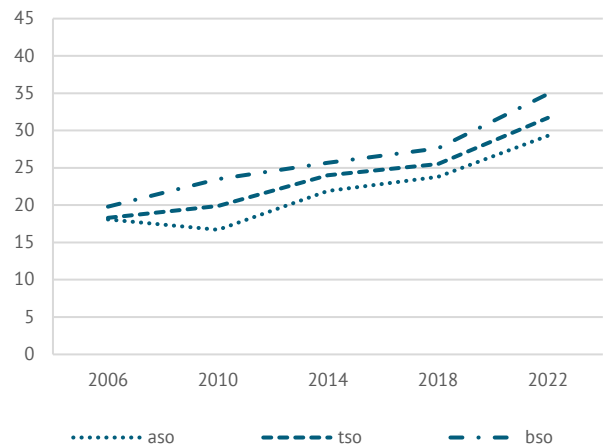
Grafiek 29 toont de prevalentie van slaapmoelijkheden naargelang opleidingsvorm. Uit de grafiek blijkt dat slaapmoelijkheden het meest prevalent waren bij jongeren uit het bso (35,5%), gevolgd door jongeren uit het tso (31,7%). De laagste prevalentie werd waargenomen voor jongeren uit het aso (29,3%; $\chi^2 (2) = 20,7$; $p < 0,001$).

Een gelijkaardig verschil naargelang opleidingsvorm was vast te stellen bij de jongens ($\chi^2 (2) = 8,6$; $p = 0,014$) en de meisjes ($\chi^2 (2) = 28,1$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Daar bedroeg de prevalentie voor het bso respectievelijk 29,1% bij de jongens en 43,9% bij de meisjes. De prevalentie voor jongens en meisjes uit het tso was respectievelijk 25,6% en 39,0% en respectievelijk 23,6% en 34,0% voor jongens en meisjes uit het aso.



Grafiek 29: slaapmoelijkheden naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van slaapmoelijkheden toe bij alle jongeren uit de diverse opleidingsvormen (Grafiek 30), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage D.2 en Bijlage D.4), behalve bij de jongens uit het aso ($\chi^2 (1) = 3,3$; $p = 0,071$).

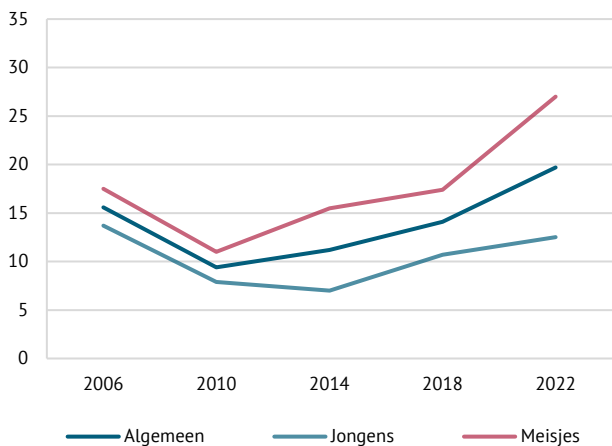


Grafiek 30: evolutie slaapmoelijkheden naar opleidingsvorm (procentueel)

Zich ongelukkig voelen

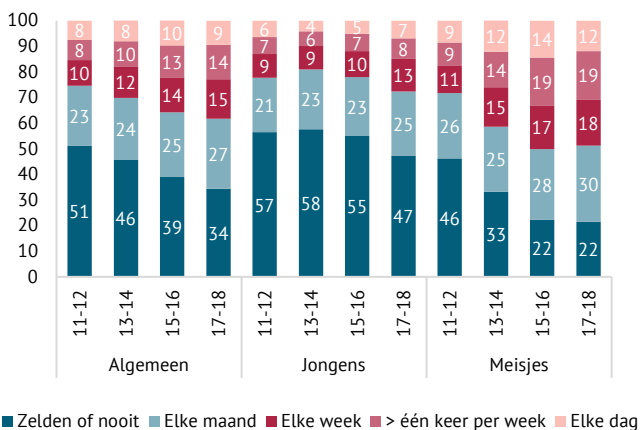
Het percentage jongeren dat aangaf zich meermaals per week ongelukkig gevoeld te hebben in de voorbije zes maanden bedroeg 19,7%. Bij de jongens rapporteerde 12,5% zich meermaals per week ongelukkig gevoeld te hebben, bij de meisjes lag dit percentage beduidend hoger op 27,0% ($\chi^2 (1) = 640,0$; $p < 0,001$).

Ten opzichte van voorgaande bevraging in 2018 is de prevalentie van zich ongelukkig voelen ongunstig geëvolueerd (Grafiek 31). De prevalentie bedroeg in 2018 14,1% bij alle jongeren ($\chi^2 (1)= 148,4; p<0,001$), 10,7% bij de jongens ($\chi^2 (1)= 11,6; p<0,001$) en 17,4% bij de meisjes ($\chi^2 (1)= 172,2; p<0,001$).



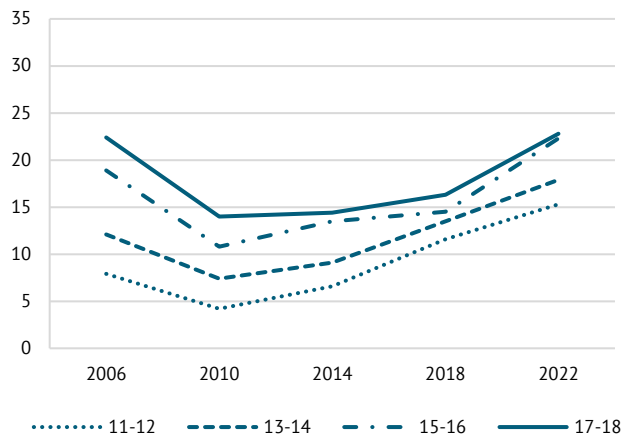
Grafiek 31: evolutie zich ongelukkig voelen (procentueel)

Grafiek 32 geeft de prevalentie van zich ongelukkig voelen naargelang leeftijd weer. De prevalentie verschilde naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2 (3)= 109,3; p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3)= 27,2; p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (3)= 163,6; p<0,001$) afzonderlijk. Het aandeel jongeren dat aangaf zich meermaals per week ongelukkig gevoeld te hebben was hoger bij jongeren met een hogere leeftijd. Jongeren uit de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) rapporteerden de laagste prevalentie (15,3%). De prevalentie in de oudste leeftijdsgroep bedroeg 22,8%. Bij de jongens werd de laagste prevalentie gerapporteerd door de 13- tot 14-jarigen (9,8%), gevolgd door de 15- tot 16-jarigen (11,8%) en de 11- tot 12-jarigen (13,0%). De hoogste prevalentie bij de jongens werd gerapporteerd door de 17- tot 18-jarigen (14,8%). Bij de meisjes werd de laagste prevalentie geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (17,6%), gevolgd door de 13- tot 14-jarigen (26,0%), de 17- tot 18-jarigen (30,8%) en ten slotte de 15- tot 16-jarigen (33,2%).



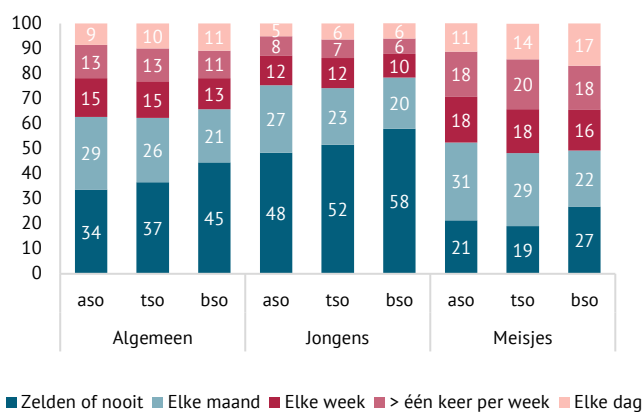
Grafiek 32: zich ongelukkig voelen naar leeftijd (procentueel)

Ten opzichte van de bevindingen uit 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van zich ongelukkig voelen bij alle jongeren hoger was bij de oudere leeftijdsgroepen (Grafiek 33). Ook bij de meisjes werd dit vastgesteld (Bijlage E.1 en Bijlage E.3). Bij de jongens werd enkel bij de 11- tot 12-jarigen een verschil in de prevalentie opgemerkt ($\chi^2 (1)= 4,8; p=0,029$), maar niet bij de andere leeftijdsgroepen.



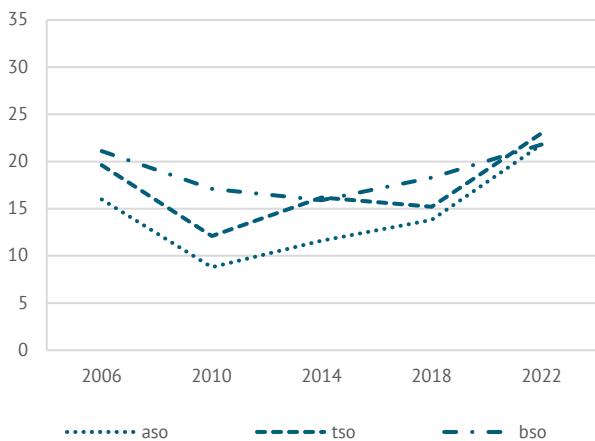
Grafiek 33: evolutie zich ongelukkig voelen naar leeftijd (procentueel)

In Grafiek 34 wordt de prevalentie van zich ongelukkig voelen weergegeven naargelang opleidingsvorm. Er werden geen verschillen in de prevalentie naargelang opleidingsvorm geobserveerd bij alle jongeren ($\chi^2 (2)= 2,1; p=0,358$) en evenmin bij de jongens ($\chi^2 (2)= 1,4; p=0,506$). De prevalentie bij de meisjes ($\chi^2 (2)= 14,3; p<0,001$) verschilde echter wel naargelang opleidingsvorm. Bij de meisjes uit het bso (34,2%) en het tso (34,2%) werd de hoogste prevalentie geobserveerd. Bij de meisjes uit het aso werd de laagste prevalentie (29,1%) waargenomen.



Grafiek 34: zich ongelukkig voelen naargelang opleidingsvorm (procentueel)

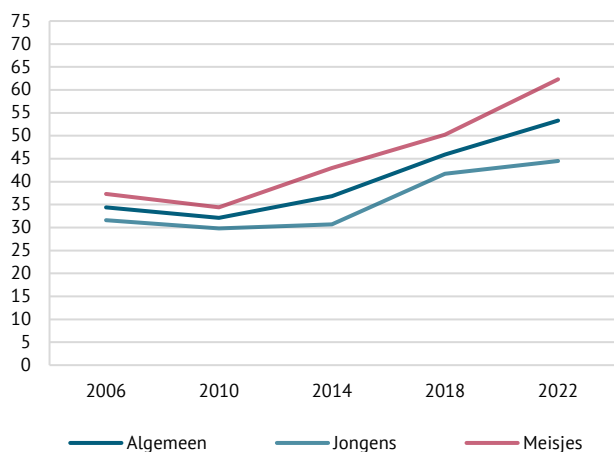
Ten opzichte van 2018 is de prevalentie van zich ongelukkig voelen toegenomen bij alle opleidingsvormen in de totale groep jongeren (Grafiek 35) en bij de meisjes, maar niet bij de jongens (Bijlage E.2 en Bijlage E.4).



Grafiek 35: evolutie zich ongelukkig voelen naar opleidingsvorm (procentueel)

Algemeen

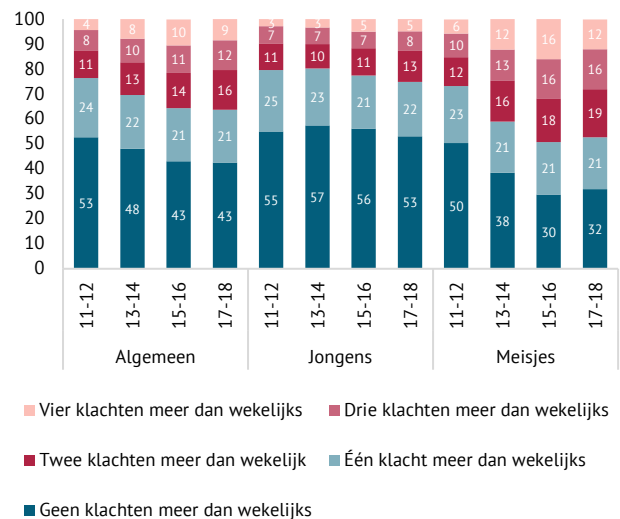
Het percentage jongeren dat aangaf meermaals per week minstens één of meerdere psychologische klachten te ervaren in de voorbije zes maanden bedroeg 53,3%. De meisjes rapporteerden opmerkelijk vaker psychologische klachten te ervaren (62,3%) dan de jongens (44,5%; $\chi^2(1) = 606,2$; $p < 0,001$). Ten opzichte van 2018 was er een toename op te merken in psychologische klachten bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 145,0$; $p < 0,001$), als ook bij de jongens ($\chi^2(1) = 10,3$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(1) = 202,3$; $p < 0,001$) afzonderlijk (Grafiek 36). Toen gaf 45,9% van alle jongeren, 41,7% van de jongens en 50,2% van de meisjes aan meermaals per week minstens één of meerdere psychologische klachten te ervaren in de voorbije zes maanden.



Grafiek 36: evolutie psychologische klachten (procentueel)

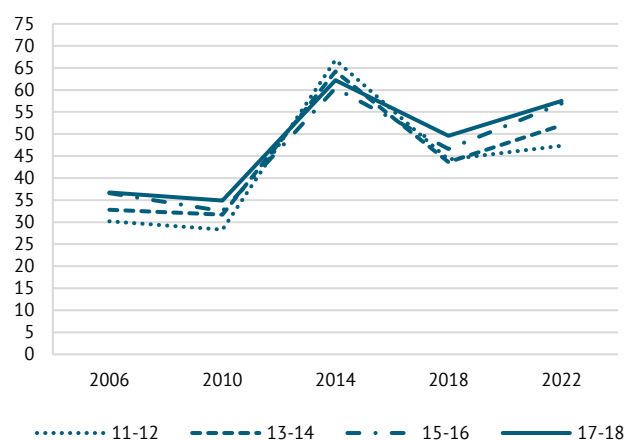
De prevalentiecijfers van psychologische klachten naar gelang leeftijd worden weergegeven in Grafiek 37. Voor alle jongeren samen blijkt uit de grafiek dat bij een hogere leeftijd, het aandeel jongeren met psychologische klachten groter was ($\chi^2(3) = 116,3$; $p < 0,001$). In de jongste leeftijdscategorie (11- tot 12-jarigen) werd het laagste percentage psychologische klachten geobserveerd (47,3%), terwijl het hoogste percentage (57,5%) bij de

oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen) werd gevonden. Een gelijkaardig patroon was op te merken bij de meisjes, al werd de hoogste prevalentie bij de 15- tot 16-jarigen geobserveerd (70,3%; $\chi^2(3) = 241,9$; $p < 0,001$). Bij de jongens werden ook verschillen tussen de leeftijdsgroepen geobserveerd, maar het verschil was minder duidelijk ($\chi^2(3) = 8,6$; $p = 0,036$). Psychologische klachten waren vooral prevalent bij de jongste (11-12 jaar: 45%) en de oudste leeftijdsgroep (17-18 jaar: 46,9%). De 13- tot 14-jarige en 15- tot 16-jarige jongens bevonden zich hier tussenin met een prevalentie van respectievelijk 42,6% en 43,9%.



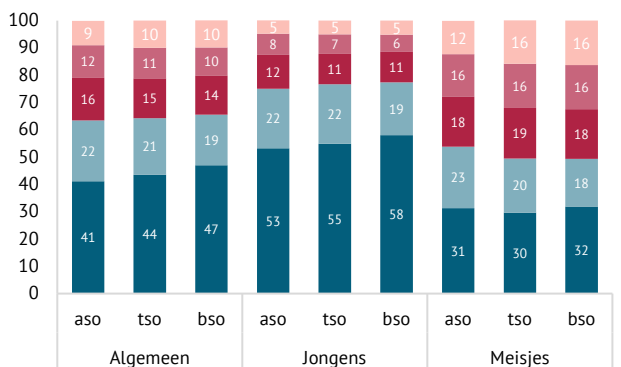
Grafiek 37: psychologische klachten naar leeftijd (procentueel)

Ten opzichte van de bevindingen uit 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van psychologische klachten toenam overheen alle leeftijden bij alle jongeren (Grafiek 38), alsook bij alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage F.1 en Bijlage F.3). Enkel bij de 11- tot 12-jarige jongens werd er geen verschil in psychologische klachten opgetekend tussen 2018 en 2022 ($\chi^2(1) = 0,4$; $p = 0,539$).



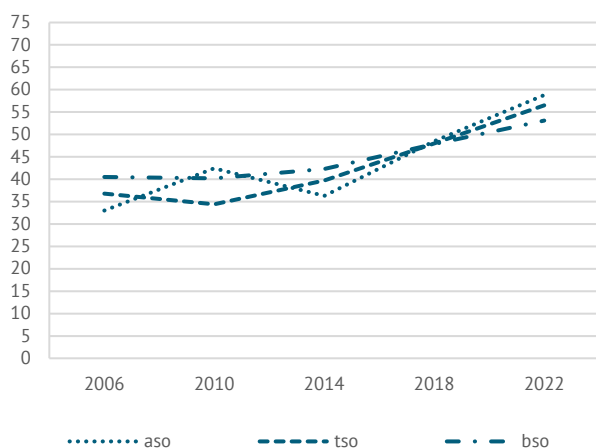
Grafiek 38: evolutie psychologische klachten naar leeftijd (procentueel)

De prevalentie van psychologische klachten naargelang opleidingsvorm wordt weergegeven in **Grafiek 39**. Er werden verschillen in de prevalentie van psychologische klachten geobserveerd naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren samen ($\chi^2(2) = 18,2$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 7,2$; $p = 0,027$). De hoogste prevalentie van psychologische klachten werd geobserveerd in het aso (algemeen: 58,7%; jongens: 46,9%), gevolgd door het tso (algemeen: 56,5%; jongens: 45,1%) en ten slotte het bso (algemeen: 53,1%; jongens: 41,9%). Bij de meisjes werd geen verschil in de prevalentie van psychologische klachten naargelang opleidingsvorm geobserveerd ($\chi^2(2) = 1,7$; $p = 0,435$).



Grafiek 39: psychologische klachten naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van psychologische klachten toe bij alle opleidingsvormen in de totale groep jongeren (**Grafiek 40**) en bij de meisjes, maar niet bij de jongens (**Bijlage F.2** en **Bijlage F.4**).

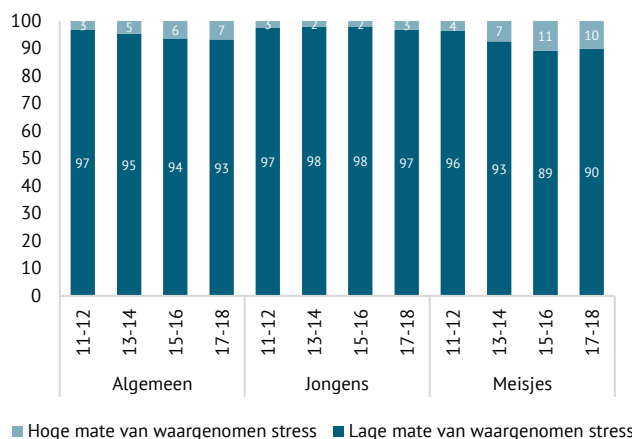


Grafiek 40: evolutie psychologische klachten naar opleidingsvorm (procentueel)

8 WAARGENOMEN STRESS

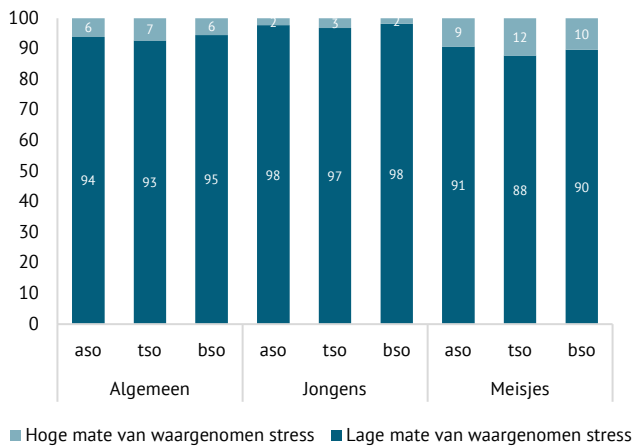
Het percentage jongeren dat een hoge mate van waargenomen stress rapporteerde, bedroeg 5,1%. De meisjes (7,9%) rapporteerden vaker een hoge mate van waargenomen stress dan de jongens (2,4%; $\chi^2(1) = 293,1$; $p < 0,001$).

Grafiek 41 geeft de prevalentie van waargenomen stress naargelang leeftijd weer. De prevalentie van waargenomen stress verschilde naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2(3) = 74,1$; $p < 0,001$) en bij de meisjes ($\chi^2(3) = 97,3$; $p < 0,001$). De laagste prevalentie van waargenomen stress werd vastgesteld bij 11- tot 12-jarige jongeren (3,1%), de hoogste prevalentie was op te merken bij de 17- tot 18-jarige jongeren (6,7%). Ook bij de meisjes werd de hoogste prevalentie gevonden bij de oudste leeftijdsgroep (17- tot 18-jarigen). Bij de 11- tot 12-jarige meisjes rapporteerde 3,6% een hoge mate van waargenomen stress, bij de 17- tot 18-jarige meisjes was dit 10,1%. Bij de jongens werd er geen verschil in prevalentie van ervaren stress naargelang leeftijd gevonden ($\chi^2(3) = 7,3$; $p = 0,062$).

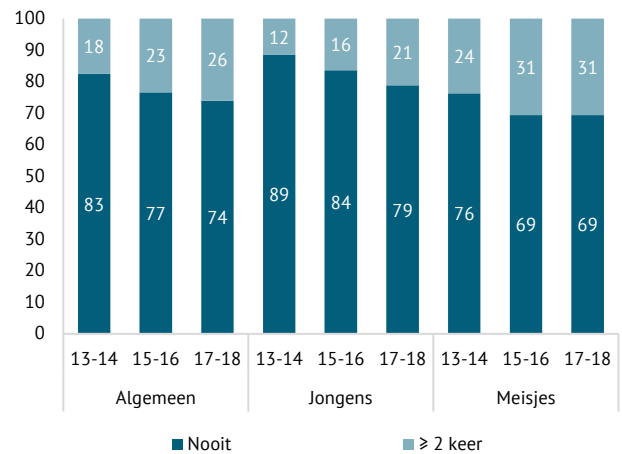


Grafiek 41: waargenomen stress naar leeftijd (procentueel)

De prevalentie van waargenomen stress naargelang opleidingsvorm wordt weergegeven in **Grafiek 42**. Er werd een verschil in de prevalentie teruggevonden naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 7,5$; $p = 0,023$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 6,3$; $p = 0,043$) en bij de meisjes ($\chi^2(2) = 8,1$; $p = 0,017$) afzonderlijk. Bij alle jongeren werd de hoogste prevalentie van een hoge mate van stress geobserveerd in het tso (7,3%), gevolgd door het aso (6,1%) en het bso (5,5%).



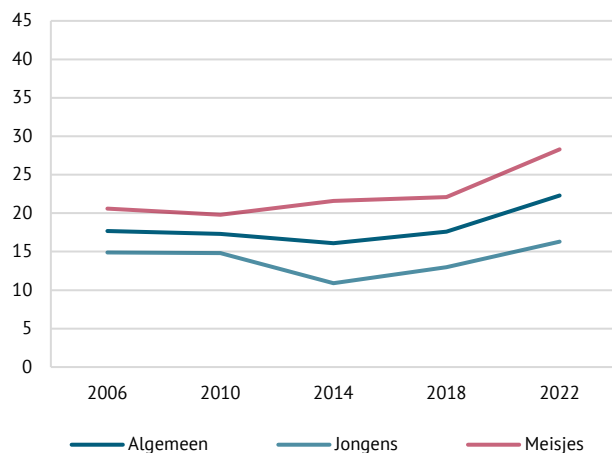
Grafiek 42: waargenomen stress naar opleidingsvorm (procentueel)



Grafiek 44: zelfmoordgedachten naar leeftijd (procentueel)

9 ZELFMOORDGEDACHTEN

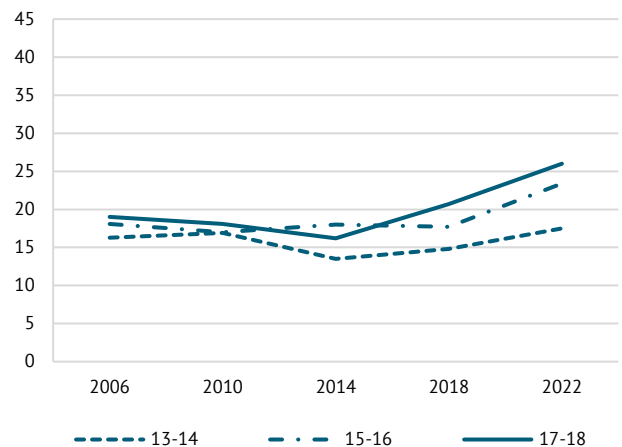
Het percentage jongeren dat aangaf meermaals zelfmoordgedachten gehad te hebben, bedroeg 22,3%. Een groter percentage meisjes (28,3%) dan jongens (16,3%) gaf aan zelfmoordgedachten te hebben ($\chi^2(1) = 253,8$; $p < 0,001$). In vergelijking met 2018 werd een ongunstige evolutie geobserveerd in de prevalentie van zelfmoordgedachten en dit bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 56,5$; $p < 0,001$), de jongens ($\chi^2(1) = 17,7$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(1) = 44,0$; $p < 0,001$) afzonderlijk (Grafiek 43). Toen bedroegen deze percentages respectievelijk 17,6%, 13,0% en 22,1%.



Grafiek 43: evolutie zelfmoordgedachten (procentueel)

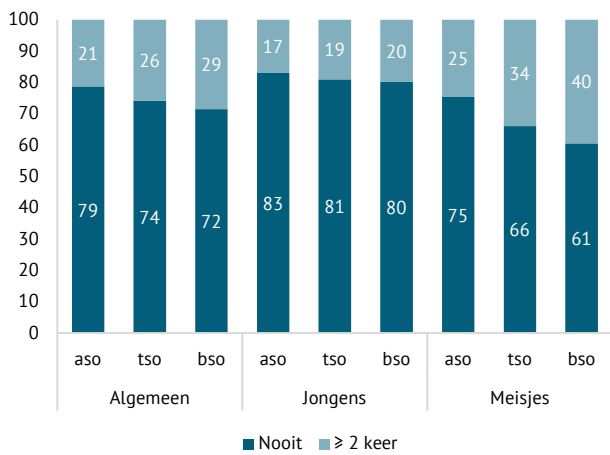
Grafiek 44 toont deze prevalentie van zelfmoordgedachten naargelang leeftijd. De prevalentie verschilde naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 85,3$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 67,2$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 31,3$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Zelfmoordgedachten waren het meest prevalent bij de 17- tot 18-jarige jongeren (26,0%) en jongens (21,2%) en meisjes (30,6%). De laagste – maar nog steeds beduidend hoge – prevalentie werd opgemerkt bij de 13- tot 14-jarige jongeren (algemeen: 17,5%; jongens: 11,5%; meisjes: 23,7%).

In vergelijking met 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van zelfmoordgedachten toenam bij alle jongeren overheen alle leeftijden (Grafiek 45), alsook bij alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage G.1 en Bijlage G.3), behalve bij de 13- tot 14-jarige jongens ($\chi^2(1) = 1,7$; $p = 0,191$).



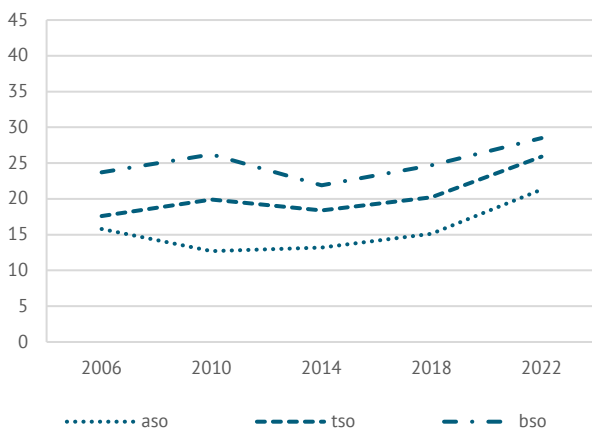
Grafiek 45: evolutie zelfmoordgedachten naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 46 geeft de prevalentie van zelfmoordgedachten weer naargelang opleidingsvorm. Verschillen in de prevalentie van zelfmoordgedachten werden vastgesteld bij alle opleidingsvormen in de totale groep jongeren ($\chi^2(2) = 37,9$; $p < 0,001$), alsook bij de meisjes ($\chi^2(2) = 67,2$; $p < 0,001$). Er werd vastgesteld dat zelfmoordgedachten het meest prevalent waren bij jongeren uit het bso (28,5%) en jongeren uit het tso (25,9%). De laagste – maar nog steeds beduidend hoge – prevalentie werd opgemerkt in het aso (21,3%). Ook bij de meisjes werd de hoogste prevalentie van zelfmoordgedachten opgemerkt in het bso (39,5%), gevolgd door het tso (34,0%) en tenslotte het aso (24,7%). Bij de jongens werden er geen verschillen in zelfmoordgedachten tussen de verschillende opleidingsvormen teruggevonden.



Grafiek 46: zelfmoordgedachten naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 is de prevalentie van zelfmoordgedachten toegenomen bij alle opleidingsvormen in de totale groep jongeren (Grafiek 47). Bij de jongens werd er enkel een toename in de prevalentie van zelfmoordgedachten geobserveerd bij jongens uit het tso ($\chi^2(1) = 7,8; p < 0,005$), maar niet voor de andere opleidingsvormen. Wat betreft de meisjes, werd er een toename opgetekend tussen 2018 en 2022 bij meisjes uit het aso en het tso, maar niet bij meisjes uit het bso ($\chi^2(1) = 3,2; p = 0,074$; Bijlage G.2 en Bijlage G.4).

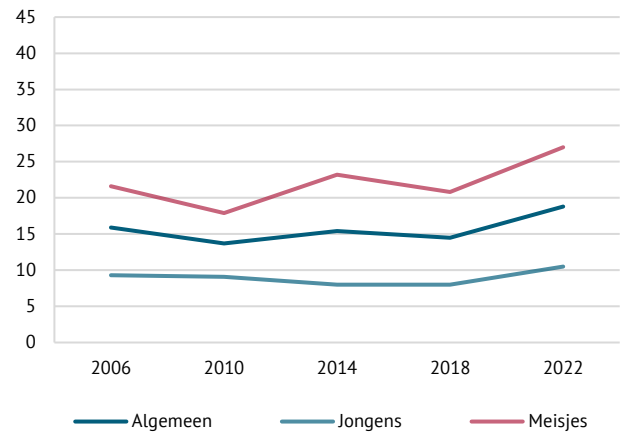


Grafiek 47: evolutie zelfmoordgedachten naar opleidingsvorm (procentueel)

10 ZELFBESCHADIGEND GEDRAG

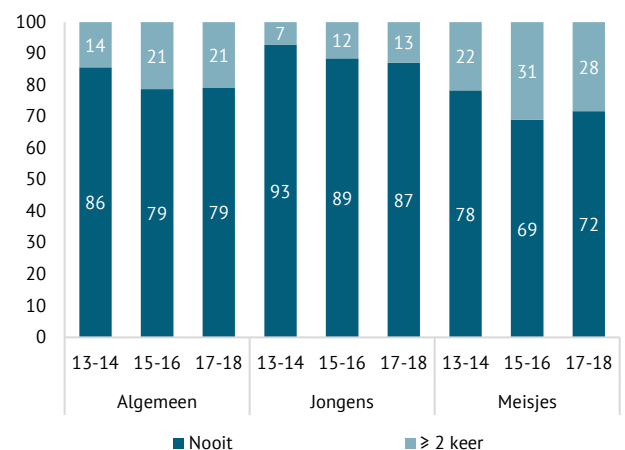
Het percentage jongeren dat aangaf minstens eenmaal opzettelijk te veel pillen geslikt te hebben of zichzelf op een andere manier probeerde te beschadigen, bedroeg 18,8%. Het percentage meisjes dat rapporteerde minstens eenmaal zelfbeschadigend gedrag gesteld te hebben bedroeg 27,0%. Dit percentage was hoger dan bij de jongens (10,5%; $\chi^2(1) = 542,2; p < 0,001$). In vergelijking met de bevindingen uit 2018 was er een toename in de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 53,1; p < 0,001$), alsook bij de jongens

($\chi^2(1) = 14,9; p < 0,001$) en bij de meisjes ($\chi^2(1) = 45,6; p < 0,001$) afzonderlijk vast te stellen (Grafiek 48). In 2018 bedroegen de percentages respectievelijk 14,5%, 8,0% en 20,8%.



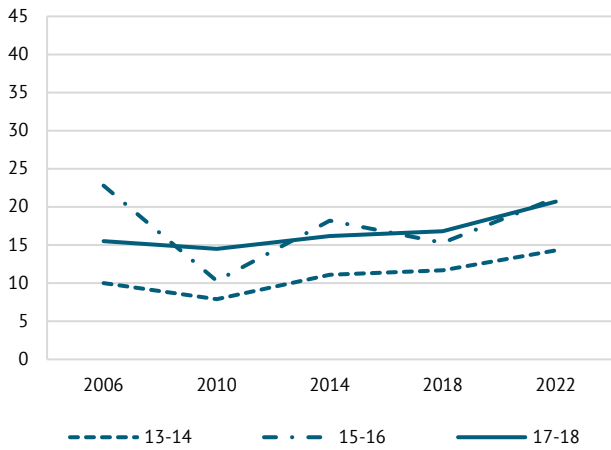
Grafiek 48: evolutie zelfbeschadigend gedrag (procentueel)

De prevalentie van zelfbeschadigend gedrag naargelang leeftijd wordt weergegeven in Grafiek 49. De prevalentie verschilde naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 77,1; p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 37,2; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 48,2; p < 0,001$) afzonderlijk. De prevalentie van zelfbeschadigend gedrag was het laagst bij de 13- tot 14-jarigen (algemeen: 14,3%; jongens: 7,2%; meisjes: 21,6%). Bij de jongeren algemeen alsook bij de jongens werd de hoogste prevalentie opgetekend bij de 17- tot 18-jarigen (algemeen: 20,7%; jongens: 12,9%). Bij de meisjes lag de prevalentie het hoogst bij de 15- tot 16-jarigen (31,0%).



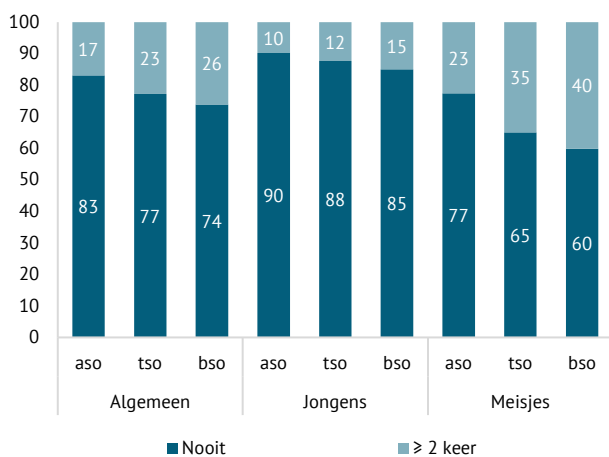
Grafiek 49: zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd (procentueel)

Ten opzichte van de bevindingen uit 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag toenam overheen alle leeftijden (Grafiek 50), alsook bij de alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage H.1 en Bijlage H.3), behalve bij de 13- tot 14-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 2,4; p=0,125$).



Grafiek 50: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd (procentueel)

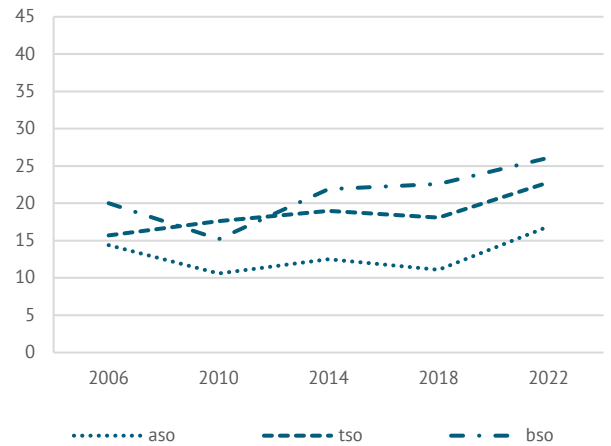
Grafiek 51 toont de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag naargelang opleidingsvorm. Er werden verschillen opgemerkt naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2 (2) = 68,9; p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (2) = 15,0; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (2) = 103,8; p < 0,001$) afzonderlijk. Het percentage jongeren dat minstens eenmaal zelfbeschadigend gedrag vertoonde lag het hoogst in het bso, gevolgd door het tso en het laagst in het aso en dit zowel bij alle jongeren samen als bij de jongens en de meisjes afzonderlijk. De prevalentiecijfers bedroegen respectievelijk 26,1% (jongens: 15,0%; meisjes 40,1%), 22,8% (jongens: 12,3%; meisjes: 35,0%) en 16,9% (jongens: 9,8%; meisjes 22,6%).



Grafiek 51: zelfbeschadigend gedrag naargelang opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van zelfbeschadigend gedrag toe bij alle opleidingsvormen in de totale groep jongeren (Grafiek 52), alsook bij de jongens en de meisjes uit het aso en het tso (Bijlage H.2 en Bijlage H.4). In het bso werd enkel bij

de meisjes ($\chi^2 (1) = 31,3; p < 0,001$) een toename in de prevalentie tussen 2018 en 2022 gevonden.



Grafiek 52: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar opleidingsvorm (procentueel)

SOCIAAL WELZIJN

METHODOLOGIE

Eenzaamheid werd bevestigd via volgende vraag: 'In de voorbije 12 maanden, hoe vaak heb je je eenzaam gevoeld?'. Er waren vijf antwoordmogelijkheden: 'nooit', 'zelden', 'soms', 'meestal' en 'altijd'. In de analyses werd een onderscheid gemaakt tussen jongeren die zichzelf niet als eenzaam beschouwen (antwoordcategorieën: 'nooit', 'zelden' of 'soms') en jongeren die zichzelf als eenzaam beschouwen (antwoordcategorieën: 'meestal' of 'altijd').

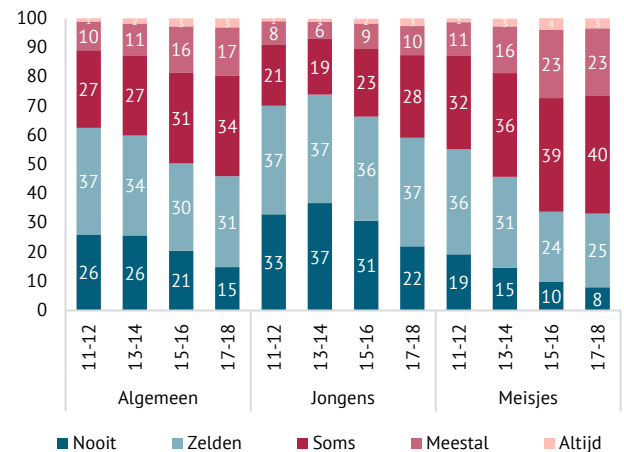
Naast algemene eenzaamheid werd ook gepeild naar gevoelens van emotionele en sociale eenzaamheid in de voorbije twaalf maanden. Hierbij werd gevraagd om vier stellingen te scoren op een vijfpuntsschaal met de antwoordmogelijkheden 'nooit', 'zelden', 'soms', 'meestal' en 'altijd'. Twee stellingen peilden naar sociale eenzaamheid ('Ik voel me geïsoleerd van anderen' en 'Ik voel me buitengesloten') en twee stellingen peilden naar emotionele eenzaamheid ('Ik heb een gebrek aan gezelschap' en 'Ik heb niet langer een hechte band met iemand'). Op basis van de antwoorden werd een somscore berekend voor emotionele en sociale eenzaamheid afzonderlijk. In de analyses werd vervolgens een onderscheid gemaakt tussen jongeren die rapporteerden zich niet emotioneel en/of sociaal eenzaam te voelen (score nul tot vier) versus jongeren die aangaven zich emotioneel en/of sociaal eenzaam te voelen (score vijf tot acht).

1 EENZAAMHEID

Het percentage jongeren dat rapporteerde eenzaamheid te ervaren in de voorbije twaalf maanden bedroeg 15,7%. De prevalentie van eenzaamheid bij de jongens was 10,0% terwijl het percentage bij de meisjes hoger lag op 21,6% ($\chi^2 (1) = 498,2; p < 0,001$).

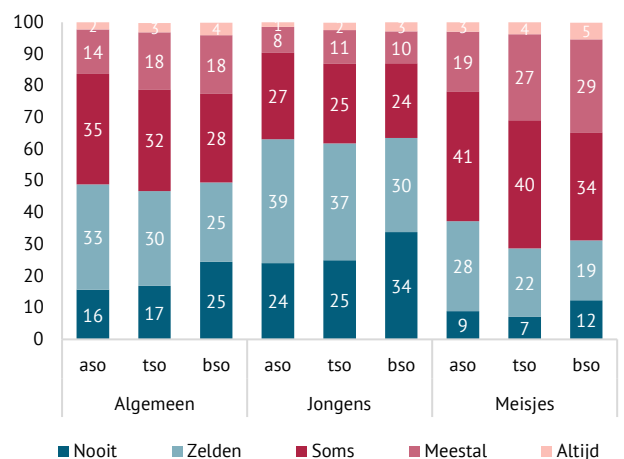
Grafiek 53 toont de prevalentie van eenzaamheid naargelang leeftijd. De prevalentie naargelang leeftijd was verschillend bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 187,1; p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3) = 45,0; p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (3) = 191,3; p < 0,001$) afzonderlijk. Er werd een hogere prevalentie van eenzaamheid geobserveerd bij jongeren met een hogere leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) rapporteerde 11,0% van de jongeren eenzaam te zijn. Binnen de oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen) bedroeg dit 19,6%. Bij de jongens waren er gelijkaardige leeftijdsverschillen op te merken (11-12 jaar: 9,2%; 17-18 jaar: 12,6%).

Bij de meisjes werd de laagste prevalentie van eenzaamheid eveneens bij de 11- tot 12-jarigen geobserveerd (12,7%). De hoogste prevalentie werd echter waargenomen bij de 15- tot 16-jarigen (27,3%).



Grafiek 53: eenzaamheid naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 54 toont de prevalentie van eenzaamheid naargelang opleidingsvorm. Voor alle jongeren samen bleek eenzaamheid het meest prevalent te zijn bij jongeren uit het bso (22,4%), gevolgd door jongeren uit het tso (21,0%) en tenslotte uit het aso (16,3%; $\chi^2 (2) = 45,9; p < 0,001$). Bij de jongens werd de laagste prevalentie van eenzaamheid geobserveerd in het aso (9,6%) en hogere percentages werden gezien in het tso en het bso (ca. 13,0%; $\chi^2 (2) = 13,6; p < 0,001$). Bij de meisjes werden grotere verschillen geobserveerd. Het laagste percentage van eenzaamheid werd gerapporteerd door meisjes uit het aso (21,7%). Het hoogste percentage van eenzaamheid werd gerapporteerd door meisjes uit het bso (34,8%). De meisjes uit het tso bevonden zich hiertussen (30,9%; $\chi^2 (2) = 72,6; p < 0,001$).

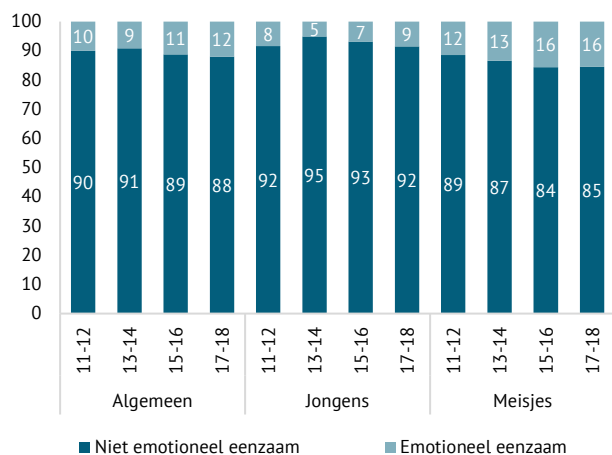


Grafiek 54: eenzaamheid naar opleidingsvorm (procentueel)

2 EMOTIONELE EENZAAMHEID

Het percentage jongeren dat rapporteerde emotioneel eenzaam te zijn geweest in de voorbije twaalf maanden bedroeg 10,6%. De prevalentie van emotionele eenzaamheid lag hoger bij de meisjes (14,0%) in vergelijking met de jongens (7,3%; $\chi^2 (1) = 226,2$; $p < 0,001$).

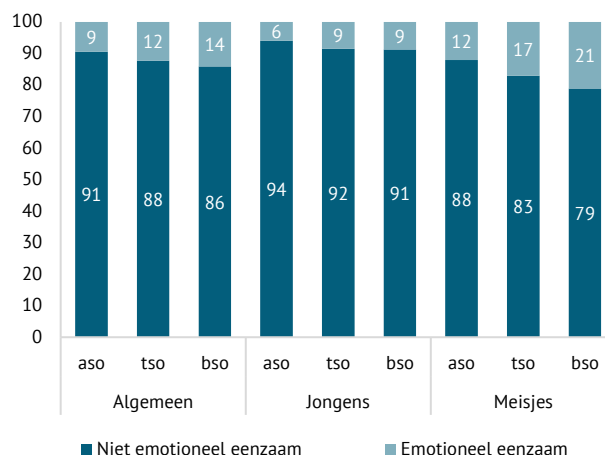
De prevalentie van emotionele eenzaamheid naargelang leeftijd wordt gerapporteerd in **Grafiek 55**. Er werd een verschil waargenomen in de prevalentie naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 20,9$ $p < 0,001$). Emotionele eenzaamheid was het meest prevalent bij de 17- tot 18-jarige jongeren (12,0%). Bij de jongere leeftijdsgroepen, lagen de prevalentiecijfers iets lager op respectievelijk 10,0%, 9,2% en 11,2% bij de 11- tot 12-jarigen, 13- tot 14-jarigen en 15- tot 16-jarigen. Ook bij de jongens werden er verschillen naargelang leeftijd gezien, al was er een minder duidelijk patroon vast te stellen ($\chi^2 (3) = 26,7$ $p < 0,001$). Bij de jongens rapporteerden de 13- tot 14-jarigen het laagste percentage emotionele eenzaamheid (5,1%), gevolgd door de 15- tot 16-jarige (6,8%), de 11- tot 12-jarige (8,4%) en de 17- tot 18-jarige (8,5%) jongens. Bij de meisjes lag de prevalentie van emotionele eenzaamheid hoger naarmate de leeftijd hoger was (11,5% bij 11- tot 12-jarigen tegenover 15,5% bij 17- tot 18-jarigen; $\chi^2 (3) = 21,1$ $p < 0,001$).



Grafiek 55: emotionele eenzaamheid naar leeftijd (procentueel)

De prevalentiecijfers van emotionele eenzaamheid naargelang opleidingsvorm worden weergegeven in **Grafiek 56**. Er werd een verschil in emotionele eenzaamheid geobserveerd naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2 (2) = 34,9$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (2) = 11,0$; $p = 0,004$) en de meisjes ($\chi^2 (2) = 44,4$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Het laagste percentage van emotionele eenzaamheid werd geobserveerd bij jongeren in het aso (9,4%). Het hoogste percentage bij jongeren uit

het bso (14,1%). Hiertussen bevonden zich jongeren uit het tso (12,3%). Gelijkaardige verschillen naargelang opleidingsvorm werden geobserveerd bij de jongens en de meisjes afzonderlijk.

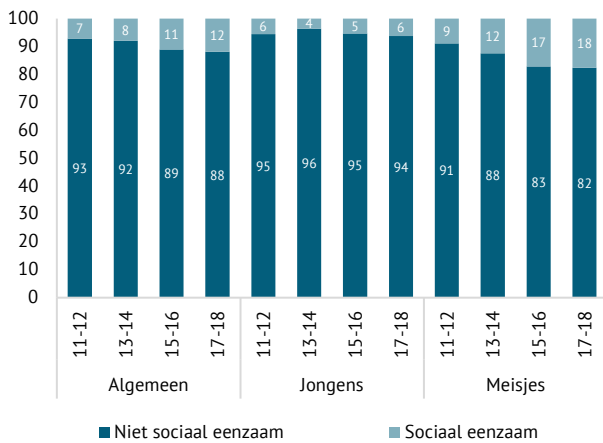


Grafiek 56: emotionele eenzaamheid naar opleidingsvorm (procentueel)

3 SOCIALE EENZAAMHEID

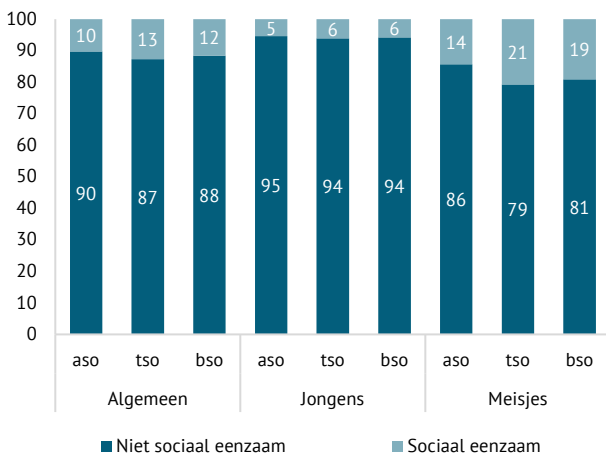
Het percentage jongeren dat rapporteerde sociale eenzaamheid ervaren te hebben in de voorbije twaalf maanden bedroeg 9,5%. Bij de meisjes lag de prevalentie van sociale eenzaamheid beduidend hoger op 14,0% tegenover 5,2% bij de jongens ($\chi^2 (1) = 436,2$; $p < 0,001$).

Grafiek 57 toont de prevalentiecijfers van sociale eenzaamheid naargelang leeftijd. Wat betreft alle jongeren samen werd er een hogere prevalentie van sociale eenzaamheid geobserveerd naarmate de jongeren ouder waren ($\chi^2 (3) = 81,5$; $p < 0,001$). In de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) rapporteerde 7,2% van de jongeren sociaal eenzaam te zijn tegenover 11,9% van de jongeren uit de oudste leeftijdsgroep (17- tot 18-jarigen). Eenzelfde verschil naargelang leeftijd was op te merken bij de meisjes (11-12 jaar: 8,9%; 17-18 jaar: 17,6%; $\chi^2 (3) = 93,3$; $p < 0,001$). Bij de jongens verliep het patroon minder eenduidig ($\chi^2 (3) = 16,5$; $p < 0,001$). De laagste prevalentie van sociale eenzaamheid werd geobserveerd bij de 13- tot 14-jarige jongens (3,6%), de hoogste prevalentie bij de 17- tot 18-jarige jongens (6,2%).



Grafiek 57: sociale eenzaamheid naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 58 illustreert de prevalentiecijfers van sociale eenzaamheid naargelang opleidingsvorm. Er werd een verschil geobserveerd in de prevalentie van sociale eenzaamheid naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2 (2) = 10,9$; $p=0,004$). Sociale eenzaamheid was het meest prevalent bij jongeren uit het tso (12,7%), gevolgd door jongeren uit het bso (11,6%) en tenslotte jongeren uit het aso (10,3%). Bij de meisjes werden eveneens verschillen naargelang opleidingsvorm waargenomen ($\chi^2 (2) = 29,5$; $p < 0,001$) waarbij een gelijkmatig patroon werd vastgesteld (tso: 20,7%; bso: 19,1%; aso: 14,3%). Voor de jongens werden er geen verschillen naargelang opleidingsvorm geobserveerd ($\chi^2 (2) = 0,7$; $p=0,695$).



Grafiek 58: sociale eenzaamheid naar opleidingsvorm (procentueel)

FYSIEK WELZIJN

METHODOLOGIE

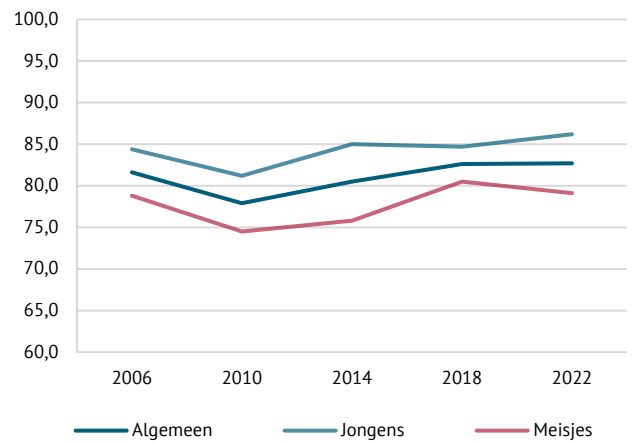
De zelf-gerapporteerde gezondheid werd bevraagd via: 'Wat vind je van je gezondheid?' met antwoorden variërend van 'uitstekend', 'goed', 'redelijk' tot 'slecht'. Jongeren die 'goed' of 'uitstekend' antwoordden, werden beschouwd als jongeren met een goede gezondheid. Jongeren die 'redelijk' tot 'slecht'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

De fysieke klachten van jongeren werden in kaart gebracht via de vraag: 'In de voorbije zes maanden, hoe vaak heb je het volgende gehad... (hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, je duizelig voelen)?'. Er waren vijf antwoordmogelijkheden: 'zelden of nooit', 'bijna elke maand', 'bijna elke week', 'meer dan één keer per week' en 'bijna elke dag'. De fysieke klachten worden eerst afzonderlijk besproken. Daarna komt de schaal aan bod waarbij een somscore van alle items werd berekend. Voor de fysieke klachten afzonderlijk werd in de analyses 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 klachten (antwoordcategorieën 'bijna elke week' tot 'zelden of nooit'). In de analyses voor de algemene schaal (somscore van vier items) werd een opdeling gemaakt tussen jongeren die meermaals per week minstens één van de klachten ervoeren en jongeren die geen enkele klacht ervoeren.

Er werden evoluties overheen de tijd gerapporteerd voor alle variabelen waarbij veranderingen tussen de prevalentie van 2018 en 2022 werd bestudeerd.

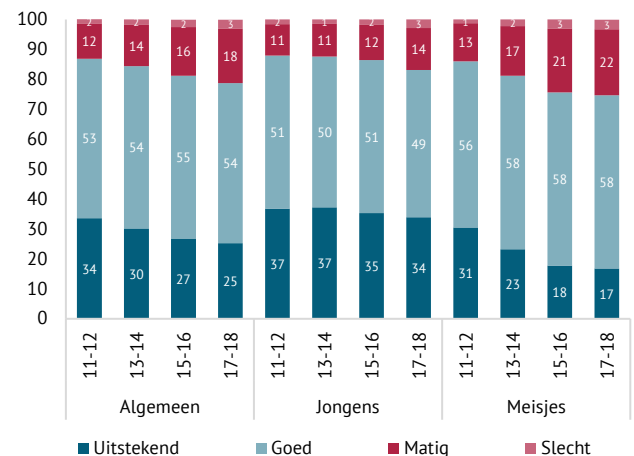
1 ZELF-GERAPPORTEERDE GEZONDHEID

Het percentage jongeren dat aangaf een goede gezondheid te hebben, bedroeg 82,7%. De prevalentie van een goede gezondheid lag beduidend hoger ($\chi^2(1) = 173,7$; $p < 0,001$) bij de jongens (86,2%) dan bij de meisjes (79,2%). Ten opzichte van de bevindingen uit 2018 werden geen verschillen geobserveerd in de prevalentie van een goede gezondheid bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 0,4$; $p = 0,839$). Bij de jongens werd een toename geobserveerd in de prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid ($\chi^2(1) = 6,4$; $p = 0,012$) en bij de meisjes een afname ($\chi^2(1) = 4,0$; $p = 0,046$) (Grafiek 59). In 2018 bedroegen de percentages bij alle jongeren, de jongens en de meisjes respectievelijk 82,6%, 84,7% en 80,5%.



Grafiek 59: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid (procentueel)

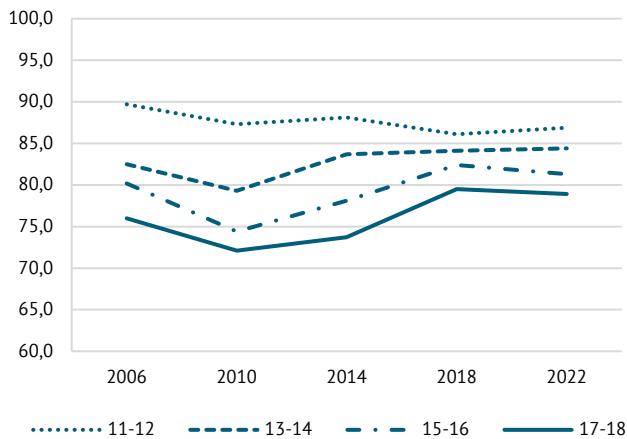
Grafiek 60 geeft de prevalentie weer van zelf-gerapporteerde gezondheid naargelang leeftijd. Er werd bij alle jongeren ($\chi^2(3) = 114,2$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(3) = 26,7$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(3) = 110,6$; $p < 0,001$) afzonderlijk een verschil in de prevalentie naargelang leeftijd gevonden. Hoe hoger de leeftijd van de jongeren, hoe lager de prevalentie van jongeren die aangaven een goede gezondheid te hebben. De prevalentie van een goede zelf-gerapporteerde gezondheid lag met 86,8% het hoogst bij jongeren uit de jongste leeftijdscategorie (11- tot 12-jarigen) en met 78,9% het laagst bij jongeren uit de oudste leeftijdscategorie (17- tot 18-jarigen). Bij de jongens en de meisjes werden gelijkaardige verschillen naargelang leeftijd geobserveerd.



Grafiek 60: zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd (procentueel)

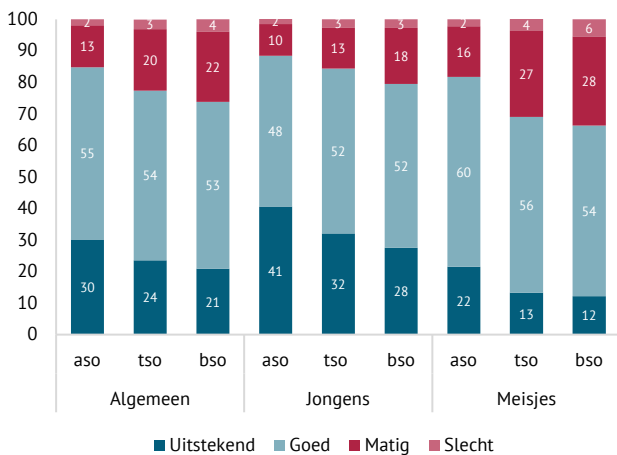
Ten opzichte van 2018 werd geen verschil in de prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid bemerkt overheen alle leeftijdsgroepen in de totale groep jongeren (Grafiek 61) en evenmin bij de jongens (Bijlage I.1 en Bijlage I.3). Bij de meisjes werd enkel bij de 15- tot 16-jarige meisjes een toename in de prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid geobserveerd ($\chi^2(1) = 9,4$;

p=0,002) ten opzichte van 2018, bij de andere leeftijdsgroepen werd geen verschil in de prevalentie gevonden.



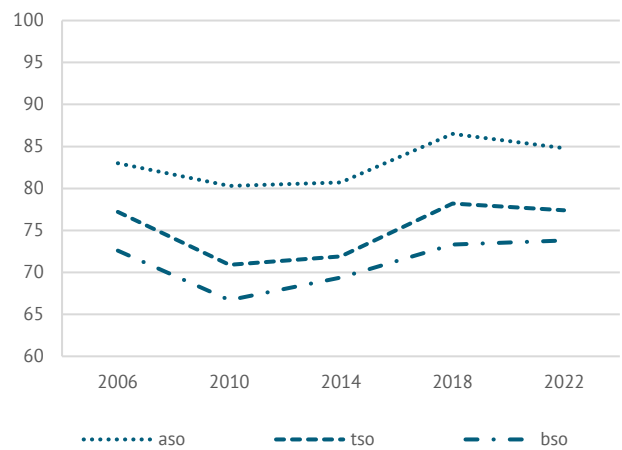
Grafiek 61: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd (procentueel)

In Grafiek 62 wordt de prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid weergegeven naargelang opleidingsvorm. Zelf-gerapporteerde gezondheid verschilde naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2 (2)=127,0$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (2)= 46,7$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (2)= 123,8$; $p<0,001$) afzonderlijk. Het percentage jongeren met een goede gezondheid lag het hoogst in het aso, gevolgd door het tso en het laagst in het bso met respectievelijk 84,8%, 77,4% en 73,8%. Gelijkaardige verschillen naargelang opleidingsvorm werden geobserveerd bij de jongens en de meisjes afzonderlijk.



Grafiek 62: zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleidingsvorm (procentueel)

Bij de verschillende opleidingsvormen in de totale groep jongeren (Grafiek 63) en bij de verschillende opleidingsvormen bij de jongens werden geen verschillen in de prevalentie geobserveerd tussen 2018 en 2022 (Bijlage I.2 en Bijlage I.4). Bij de meisjes uit het tso werd een toename geobserveerd in de prevalentie van zelf-gerapporteerde gezondheid tussen 2018 en 2022 ($\chi^2 (1)=4,1$; $p=0,043$).

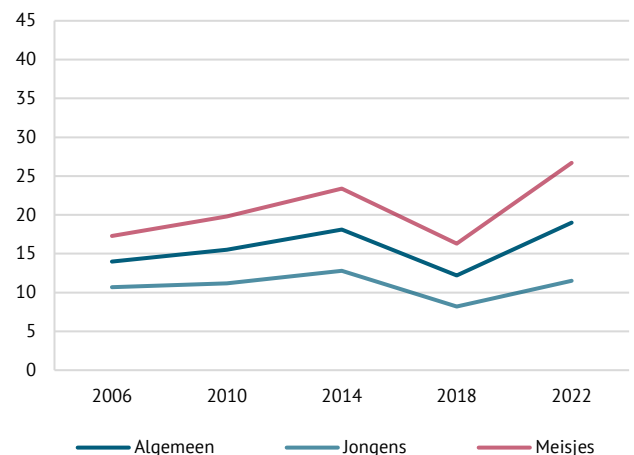


Grafiek 63: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleidingsvorm (procentueel)

2 Fysieke klachten

Hoofdpijn

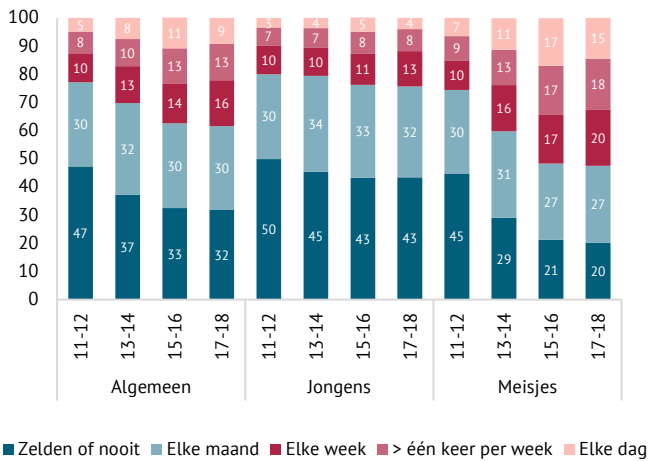
Het percentage jongeren dat meermaals per week rapporteerde hoofdpijn te hebben gehad in de voorbije zes maanden, bedroeg 19,0%. Meisjes rapporteerden vaker meermaals per week hoofdpijn te hebben gehad ten opzichte van jongens, respectievelijk 26,7% tegenover 11,5% ($\chi^2 (1)= 735,5$; $p<0,001$). Dit was een toename ten opzichte van 2018 bij alle jongeren ($\chi^2 (1)= 235,0$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (1)= 42,9$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (1)= 213,5$; $p<0,001$) afzonderlijk (Grafiek 64). Toen rapporteerden 12,2% van de jongeren, 8,2% van de jongens en 16,3% van de meisjes meermaals per week hoofdpijn te hebben.



Grafiek 64: evolutie hoofdpijn (procentueel)

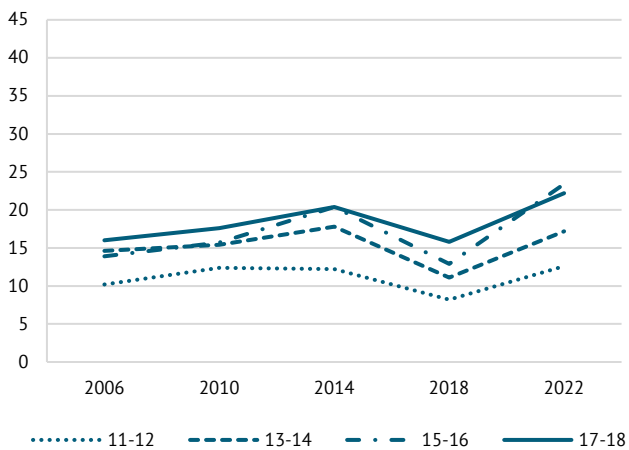
Grafiek 65 geeft de prevalentie van hoofdpijn weer naargelang leeftijd. De prevalentie naargelang leeftijd was verschillend bij alle jongeren ($\chi^2 (3)= 218,2$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3)= 11,0$; $p=0,012$) en bij de meisjes ($\chi^2 (3)= 735,5$; $p<0,001$) afzonderlijk. Bij alle jongeren werd de laagste prevalentie geobserveerd bij de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) met 12,6% en

de hoogste prevalentie bij de 15- tot 16-jarigen (23,4%). Bij de jongens en de meisjes werden gelijkaardige verschillen opgemerkt. De laagste prevalentie werd bij de jongens en de meisjes geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (jongens: 9,9%; meisjes: 15,2%) en bij de 15- tot 16-jarigen werd de hoogste prevalentie geobserveerd (jongens: 12,8%; meisjes: 34,4%). Merk op dat vooral bij de meisjes de verschillen in prevalentie naargelang leeftijd het meest uitgesproken waren.



Grafiek 65: hoofdpijn naar leeftijd (procentueel)

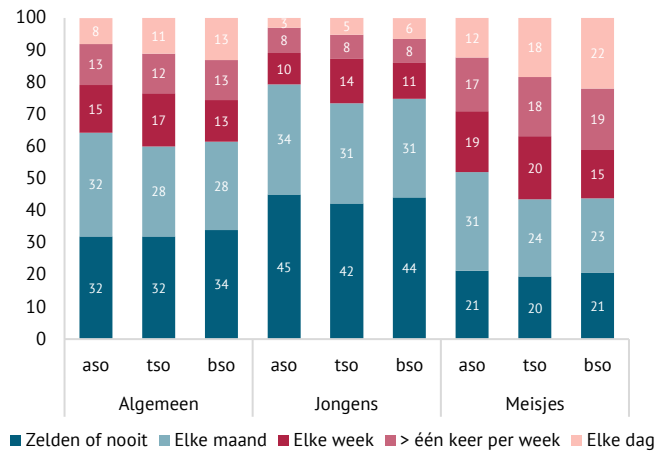
In vergelijking met 2018 kon worden vastgesteld dat de prevalentie van hoofdpijn overheen alle leeftijdsgroepen was toegenomen bij alle jongeren (Grafiek 66), alsook overheen alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes (Bijlage J.1 en Bijlage J.3), behalve bij de 17- tot 18-jarige jongens ($\chi^2(1) = 3,5; p=0,062$).



Grafiek 66: evolutie hoofdpijn naar leeftijd (procentueel)

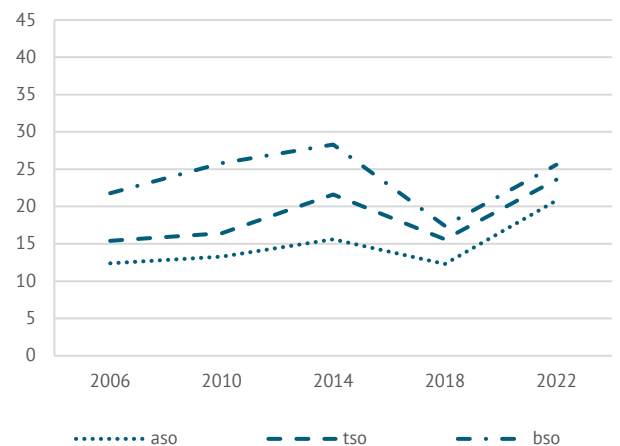
Grafiek 67 geeft de prevalentie weer hoofdpijn naargelang opleidingsvorm. Er werden verschillen naargelang opleidingsvorm opgemerkt bij de jongeren ($\chi^2(2) = 20,2; p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 6,8; p=0,033$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 51,1; p<0,001$) afzonderlijk. Bij alle jongeren werd de hoogste prevalentie geobserveerd in het tso (23,5%) en het bso (25,6%). In het aso werd de laagste prevalentie gerapporteerd (20,8%). Bij de jongens en de meisjes werden gelijkaardige verschillen geobserveerd met eveneens de hoogste prevalentie in

het tso (jongens: 12,7%; meisjes: 36,8%), gevolgd door het bso (jongens: 13,9%; meisjes: 41,1%) en tenslotte de laagste prevalentie in het aso (jongens: 10,9%; meisjes: 29,1%).



Grafiek 67: hoofdpijn naar opleidingsvorm (procentueel)

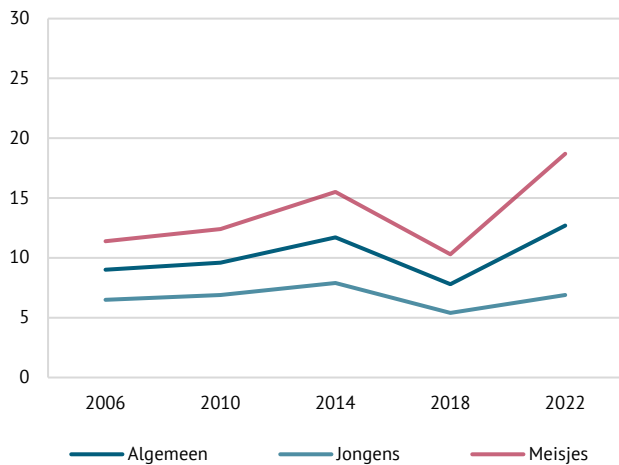
Ten opzichte van 2018 nam de prevalentie van hoofdpijn toe overheen alle opleidingsvormen bij alle jongeren (Grafiek 68), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage J.2 en Bijlage J.4).



Grafiek 68: evolutie hoofdpijn naar opleidingsvorm (procentueel)

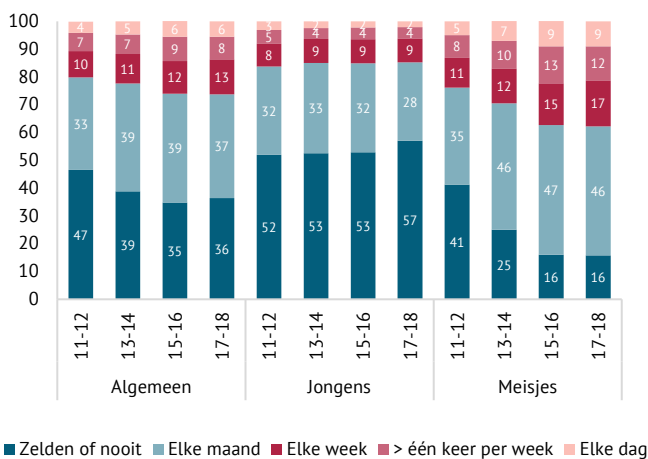
Buikpijn

Het percentage jongeren dat rapporteerde meermaals per week buikpijn te hebben gehad in de voorbije zes maanden bedroeg 12,7%. Er werd een verschil in de prevalentie bij de jongens en meisjes geobserveerd ($\chi^2(1) = 614,5; p<0,001$). De prevalentie lag hoger bij de meisjes (18,7%) dan bij de jongens (6,9%). In vergelijking met de bevindingen uit 2018 was er een toename in de prevalentie van buikpijn bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 169,0; p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(1) = 12,4; p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2(1) = 185,3; p<0,001$) afzonderlijk (Grafiek 69). De percentages bedroegen toen respectievelijk 7,8%, 5,4% en 10,3%.



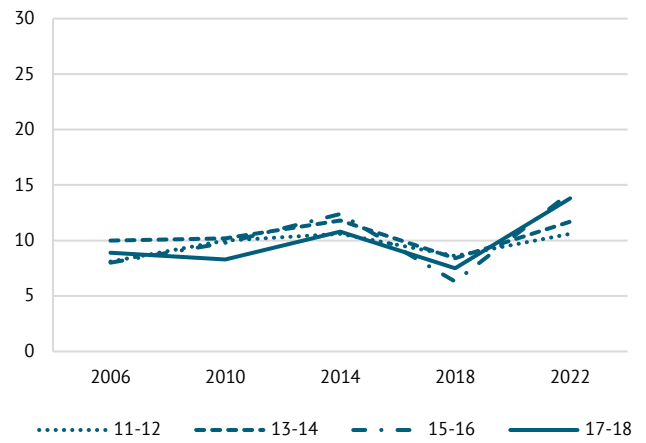
Grafiek 69: evolutie buikpijn (procentueel)

Grafiek 70 toont de prevalentie van buikpijn naargelang leeftijd. Bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 37,3$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3) = 8,1$; $p = 0,045$) en de meisjes ($\chi^2 (3) = 80,5$; $p < 0,001$) afzonderlijk, werd een verschil naargelang leeftijd geobserveerd. Bij alle jongeren werd de laagste prevalentie geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (10,6%), gevolgd door de 13- tot 14-jarigen (11,7%), 17- tot 18-jarigen (13,8%) en de 15- tot 16-jarigen (14,3%). Bij de meisjes werd een gelijkaardig verschil naargelang leeftijd geobserveerd met respectievelijk 13,1%, 17,2%, 21,3% en 22,4%. Bij de jongens werd de laagste prevalentie geobserveerd bij de 13- tot 14-jarigen (6,2%) en bij de 17- tot 18-jarigen (6,2%), gevolgd door de 15- tot 16-jarigen (6,6%). De hoogste prevalentie werd geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (8,1%).



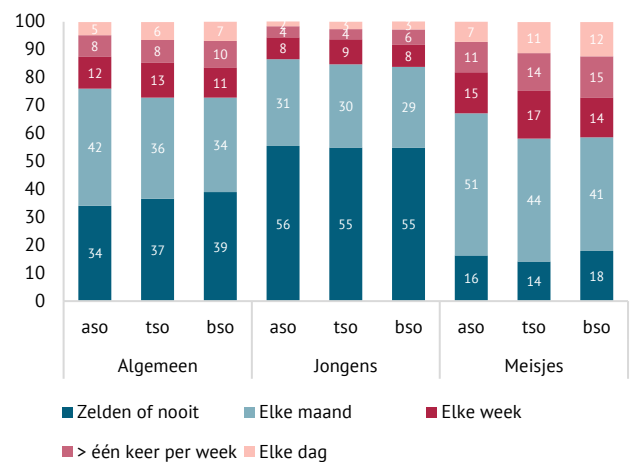
Grafiek 70: buikpijn naar leeftijd (procentueel)

In vergelijking met 2018 nam de prevalentie van buikpijn bij alle jongeren toe overheen de diverse leeftijdsgroepen (**Grafiek 71**), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (**Bijlage K.1** en **Bijlage K.3**). Echter met uitzondering van de 11- tot 12-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 0,8$; $p = 0,357$) en de 13- tot 14-jarige jongens ($\chi^2 (1) = 0,5$; $p = 0,487$), waarbij geen verschil tussen 2018 en 2022 werd geobserveerd.



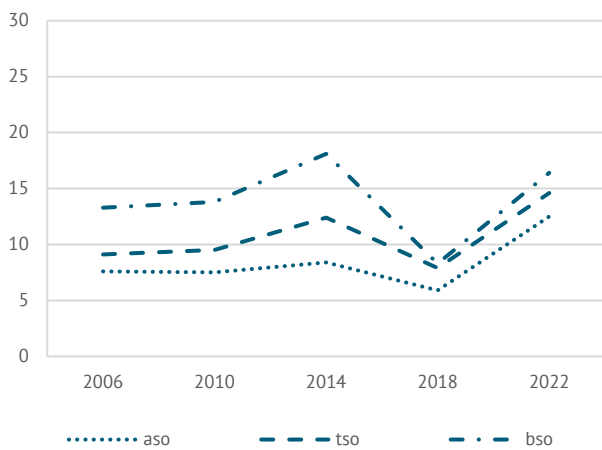
Grafiek 71: evolutie buikpijn naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 72 geeft de prevalentie weer van buikpijn naargelang opleidingsvorm. Er werd een verschil in de prevalentie naargelang opleidingsvorm geobserveerd bij alle jongeren ($\chi^2 (2) = 19,7$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (2) = 8,9$; $p = 0,012$) en de meisjes ($\chi^2 (2) = 41,5$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Bij alle jongeren werd het hoogste percentage geobserveerd in het bso (16,4%), gevolgd door het tso (14,6%) en het aso (12,4%). De hoogste percentages van buikpijn bij de meisjes werden eveneens geobserveerd in het bso (27,1%), gevolgd door het tso (24,8%) en tenslotte in het aso (18,1%). Een gelijkaardige tendens werd geobserveerd bij de jongens. De hoogste prevalentie werd gevonden in het bso (8,3%), gevolgd door het tso (6,3%) en de laagste prevalentie in het aso (5,7%).



Grafiek 72: buikpijn naar opleidingsniveau (procentueel)

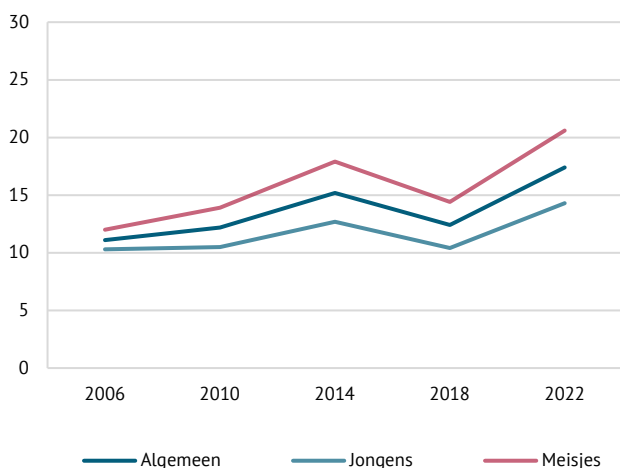
In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van buikpijn toe overheen alle leeftijdsgroepen bij alle jongeren (**Grafiek 73**), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (**Bijlage K.2** en **Bijlage K.4**), behalve bij de jongens uit het tso ($\chi^2 (1) = 3,3$; $p = 0,069$).



Grafiek 73: evolutie buikpijn naar opleidingsvorm (procentueel)

Rugpijn

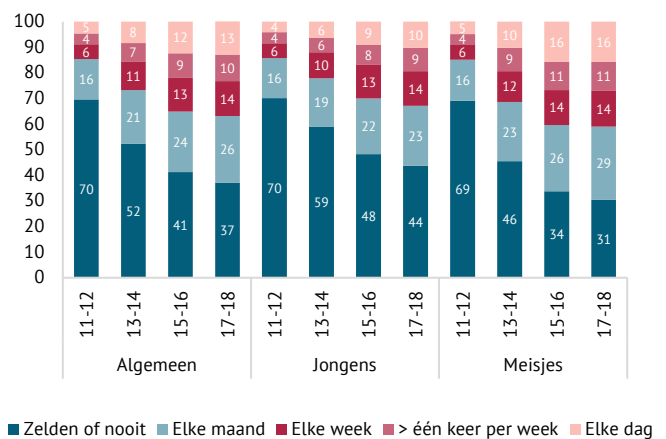
Het percentage jongeren dat rapporteerde meermaals per week rugpijn te ervaren in de voorbije zes maanden, bedroeg 17,4%. Bij de meisjes was dit percentage hoger (20,6%; $\chi^2(1) = 131,5$; $p < 0,001$) dan bij de jongens (14,3%). De prevalentie van rugpijn is ongunstig geëvolueerd ten opzichte van 2018. De prevalentie nam toe bij alle jongeren ($\chi^2(1) = 130,2$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(1) = 47,0$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(1) = 86,9$; $p < 0,001$) afzonderlijk (Grafiek 74). In 2018 bedroegen deze percentages respectievelijk 12,4%, 10,4% en 14,4%.



Grafiek 74: evolutie rugpijn (procentueel)

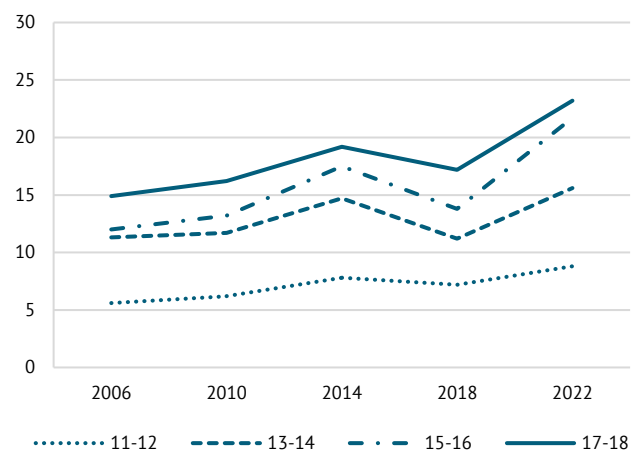
Grafiek 75 toont de prevalentie van rugpijn naargelang leeftijd. Er werd een verschil naargelang leeftijd waargenomen in de prevalentie van rugpijn bij alle jongeren ($\chi^2(3) = 392,6$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(3) = 127,3$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(3) = 285,7$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Hoe hoger de leeftijd van de jongeren, hoe hoger de prevalentie van rugpijn. In de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) werd het laagste percentage jongeren die rugpijn rapporteerden geobserveerd (8,8%). De hoogste prevalentie werd geobserveerd bij de jongeren uit de oudste leeftijdsgroep (17- tot 18-jarigen) met 23,2%.

Bij de jongens en de meisjes afzonderlijk werd eveneens de laagste prevalentie geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen (jongens: 8,5%; meisjes: 9,2%) en de hoogste prevalentie bij de 17- tot 18-jarigen (jongens: 19,4%; meisjes: 27,0%).



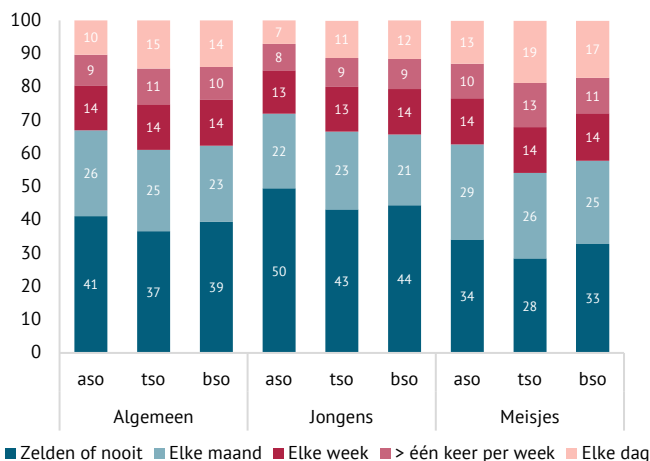
Grafiek 75: rugpijn naar leeftijd (procentueel)

In vergelijking met 2018 nam de prevalentie van rugpijn toe overheen alle leeftijdsgroepen bij alle jongeren (Grafiek 76), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage L.1 en Bijlage L.3), behalve bij de 11- tot 12-jarige meisjes ($\chi^2(1) = 1,6$; $p = 0,212$).



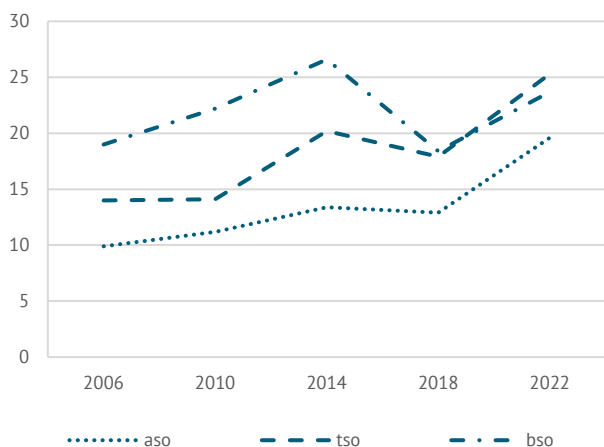
Grafiek 76: evolutie rugpijn naar leeftijd (procentueel)

In Grafiek 77 wordt de prevalentie van rugpijn naargelang opleidingsvorm weergegeven. Er werd een verschil waargenomen in de prevalentie van rugpijn bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 92,6$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 27,1$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 29,5$; $p < 0,001$) afzonderlijk. Het hoogste percentage van rugpijn werd gerapporteerd door alle jongeren en door de meisjes in het tso (respectievelijk 25,3% en 32,0%), gevolgd door het bso (respectievelijk 23,7% en 28,0%). De laagste prevalentie van rugpijn werd waargenomen in het aso (algemeen: 19,6%; meisjes: 23,4%). Bij de jongens werd de meeste rugpijn gerapporteerd door jongens in het bso (20,6%), gevolgd door 19,9% in het tso en tenslotte het aso (15,1%).



Grafiek 77: rugpijn naar opleidingsvorm (procentueel)

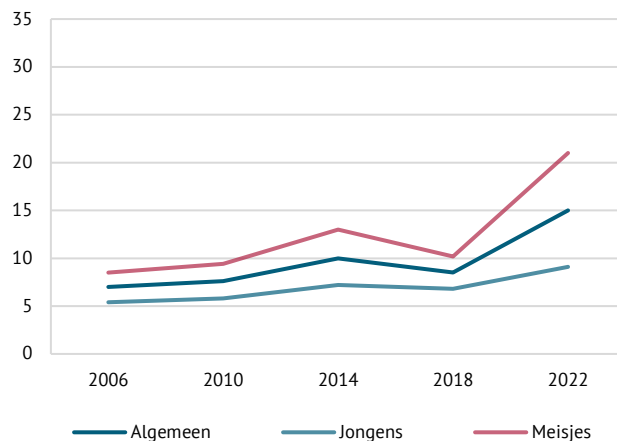
In vergelijking met de bevindingen van 2018 nam de prevalentie van rugpijn toe overheen alle opleidingsvormen bij alle jongeren (Grafiek 78), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage L.2 en Bijlage L.4).



Grafiek 78: evolutie rugpijn naar opleidingsvorm (procentueel)

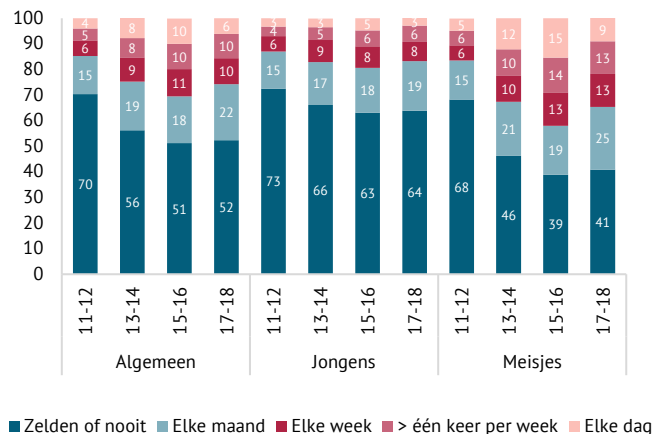
Duizeligheid

Het percentage jongeren dat rapporteerde meermaals per week duizeligheid te ervaren in de voorbije zes maanden bedroeg 15,0%. Meisjes rapporteerden vaker meermaals per week duizeligheid te ervaren in vergelijking met jongens, respectievelijk 21,0% en 9,1% ($\chi^2(1)=544,4$; $p<0,001$). Ten opzichte van 2018 is de prevalentie van duizeligheid ongunstig geëvolueerd (Grafiek 79). De prevalentie bedroeg 8,5% bij alle jongeren ($\chi^2(1)=263,1$; $p<0,001$), 6,8% bij de jongens ($\chi^2(1)=23,4$; $p<0,001$) en 10,2% bij de meisjes ($\chi^2(1)=284,3$; $p<0,001$).



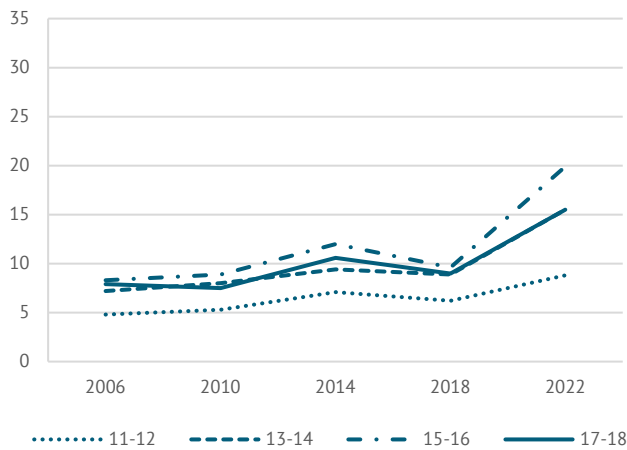
Grafiek 79: evolutie duizeligheid (procentueel)

Grafiek 80 toont de prevalentie van duizeligheid naargelang leeftijd. Er werden verschillen waargenomen in gerapporteerde duizeligheid naargelang leeftijd bij alle jongeren ($\chi^2(3)=223,8$; $p<0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(3)=23,4$; $p<0,001$) en de meisjes ($\chi^2(3)=244,1$; $p<0,001$) afzonderlijk. Bij de jongste leeftijdscategorie werd de laagste prevalentie van duizeligheid geobserveerd met 8,8% (jongens: 7,0%; meisjes: 10,5%), bij de 15- tot 16-jarigen de hoogste prevalentie met 19,8% (jongens: 11,0%; meisjes: 19,1%).

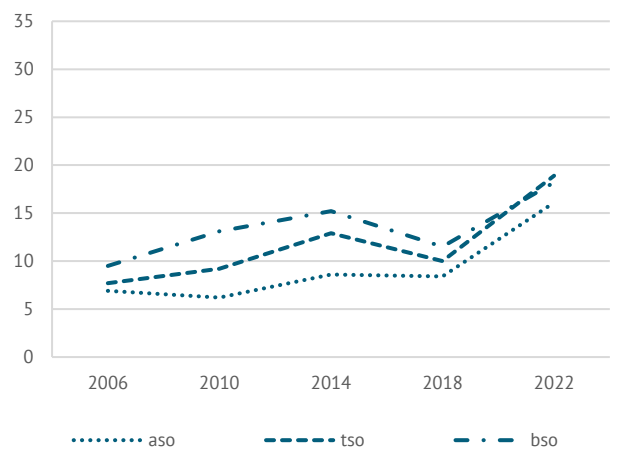


Grafiek 80: duizeligheid naar leeftijd (procentueel)

In vergelijking met 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van duizeligheid is toegenomen overheen alle leeftijdsgroepen bij alle jongeren (Grafiek 81), alsook overheen alle leeftijdsgroepen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage M.1 en Bijlage M.3). Echter met een uitzondering van 11- tot 12-jarige jongens ($\chi^2(1)=1,4$; $p=0,242$) en 17- tot 18-jarige jongens ($\chi^2(1)=1,7$; $p=0,195$) waar geen verschil tussen 2018 en 2022 werd geobserveerd.

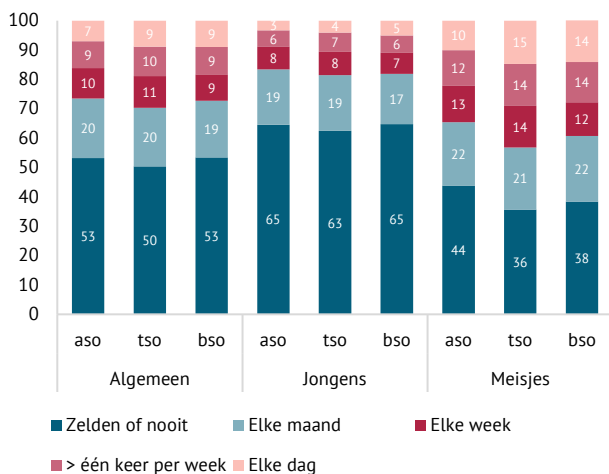


Grafiek 81: evolutie duizeligheid naar leeftijd (procentueel)



Grafiek 83: evolutie duizeligheid naar opleidingsvorm (procentueel)

Grafiek 82 toont de prevalentie van duizeligheid naargelang opleidingsvorm. Er werden verschillen geobserveerd in duizeligheid naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2 (2) = 10,8$; $p = 0,005$) en bij de meisjes ($\chi^2 (2) = 27,1$; $p < 0,001$), maar niet bij de jongens ($\chi^2 (2) = 4,5$; $p = 0,107$). Bij alle jongeren werd de hoogste prevalentie duizeligheid geobserveerd in het tso (18,9%), gevolgd door het bso (18,3%) en het aso (16,2%). Bij de meisjes werd de hoogste prevalentie van duizeligheid eveneens waargenomen in het tso (29,0%), gevolgd door het bso (27,9%) en de prevalentie was het laagst in het aso (22,1%).

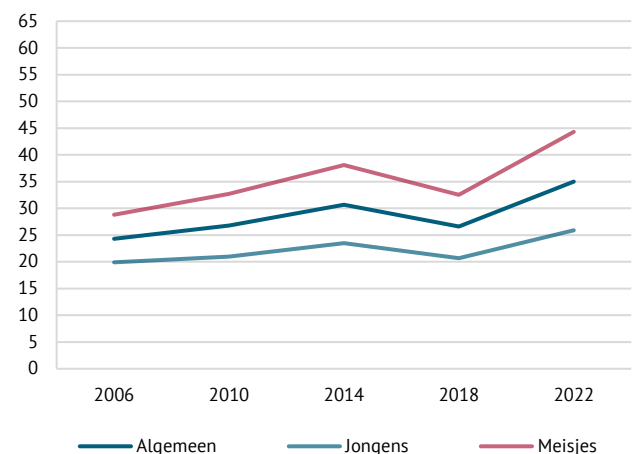


Grafiek 82: duizeligheid naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen uit 2018 nam de prevalentie van duizeligheid toe overheen alle opleidingsvormen bij alle jongeren (**Grafiek 83**), alsook overheen bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (**Bijlage M.2** en **Bijlage M.4**), behalve bij de jongens uit het aso ($\chi^2 (1) = 3,0$; $p = 0,084$).

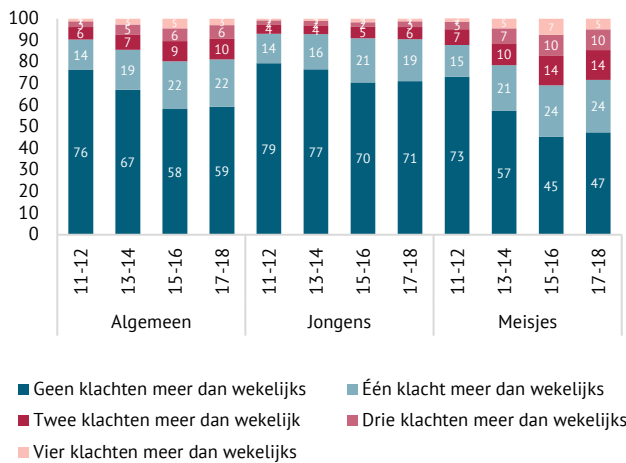
Algemeen

Het percentage jongeren dat rapporteerde meermaals per week één of meer fysieke klachten ervaren te hebben, bedroeg 35,0%. De prevalentie lag hoger ($\chi^2 (1) = 703,5$; $p < 0,001$) bij de meisjes (44,3%) dan bij de jongens (25,9%). Ten opzichte van 2018 werd een toename in de prevalentie van fysieke klachten geobserveerd bij alle jongeren ($\chi^2 (1) = 216,6$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (1) = 49,7$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (1) = 193,7$; $p < 0,001$) afzonderlijk (**Grafiek 84**). De prevalentiecijfers in 2018 bedroegen respectievelijk 26,6%, 20,7% en 32,5%.



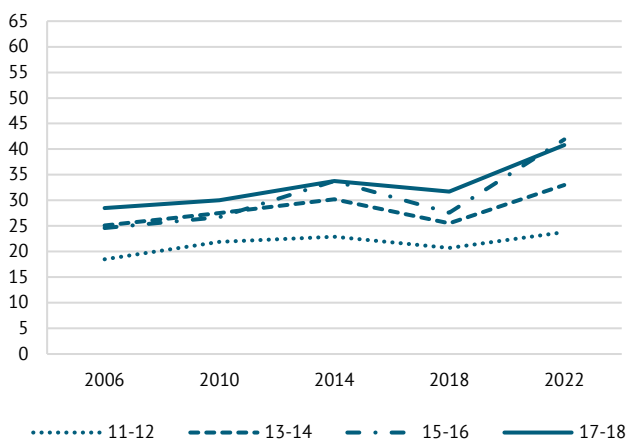
Grafiek 84: evolutie fysieke klachten (procentueel)

Grafiek 85 geeft de prevalentie van fysieke klachten weer naargelang leeftijd. Er werd een verschil in de prevalentie naargelang leeftijd geobserveerd bij alle jongeren ($\chi^2 (3) = 401,0$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2 (3) = 65,5$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2 (3) = 426,3$; $p < 0,001$) afzonderlijk. De laagste prevalentie van fysieke klachten werd geobserveerd bij de 11- tot 12-jarigen met 23,8% (jongens: 20,6%; meisjes: 26,9%), terwijl de hoogste prevalentie werd geobserveerd bij de 15- tot 16-jarigen met 41,9% (jongens: 29,6%; meisjes: 54,7%).



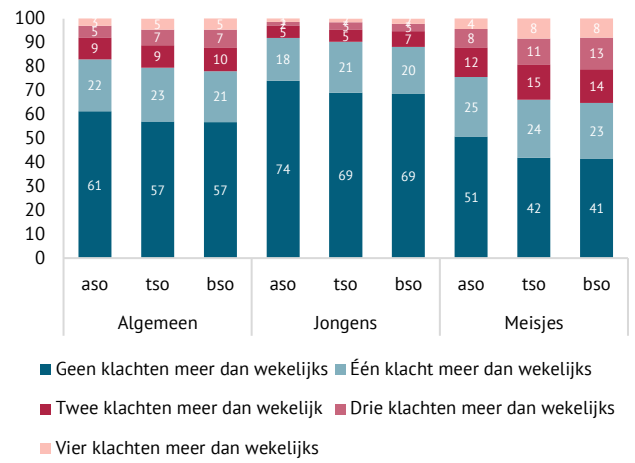
Grafiek 85: fysieke klachten naar leeftijd (procentueel)

In vergelijking met 2018 is vast te stellen dat de prevalentie van fysieke klachten toenam overheen alle leeftijdscategorieën bij alle jongeren (Grafiek 86), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage N.1 en Bijlage N.3), behalve bij de 11- tot 12-jarige jongens ($\chi^2(1) = 3,7$; $p = 0,054$).



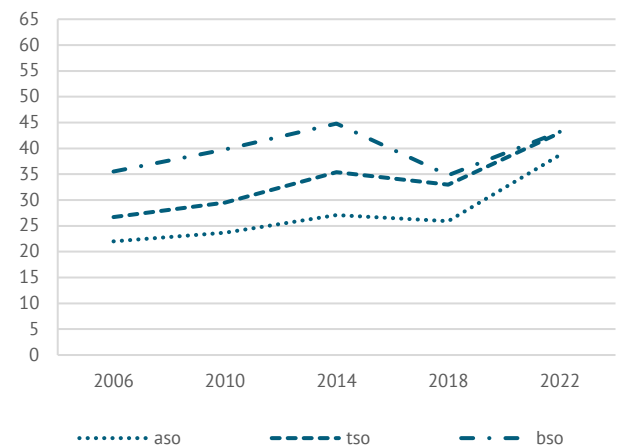
Grafiek 86: evolutie fysieke klachten naar leeftijd (procentueel)

Grafiek 87 geeft de prevalentie weer van fysieke klachten naargelang opleidingsvorm. Er werd een verschil in de prevalentie van fysieke klachten geobserveerd naargelang opleidingsvorm bij alle jongeren ($\chi^2(2) = 18,4$; $p < 0,001$), alsook bij de jongens ($\chi^2(2) = 14,6$; $p < 0,001$) en de meisjes ($\chi^2(2) = 37,6$; $p < 0,001$) afzonderlijk. De laagste prevalentie van fysieke klachten werd gerapporteerd door jongeren uit het aso (38,7%), gevolgd door jongeren uit het tso (43,0%) en het bso (43,2%). Bij de jongens en de meisjes werden gelijkaardige verschillen naargelang opleidingsvorm geobserveerd.



Grafiek 87: fysieke klachten naar opleidingsvorm (procentueel)

In vergelijking met de bevindingen van 2018 nam de prevalentie van fysieke klachten toe overheen alle opleidingsvormen bij alle jongeren (Grafiek 88), alsook bij de jongens en de meisjes afzonderlijk (Bijlage N.2 en Bijlage N.4).



Grafiek 88: evolutie fysieke klachten naar opleidingsvorm (procentueel)

CONCLUSIE

Mentaal welzijn

De meerderheid van de jongeren (90,6%) was in 2022 vrij tevreden over hun leven, al was er ten opzichte van 2018 een kleine afname. Toen gaf 92,8% aan een hoge levenstevredenheid te hebben. Op het vlak van psychologische klachten was er een negatieve evolutie. Het percentage jongeren dat zich humeurig, zenuwachtig en ongelukkig voelde of problemen ervoer om in slaap te vallen steeg beduidend. In 2018 bedroeg deze prevalentie respectievelijk 21,4%, 21,6%, 14,1% en 26,6% en deze namen in 2022 toe tot respectievelijk 29,4%, 31,0%, 19,7% en 32,0%. Vooral de stijging in de prevalentie van zenuwachtigheid was opmerkelijk en bedroeg meer dan tien procentpunt. Een sterke toename werd eveneens geobserveerd in de prevalentie van zelfmoordgedachten van 17,6% in 2018 naar 22,3% in 2022, alsook in zelfbeschadigend gedrag van 14,5% naar 18,8%.

Naast evoluties overheen de tijd werden ook geslachtsverschillen bestudeerd. Zo bleek dat de jongens steevast beter scoorden op de indicatoren van mentaal welzijn dan de meisjes. Zo werden er op het vlak van positieve indicatoren van mentaal welzijn systematisch hogere prevalentiecijfers vastgesteld bij de jongens dan bij de meisjes. Dit bleek het geval voor een hoge mate van levenstevredenheid (jongens: 93,1%; meisjes: 88,0%), mentaal welzijn (jongens: 80,7%; meisjes: 59,0%), positieve geestelijke gezondheid (jongens: 52,8%; meisjes: 42,6%), geluksgevoelens (jongens: 76,1%; meisjes: 58,9%), eigen-effectiviteit (jongens: 17,9%; meisjes: 10,6%) en hoopvolle toekomstverwachtingen (jongens: 94,8%; meisjes: 93,4%). En ook wat betreft indicatoren voor een verminderd mentaal welzijn werd vastgesteld dat de jongens minder klachten ervoeren. Zo lagen de prevalentiecijfers voor humeurigheid (jongens: 22,2%; meisjes: 36,7%), zenuwachtigheid (jongens: 21,7%; meisjes: 40,4%), slaapmoeilijkheden (jongens: 27,0%; meisjes: 37,1%), zich ongelukkig voelen (jongens: 12,5%; meisjes: 27,0%), waargenomen stress (jongens: 5,1%; meisjes: 7,9%), zelfmoordgedachten (jongens: 16,3%; meisjes: 28,3%) en zelfbeschadigend gedrag (jongens: 10,5%; meisjes: 27,0%) lager bij de jongens in vergelijking met de meisjes. De grote verschillen in de prevalentiecijfers tussen de jongens en meisjes vielen in het bijzonder op wat betreft mentaal welzijn, geluksgevoelens, psychologische klachten alsook zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag.

Niet alleen naargelang geslacht maar ook naargelang leeftijd werden verschillen in mentaal welzijn opgemerkt. Betreffende de positieve indicatoren van mentaal welzijn bleek vooral de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) doorgaans beter te scoren in vergelijking met de oudste leeftijdsgroep (17- tot 18-jarigen). Zo lagen de prevalentiecijfers systematisch hoger bij de jongste deelnemers voor levenstevredenheid (11-12 jaar: 92,2%; 17-18 jaar: 89,2%), algemeen mentaal welzijn (11-12 jaar: 83,0%; 17-18 jaar: 59,9%), positieve geestelijke gezondheid (11-12 jaar: 56,7%; 17-18 jaar: 35,0%), geluksgevoelens (11-12 jaar: 76,8%; 17-18 jaar: 61,0%) en hoopvolle toekomstverwachtingen (11-12 jaar: 95,5%; 17-18 jaar: 93,7%) in vergelijking met de oudste deelnemers. Met uitzondering van de prevalentiecijfers van eigen-effectiviteit, bij een hoge mate van eigen-effectiviteit bleven deze eerder stabiel. De prevalentie van een lage eigen-effectiviteit was het laagst was bij de oudste deelnemers (20,1%) en het hoogst bij de 13- tot 14-jarigen (24,0%). Ook wat betreft indicatoren van een verminderd mentaal welzijn, bleek de jongste leeftijdsgroep minder klachten te ervaren dan de oudste leeftijdsgroep. Dit was het geval voor humeurigheid (11-12 jaar: 20,9%; 17-18: 35,1%), zenuwachtigheid (11-12 jaar: 22,0%; 17-18 jaar: 35,9%), zich ongelukkig voelen (11-12 jaar: 15,3%; 17-18 jaar: 22,8%). Met uitzondering van de prevalentie van slaapmoeilijkheden waarbij de oudste leeftijdsgroep de laagste prevalentie werd bevonden (29,3%) en de hoogste bij de 15- tot 16-jarigen (33,2%). Bij waargenomen stress (11-12 jaar: 3,1%; 17-18 jaar: 6,7%), zelfmoordgedachten (13-14 jaar: 17,5%; 17-18 jaar: 26,0%) en zelfbeschadigend gedrag (13-14 jaar: 14,3%; 17-18 jaar: 20,7%) werd eveneens de laagste prevalentie bevonden bij de jongste leeftijdsgroep. Bij deze laatste twee variabelen omvatte de jongste leeftijdscategorie de 13- tot 14-jarigen aangezien vragen rond zelfmoord niet gesteld werden aan de jongste deelnemers.

Ten slotte bleek er een duidelijke kloof in mentaal welzijn naargelang opleidingsvorm. Jongeren uit het aso scoorden doorgaans beter op het vlak van mentaal welzijn in vergelijking met jongeren uit het bso en het tso. Zo vertoonden jongeren uit het aso doorgaans een hogere prevalentie op indicatoren van positief mentaal welzijn en een lagere prevalentie op indicatoren van een verminderd mentaal welzijn. Op het vlak van positieve indicatoren rapporteerden jongeren uit het aso een hogere levenstevredenheid (aso: 92,1%; bso: 85,0%), geluksgevoelens (aso: 64,0%; bso: 59,0%) en

hoopvolle toekomstverwachtingen (aso: 95,8%; bso: 89,8%) en scoorden ze lager wat betreft een risico voor depressie (aso: 11,9%; tso: 13,2%), een lage mate van positieve geestelijke gezondheid (aso: 9,3%; tso: 10,6%) en een lage mate van eigen-effectiviteit (aso: 18,0%; bso: 28,4%). Wat betreft indicatoren van een verminderd mentaal welzijn was de prevalentie lager in het aso ten opzichte van het bso voor slaapmoeilijkheden (aso: 29,3%; bso: 35,5%), zelfmoordgedachten (aso: 21,3%; bso: 28,5%) en zelfbeschadigend gedrag (aso: 16,9% ; bso: 26,1%). Zenuwachtigheid (aso: 40,2% ; bso: 29,5%) en waargenomen stress (tso: 7,3%; bso: 5,5%) vormden hierop een uitzondering waarbij de hoogste prevalentie in respectievelijk het aso en het tso werd geobserveerd. Voor humeurigheid en zich ongelukkig voelen werd geen verschil naargelang opleidingsvorm gevonden.

Sociaal welzijn

Ongeveer 16% van de jongeren gaf aan zich eenzaam gevoeld te hebben in de voorbije twaalf maanden met duidelijke verschillen naargelang geslacht. Eén op tien (10,0%) jongens was eenzaam, tegenover meer dan één op vijf (21,6%) meisjes. Verder bleek ongeveer één op tien van alle jongeren met emotionele (10,6%) en sociale eenzaamheid (9,5%) te kampen. Opnieuw lagen de prevalentiecijfers bij de meisjes hoger (14,0% voor beide vormen van eenzaamheid) dan bij de jongens (respectievelijk 7,3% en 5,2%).

Gevoelens van eenzaamheid kwamen frequenter voor bij de oudere leeftijdsgroepen. Zo bleek 11,0% van de 11- tot 12-jarigen gevoelens van eenzaamheid te rapporteren tegenover 19,6% van de 17- tot 18-jarigen. Gelijkaardige verschillen voor emotionele (11-12 jaar: 10,0%; 17-18 jaar: 12,0%) en sociale eenzaamheid (11-12 jaar: 7,2%; 17-18 jaar: 11,9%) deden zich voor.

Voor eenzaamheid was ook een duidelijke gradiënt naargelang opleidingsvorm waar te nemen. Eenzaamheid was het minst prevalent bij jongeren uit het aso (16,3%) in vergelijking met jongeren uit het bso (22,4%). Ook voor emotionele eenzaamheid werd dit vastgesteld (aso: 9,4%; bso: 14,1%). De prevalentie van sociale eenzaamheid lag eveneens lager bij jongeren uit het aso (10,3%), maar het hoogst bij jongeren uit het tso (12,7%).

Fysiek welzijn

De meerderheid van de jongeren gaf aan een goede tot uitstekende gezondheid te hebben (82,7%) en dit percentage bleef stabiel in 2022 ten opzichte van 2018 (82,6%). Fysieke klachten evolueerden echter in de negatieve zin. Het percentage jongeren dat hoofdpijn, buikpijn, rugpijn en duizeligheid had, steeg van respectievelijk 12,2%, 7,8%, 12,4% en 8,5% in 2018 naar

19,0%, 12,7%, 17,4% en 15,0% in 2022. Vooral de stijging in de prevalentie van duizeligheid was opvallend. In lijn met de resultaten van mentaal en sociaal welzijn, scoorden de jongens in vergelijking met de meisjes ook beter op het vlak van fysiek welzijn. De prevalentie van een goede zelf-gerapporteerde gezondheid lag hoger bij de jongens (jongens: 86,2%; meisjes: 79,2%) en ook de fysieke klachten zoals hoofdpijn (jongens: 11,5%; meisjes: 26,7%), buikpijn (jongens: 6,9%; meisjes: 18,7%), rugpijn (jongens: 14,3%; meisjes: 20,6%) en duizeligheid (jongens: 9,1%; 21,0%) lagen systematisch lager bij de jongens dan bij de meisjes.

Algemeen werd vastgesteld dat het fysiek welzijn beter was bij de jongste leeftijdsgroep en slechter bij de oudere leeftijdsgroepen. Zo was de prevalentie van een goede zelf-gerapporteerde gezondheid het hoogst bij de 11- tot 12-jarigen (86,8%) en het laagst bij de 17- tot 18-jarigen (78,9%). Wat betreft fysieke klachten werd de laagste prevalentie ook systematisch bij de jongste leeftijdsgroep (11- tot 12-jarigen) waargenomen en de hoogste prevalentie bij drie van de vier klachten bij de 15- tot 16-jarigen. Dit was zo voor hoofdpijn (11-12 jaar: 12,6%; 15-16 jaar: 23,4%), buikpijn (11-12 jaar: 10,6%; 15-16 jaar: 14,3%) en duizeligheid (11-12 jaar: 8,8%; 15-16 jaar: 19,8%). Enkel bij rugpijn werd de hoogste prevalentie geobserveerd in de oudste leeftijdsgroep (11-12 jaar: 8,8%; 17-18 jaar: 23,2%). De verschillen in de prevalentiecijfers naargelang leeftijd vielen in het bijzonder op voor hoofdpijn, rugpijn en duizeligheid.

Ook voor fysiek welzijn was er een duidelijke kloof naargelang opleidingsvorm. Jongeren uit het aso deden het beter op het vlak van fysiek welzijn in vergelijking met jongeren uit het bso en het tso. Zo hadden jongeren uit het aso een hogere prevalentie van een goede zelf-gerapporteerde gezondheid (aso: 84,8%; bso: 73,8%) en gaven ze aan minder fysieke klachten te ervaren zoals hoofdpijn (aso: 20,8%; bso: 25,6%), buikpijn (aso: 12,4%; bso: 16,4%), rugpijn (aso: 19,6%; tso: 25,3%) en duizeligheid (aso: 16,2%; tso: 18,9%). Bemerkt dat de prevalentie voor hoofdpijn en buikpijn het hoogst lag in het bso terwijl rugpijn en duizeligheid het meest prevalent was in het tso.

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), dr. Maxim Dierckens (hoofdonderzoeker) en Karen Schrijvers (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

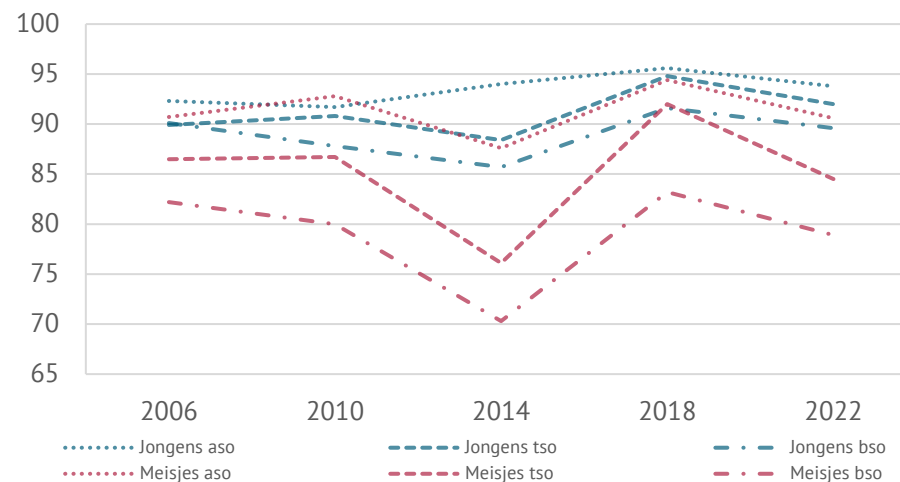
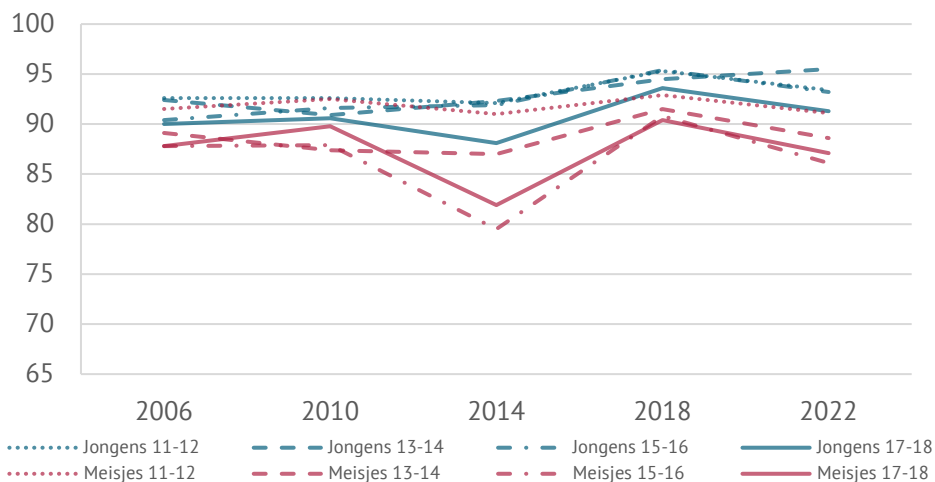
Aanbevolen referentie

Schrijvers, K., Dierckens, M. & Deforche B. (2023). Studie Jongeren en Gezondheid, *Mentaal, sociaal en fysiek welzijn* [Factsheet]. Opgehaald van: [link invoegen]

Versie april, 2023

BIJLAGE.

A. BIJLAGE: LEVENSTEVREDENHEID



Bijlage A.1 - grafiek: evolutie levenstevredenheid naar leeftijd en geslacht

Bijlage A.2 - grafiek: evolutie levenstevredenheid naar opleidingsvorm en geslacht

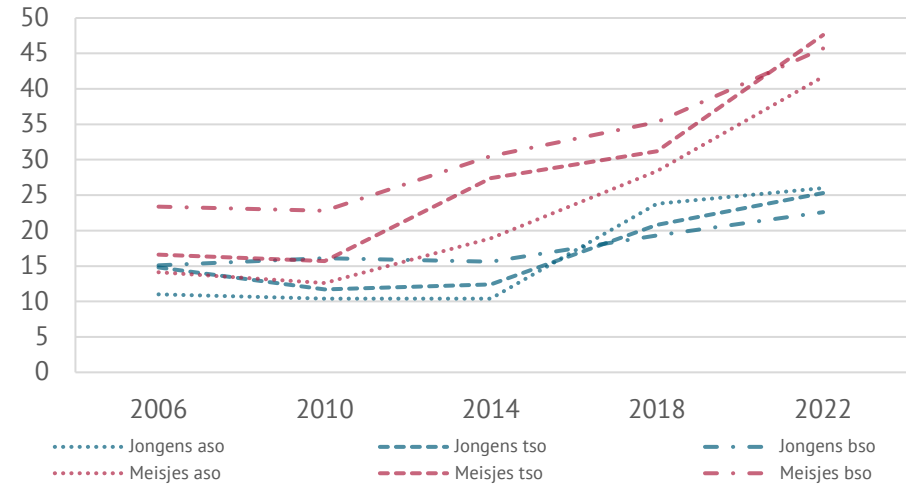
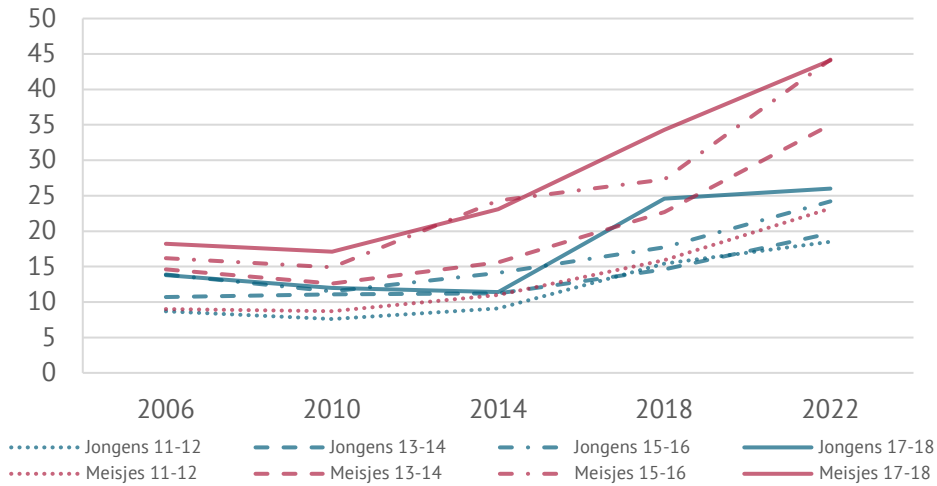
Bijlage A.3 - tabel: evolutie levenstevredenheid naar leeftijd en geslacht

		11-12				13-14			15-16			17-18		
		Algemeen	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M	
Hoge levenstevredenheid [score ≥6]	2006	92.1	92.6	91.5	90.8	92.4	89.1	89.1	90.4	87.8	88.8	90.0	87.8	
	2010	92.6	92.6	92.5	89.2	90.9	87.4	89.7	91.6	87.9	90.2	90.6	89.8	
	2014	91.5	92.1	91.0	89.7	92.3	87.0	86.0	91.9	79.5	85.0	88.1	81.9	
	2018	94.1	95.3	92.9	93.0	94.5	91.5	93.0	95.4	90.8	92.0	93.6	90.4	
	2022	92.2	93.4	91.1	92.0	95.5	88.6	89.7	93.2	86.1	89.2	91.3	87.1	
			$\chi^2=8.5$ df=1 p=0,004	$\chi^2=5.5$ df=1 p=0,019	$\chi^2=3.4$ df=1 p=0,064	$\chi^2=2.1$ df=1 p=0,150	$\chi^2=1.8$ df=1 p=0,178	$\chi^2=7.5$ df=1 p=0,006	$\chi^2=22.5$ df=1 p<0,001	$\chi^2=7.1$ df=1 p=0,008	$\chi^2=17.6$ df=1 p<0,001	$\chi^2=13.0$ df=1 p<0,001	$\chi^2=5.4$ df=1 p=0,020	$\chi^2=7.4$ df=1 p=0,006

Bijlage A.4 - tabel: evolutie levenstevredenheid naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Hoge levenstevredenheid [score ≥6]	2006	91.4	92.3	90.7	88.3	89.9	86.5	86.5	90.1	82.2
	2010	92.3	91.7	92.8	88.9	90.8	86.7	84.0	87.8	80.0
	2014	90.6	94.0	87.6	82.8	88.4	76.1	78.6	85.7	70.3
	2018	94.9	95.6	94.4	93.6	94.8	92.0	87.9	91.6	83.2
	2022	92.1	93.8	90.6	88.7	92.0	84.5	85.0	89.6	78.9
			$\chi^2=18.5$ df=1 p<0,001	$\chi^2=4.0$ df=1 p=0,046	$\chi^2=16.2$ df=1 p<0,001	$\chi^2=31.7$ df=1 p<0,001	$\chi^2=7.7$ df=1 p=0,005	$\chi^2=24.6$ df=1 p<0,001	$\chi^2=5.4$ df=1 p=0,020	$\chi^2=2.0$ df=1 p=0,162

B. BIJLAGE: HUMEURIGHEID



Bijlage B.1 - grafiek: evolutie humeurigheid naar leeftijd en geslacht

Bijlage B.2 - grafiek: evolutie humeurigheid naar leeftijd en geslacht

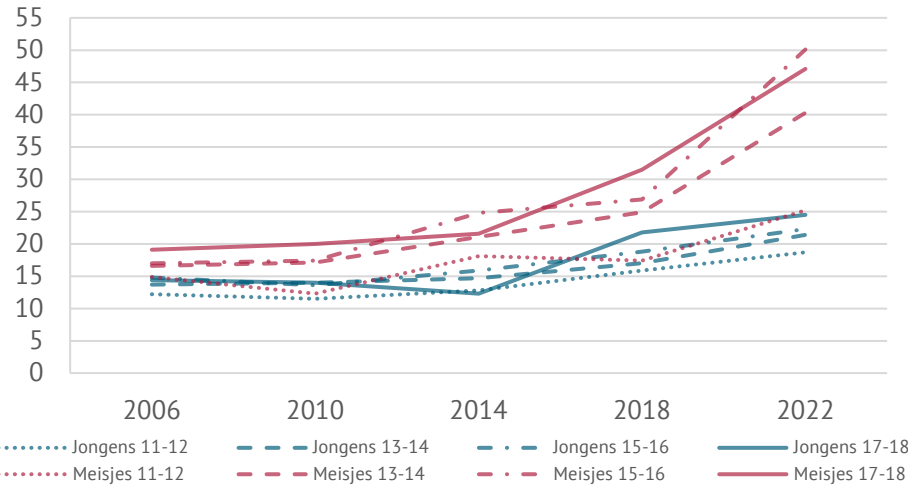
Bijlage B.3 - tabel: evolutie humeurigheid naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Humeurigheid [meermaals per week]	2006	8.8	8.7	9.0	12.7	10.7	14.6	15.1	13.9	16.2	16.0	13.8	18.2
	2010	8.1	7.6	8.7	11.8	11.1	12.6	13.2	11.5	14.9	14.6	12.0	17.1
	2014	10.1	9.1	11.0	13.3	11.2	15.6	19.0	14.1	24.3	17.3	11.4	23.1
	2018	15.7	15.4	15.9	18.7	14.6	22.7	22.7	17.7	27.3	29.4	24.6	34.3
	2022	20.9	18.5	23.2	27.3	19.7	35.0	34.0	24.2	44.2	35.1	26.0	44.1
		$\chi^2=28.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=5.4$ df=1 p=0.020	$\chi^2=26.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=67.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=14.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=59.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=103.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=20.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=102.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=20.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=0.7$ df=1 p=0.389	$\chi^2=28.5$ df=1 p<0.001

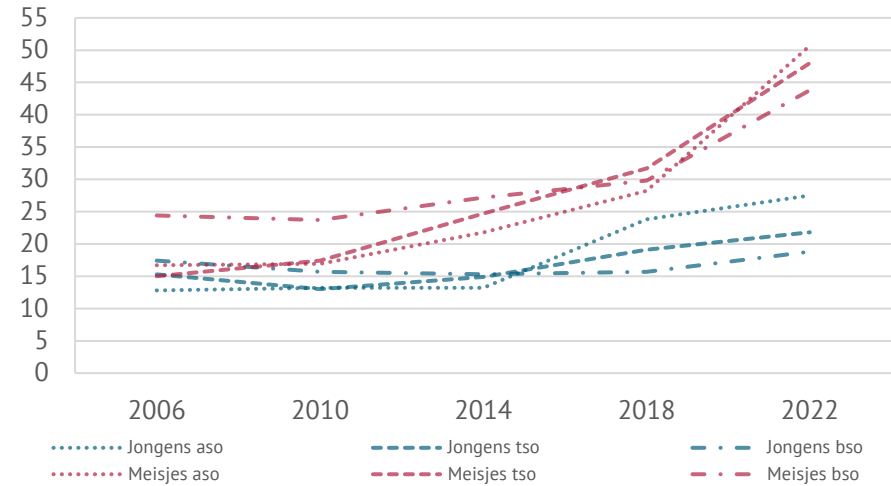
Bijlage B.4 - tabel: evolutie humeurigheid naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Humeurigheid [meermaals per week]	2006	12.6	11.0	14.1	15.6	14.8	16.6	19.0	15.1	23.4
	2010	11.6	10.4	12.6	13.5	11.7	15.7	19.4	16.1	22.8
	2014	14.9	10.4	18.9	19.2	12.4	27.4	22.6	15.6	30.5
	2018	26.5	23.8	28.4	25.4	20.8	31.2	26.4	19.3	35.3
	2022	34.6	26.0	41.7	35.4	25.3	47.6	32.5	22.6	45.7
		$\chi^2=45.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1.7$ df=1 p=0.188	$\chi^2=63.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=52.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=7.1$ df=1 p=0.008	$\chi^2=55.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=13.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.8$ df=1 p=0.097	$\chi^2=14.8$ df=1 p<0.001

C. BIJLAGE: ZENUWACHTIGHEID



Bijlage C.1 - grafiek: evolutie zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht



Bijlage C.2 - grafiek: evolutie zenuwachtigheid naar opleidingsvorm en geslacht

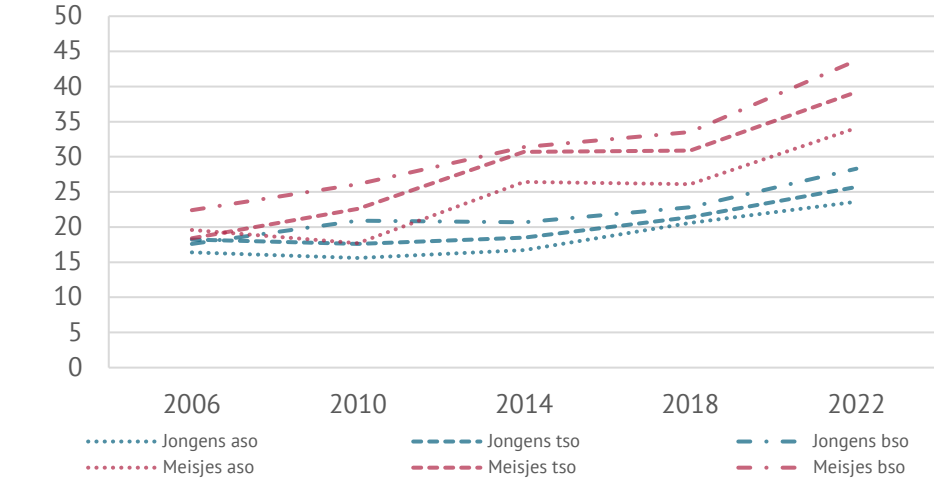
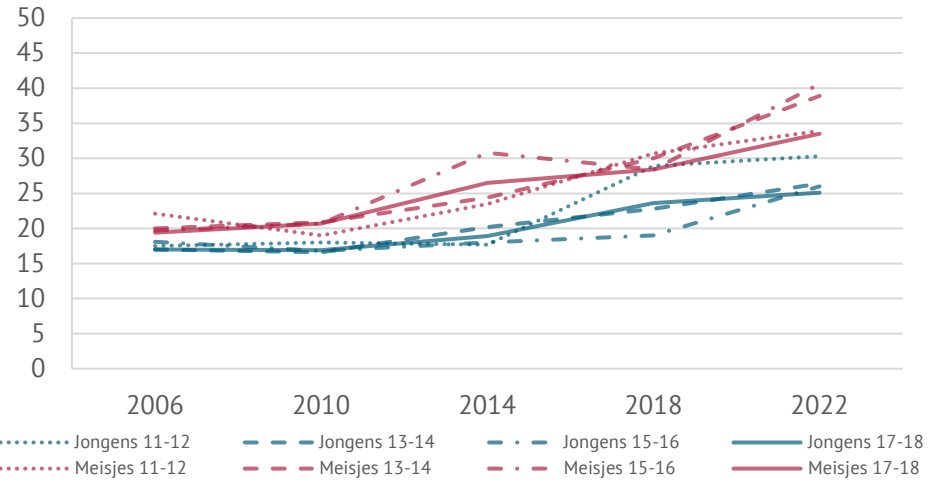
Bijlage C.3 - tabel: evolutie zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zenuwachtigheid [meermaals per week	2006	13.5	12.2	14.9	15.1	13.7	16.6	15.9	14.8	17.0	16.8	14.4	19.1
	2010	11.9	11.5	12.3	15.5	14.0	17.1	15.5	13.6	17.4	17.0	14.0	20.0
	2014	15.5	12.8	18.1	17.8	14.7	21.1	20.1	15.9	24.8	17.0	12.3	21.6
	2018	16.7	15.9	17.4	21.0	17.0	24.9	23.0	18.8	26.9	26.6	21.8	31.5
	2022	22.0	18.7	25.2	30.8	21.4	40.3	35.9	22.3	50.1	35.9	24.5	47.1
		$\chi^2=28.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.3$ df=1 p=0.038	$\chi^2=27.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=81.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=10.0$ df=1 p=0.002	$\chi^2=87.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=131.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=6.3$ df=1 p=0.012	$\chi^2=189.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=55.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.1$ df=1 p=0.081	$\chi^2=71.8$ df=1 p<0.001

Bijlage C.4 - tabel: evolutie zenuwachtigheid naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zenuwachtigheid [meermaals per week	2006	14.8	12.8	16.7	15.1	15.3	15.0	20.7	17.4	24.4
	2010	15.1	13.2	16.9	15.1	13.0	17.4	19.7	15.7	23.7
	2014	17.7	13.2	21.8	19.3	14.9	24.7	20.8	15.3	27.2
	2018	26.4	23.8	28.2	24.7	19.1	31.7	22.0	15.7	29.8
	2022	40.2	27.5	50.7	33.6	21.8	48.0	29.5	18.8	43.8
		$\chi^2=124.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.5$ df=1 p=0.034	$\chi^2=175.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=42.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.7$ df=1 p=0.097	$\chi^2=55.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=22.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.8$ df=1 p=0.095	$\chi^2=27.4$ df=1 p<0.001

D. BIJLAGE: SLAAPMOEILIKHEDEN



Bijlage D.1 - grafiek: evolutie slaapmoeilijkheden naar leeftijd en geslacht

Bijlage D.2 - grafiek: evolutie slaapmoeilijkheden naar opleidingsvorm en geslacht

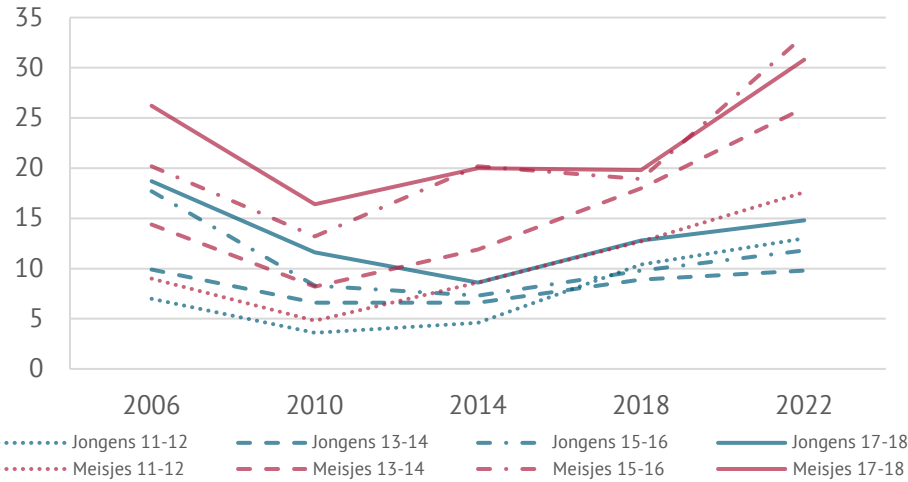
Bijlage D.3 - tabel: evolutie slaapmoeilijkheden naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Slaapmoeilijkheden [meermaals per week]	2006	19.7	17.5	22.1	18.5	17.0	20.0	19.0	18.1	19.7	18.2	17.0	19.4
	2010	18.6	18.0	19.0	18.8	16.6	20.9	18.8	16.8	20.7	18.8	16.9	20.7
	2014	20.6	17.7	23.5	22.1	20.2	24.4	24.1	18.0	30.8	22.8	18.9	26.5
	2018	29.8	28.9	30.7	26.5	22.8	30.0	23.8	19.0	28.4	26.0	23.6	28.4
	2022	32.2	30.3	33.9	32.6	26.4	38.9	33.2	26.0	40.6	29.3	25.1	33.5
		$\chi^2=4.3$ df=1 p=0.038	$\chi^2=0.9$ df=1 p=0.356	$\chi^2=3.8$ df=1 p=0.051	$\chi^2=29.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=5.5$ df=1 p=0.019	$\chi^2=28.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=71.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=23.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=55.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=8.0$ df=1 p=0.005	$\chi^2=0.9$ df=1 p=0.336	$\chi^2=8.8$ df=1 p=0.003

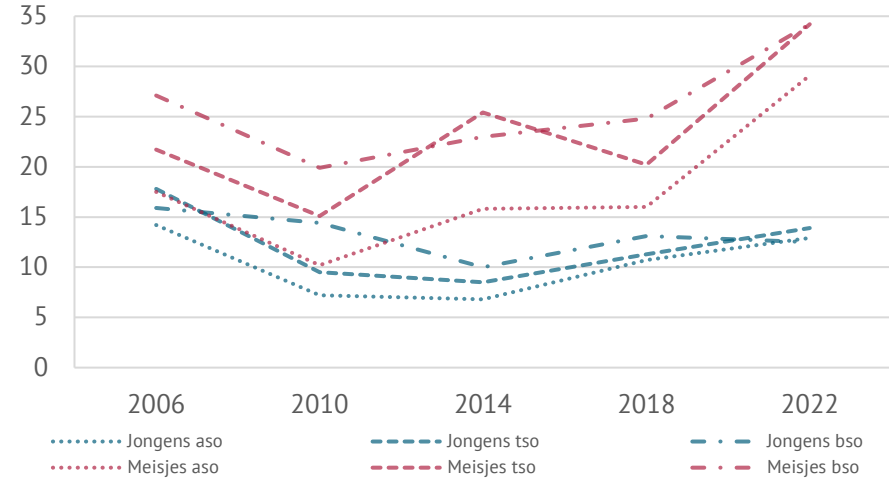
Bijlage D.4 - tabel: evolutie slaapmoeilijkheden naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Slaapmoeilijkheden [meermaals per week]	2006	18.1	16.4	19.6	18.3	18.2	18.4	19.8	17.6	22.4
	2010	16.7	15.6	17.7	19.9	17.6	22.6	23.5	20.9	26.1
	2014	21.9	16.7	26.4	24.0	18.5	30.7	25.7	20.7	31.4
	2018	23.8	20.6	26.1	25.5	21.4	30.9	27.6	22.8	33.5
	2022	29.3	23.6	34.1	31.7	25.7	39.2	34.9	28.3	43.7
		$\chi^2=22.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.3$ df=1 p=0.071	$\chi^2=25.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=21.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=6.4$ df=1 p=0.011	$\chi^2=15.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=18.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=6.6$ df=1 p=0.010	$\chi^2=14.5$ df=1 p<0.001

E. BIJLAGE: ONGELUKKIG VOELEN



Bijlage E.1 - grafiek: evolutie ongelukkig voelen naar leeftijd en geslacht



Bijlage E.2 - grafiek: evolutie ongelukkig voelen naar opleidingsvorm en geslacht

E.3 - tabel: evolutie ongelukkig voelen naar leeftijd en geslacht

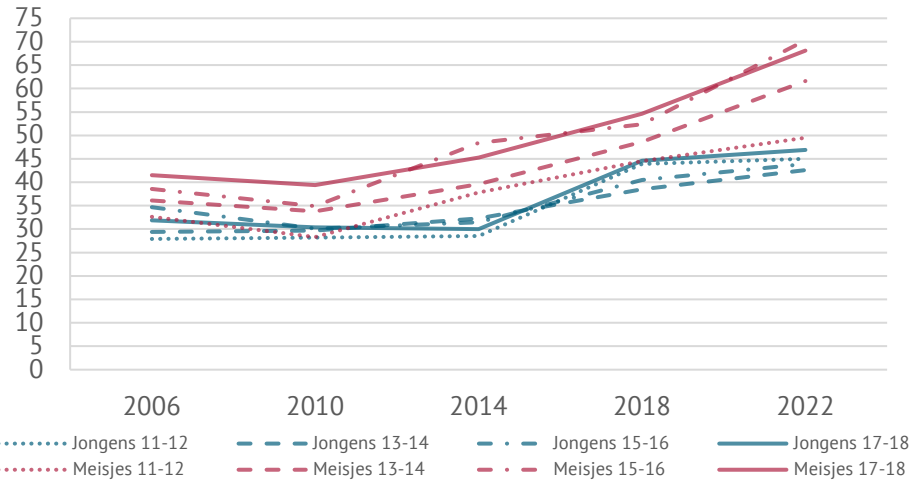
Bijlage

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Ongelukkig voelen [meermaals per week]	2006	7.9	7.0	9.0	12.1	9.9	14.4	18.9	17.7	20.2	22.4	18.7	26.2
	2010	4.2	3.6	4.8	7.4	6.6	8.2	10.8	8.3	13.2	14.0	11.6	16.4
	2014	6.6	4.6	8.6	9.1	6.6	11.9	13.5	7.3	20.2	14.4	8.6	20.0
	2018	11.6	10.4	12.7	13.5	8.9	18.0	14.5	9.8	18.9	16.3	12.8	19.8
	2022	15.3	13.0	17.6	17.9	9.8	26.0	22.3	11.8	33.2	22.8	14.8	30.8
		$\chi^2=18.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.8$ df=1 p=0.0290	$\chi^2=14.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=23.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=0.8$ df=1 p=0.383	$\chi^2=30.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=65.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.4$ df=1 p=0.066	$\chi^2=86.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=36.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.2$ df=1 p=0.140	$\chi^2=43.8$ df=1 p<0.001

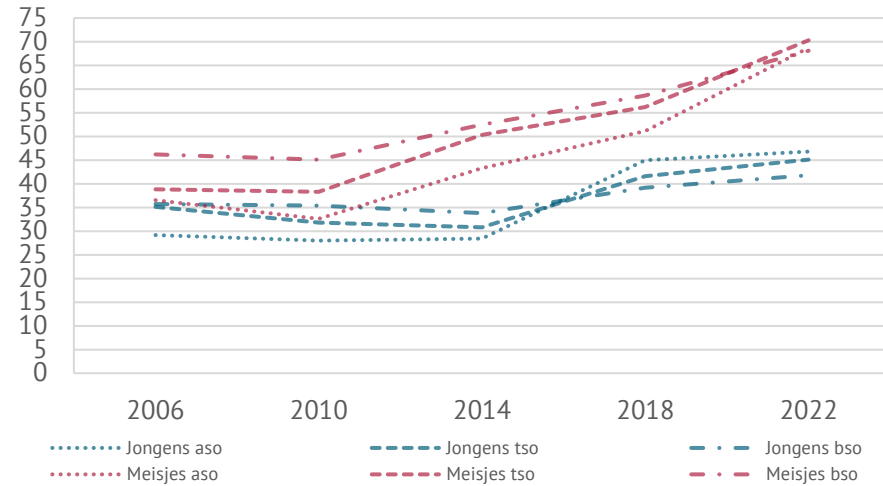
Bijlage E.4 - tabel: evolutie ongelukkig voelen naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Ongelukkig voelen [meermaals per week]	2006	16.0	14.2	17.5	19.6	17.8	21.7	21.1	15.9	27.1
	2010	8.8	7.2	10.2	12.1	9.5	15.1	17.1	14.4	19.9
	2014	11.6	6.8	15.8	16.2	8.5	25.4	15.9	10.0	23.0
	2018	13.8	10.7	16.0	15.2	11.3	20.2	18.3	13.1	24.8
	2022	21.8	12.9	29.1	23.0	13.9	34.2	21.8	12.5	34.2
		$\chi^2=61.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.9$ df=1 p=0.088	$\chi^2=78.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=42.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.7$ df=1 p=0.054	$\chi^2=47.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=5.7$ df=1 p=0.017	$\chi^2=0.1$ df=1 p=0.715	$\chi^2=14.0$ df=1 p<0.001

F. BIJLAGE: PSYCHOLOGISCHE KLACHTEN



Bijlage F.1 - grafiek: evolutie psychologische klachten naar leeftijd en geslacht



Bijlage F.2 - grafiek: evolutie psychologische klachten naar opleidingsvorm en geslacht

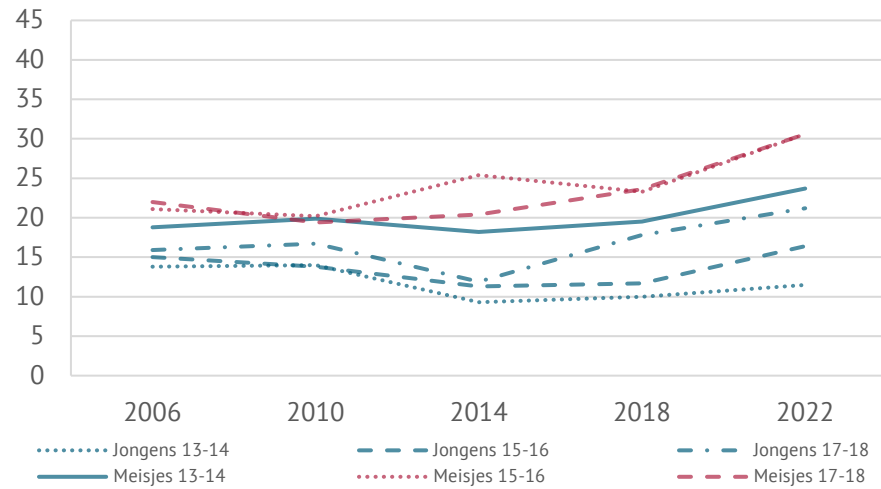
Bijlage F.3 - tabel: evolutie psychologische klachten naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Psychologische klachten [een of meerdere klachten]	2006	30.2	27.9	32.6	32.8	29.4	36.1	36.6	34.7	38.6	36.7	31.9	41.5
	2010	28.3	28.2	28.3	31.7	29.7	33.8	32.5	30.1	34.9	34.9	30.4	39.4
	2014	66.8	28.5	37.8	64.2	32.3	39.6	60.4	31.5	48.4	62.2	30.0	45.3
	2018	44.2	43.9	44.5	43.6	38.5	48.6	46.6	40.5	52.4	49.6	44.6	54.6
	2022	47.3	45.0	49.5	52.0	42.6	61.6	56.9	43.9	70.3	57.5	46.9	68.1
		$\chi^2=6.0$ df=1 p=0.015	$\chi^2=0.4$ df=1 p=0.539	$\chi^2=7.9$ df=1 p=0.005	$\chi^2=46.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=5.6$ df=1 p=0.018	$\chi^2=55.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=69.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.9$ df=1 p=0.048	$\chi^2=115.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=35.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1.5$ df=1 p=0.226	$\chi^2=55.1$ df=1 p<0.001

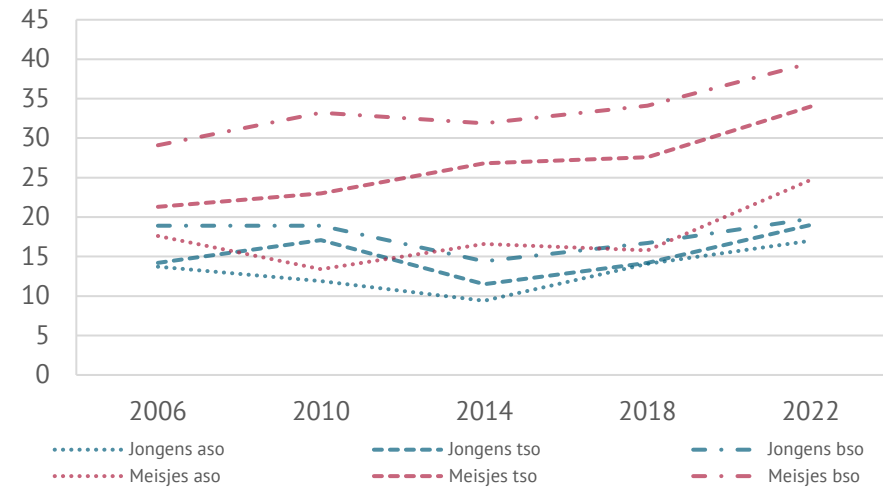
Bijlage F.4 - tabel: evolutie psychologische klachten naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Psychologische klachten [een of meerdere klachten]	2006	33.0	29.2	36.5	36.8	35.1	38.8	40.5	35.7	46.2
	2010	42.4	28.0	32.6	34.4	31.8	38.3	40.2	35.4	45.1
	2014	36.3	28.4	43.3	39.7	30.8	50.3	42.3	33.8	52.5
	2018	48.5	45.0	51.1	48.0	41.6	56.2	47.9	39.2	58.6
	2022	58.8	46.8	68.7	56.5	45.1	70.3	53.1	41.8	68.1
		$\chi^2=62.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=0.9$ df=1 p=0.349	$\chi^2=109.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=32.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.1$ df=1 p=0.078	$\chi^2=43.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=7.9$ df=1 p=0.005	$\chi^2=1.2$ df=1 p=0.267	$\chi^2=12.5$ df=1 p<0.001

G. BIJLAGE: ZELFMOORDGEDACHTEN



Bijlage G.1 - grafiek: evolutie zelfmoordgedachten naar leeftijd en geslacht



Bijlage G.2 - grafiek: evolutie zelfmoordgedachten naar opleidingsvorm en geslacht

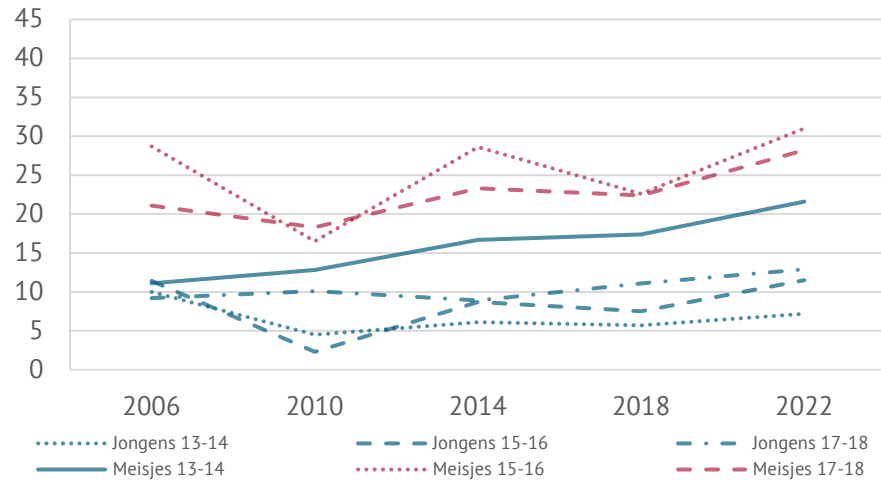
Bijlage G.3 - tabel: evolutie zelfmoordgedachten naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelfmoordgedachten	2006	-	-	-	16.3	13.8	18.8	18.1	15.0	21.1	19.0	15.9	22.0
[meerdere keren	2010	-	-	-	16.9	14.0	19.9	17.0	13.8	20.2	18.1	16.7	19.4
overwogen]	2014	-	-	-	13.5	9.3	18.2	18.0	11.3	25.4	16.2	11.9	20.4
	2018	-	-	-	14.8	10.0	19.5	17.7	11.7	23.3	20.7	17.8	23.6
	2022	-	-	-	17.5	11.5	23.7	23.4	16.4	30.6	26.0	21.2	30.6
		-	-	-	$\chi^2=7.8$	$\chi^2=1.7$	$\chi^2=7.5$	$\chi^2=29.1$	$\chi^2=13.0$	$\chi^2=20.1$	$\chi^2=20.3$	$\chi^2=4.8$	$\chi^2=16.5$
					df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
					p=0.005	p=0.191	p=0.006	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.029	p<0.001

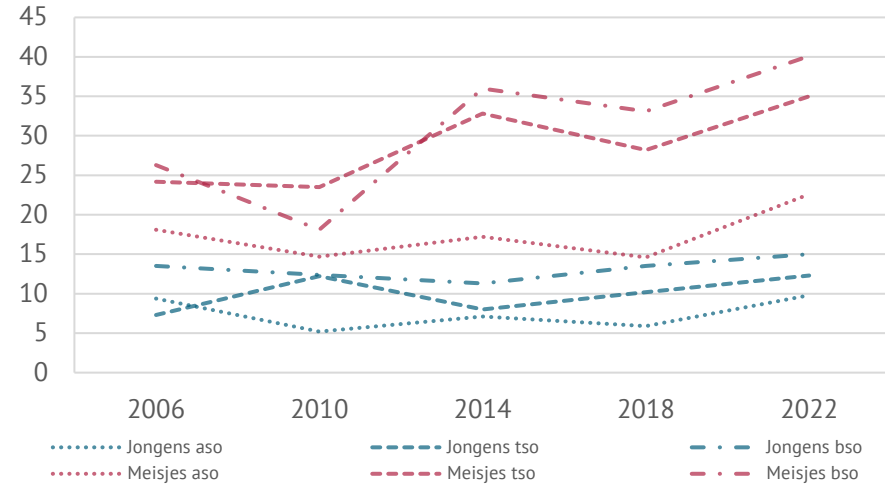
Bijlage G.4 - tabel: evolutie zelfmoordgedachten naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelfmoordgedachten	2006	15.8	13.7	17.6	17.6	14.2	21.3	23.7	18.9	29.1
[meerdere keren	2010	12.7	11.9	13.4	19.9	17.1	23.0	26.2	18.9	33.2
overwogen]	2014	13.2	9.4	16.6	18.4	11.5	26.8	21.9	14.4	31.9
	2018	15.1	14.1	15.8	20.2	14.2	27.6	24.7	16.7	34.1
	2022	21.3	17.0	24.7	25.9	19.0	34.0	28.5	19.8	39.5
		$\chi^2=31.3$	$\chi^2=3.5$	$\chi^2=23.3$	$\chi^2=16.3$	$\chi^2=7.8$	$\chi^2=7.7$	$\chi^2=4.1$	$\chi^2=1.9$	$\chi^2=3.2$
		df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
		p<0.001	p=0.062	p<0.001	p<0.001	p=0.005	p=0.005	p=0.044	p=0.165	p=0.074

H. BIJLAGE: ZELFBESCHADIGEND GEDRAG



Bijlage H.1 - grafiek: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd en geslacht



Bijlage H.2 - grafiek: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar opleidingsvorm en geslacht

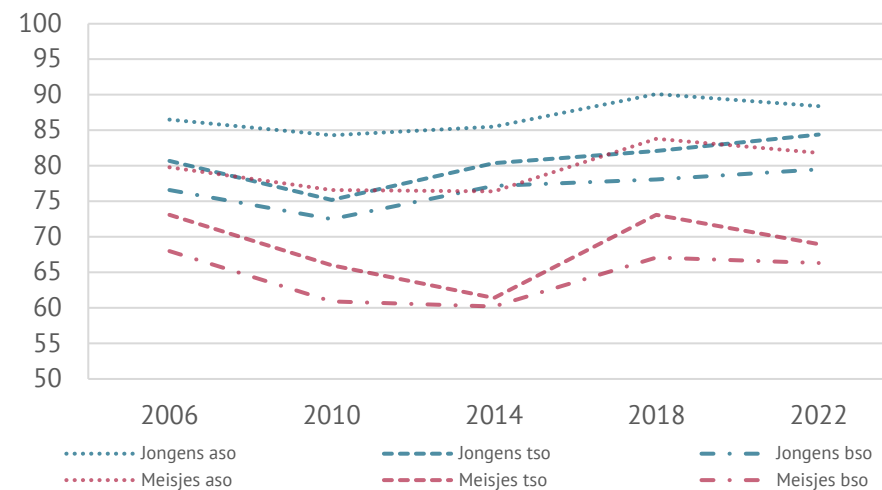
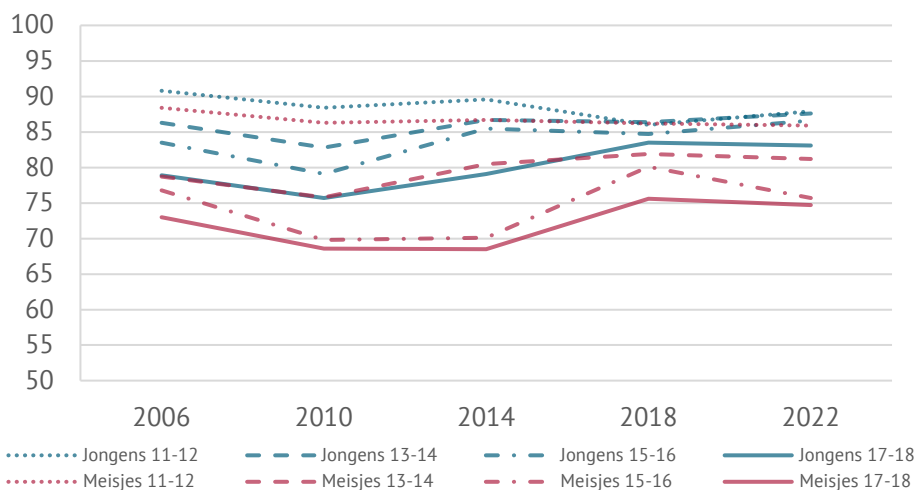
Bijlage H.3 - tabel: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelfbeschadigend gedrag [een of meerdere keren]	2006	-	-	-	10.0	10.0	11.1	22.8	11.4	28.7	15.5	9.2	21.1
	2010	-	-	-	7.9	4.5	12.8	10.3	2.3	16.5	14.5	10.1	18.3
	2014	-	-	-	11.1	6.1	16.7	18.2	8.7	28.6	16.2	8.9	23.3
	2018	-	-	-	11.7	5.7	17.4	15.3	7.5	22.6	16.8	11.1	22.4
	2022	-	-	-	14.3	7.2	21.6	21.2	11.5	31.0	20.7	12.9	28.2
		-	-	-	$\chi^2=8.6$ df=1 p=0.003	$\chi^2=2.4$ df=1 p=0.125	$\chi^2=7.8$ df=1 p=0.005	$\chi^2=32.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=13.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=26.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=12.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1.9$ df=1 p=0.165	$\chi^2=12.0$ df=1 p<0.001

Bijlage H.4 - tabel: evolutie zelfbeschadigend gedrag naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelfbeschadigend gedrag [een of meerdere keren]	2006	14.4	9.4	18.1	15.7	7.3	24.2	20.0	13.5	26.3
	2010	10.6	5.2	14.7	17.6	12.2	23.5	15.2	12.4	18.1
	2014	12.5	7.1	17.2	19.0	8.0	32.8	21.9	11.3	36.0
	2018	11.1	5.9	14.6	18.1	10.2	28.2	22.6	13.5	33.1
	2022	16.9	9.8	22.6	22.8	12.3	35.0	26.1	15.0	40.1
		$\chi^2=34.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=10.7$ df=1 p=0.001	$\chi^2=29.7$ df=1 p<0.001	$\chi^2=12.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=2.3$ df=1 p=0.003	$\chi^2=8.7$ df=1 p=0.003	$\chi^2=3.8$ df=1 p=0.050	$\chi^2=0.6$ df=1 p=0.452	$\chi^2=5.4$ df=1 p=0.020

I. BIJLAGE: ZELF-GERAPPORTEERDE GEZONDHEID



Bijlage 1.1 - grafiek: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd en geslacht

Bijlage 1.2 - grafiek: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleidingsvorm en geslacht

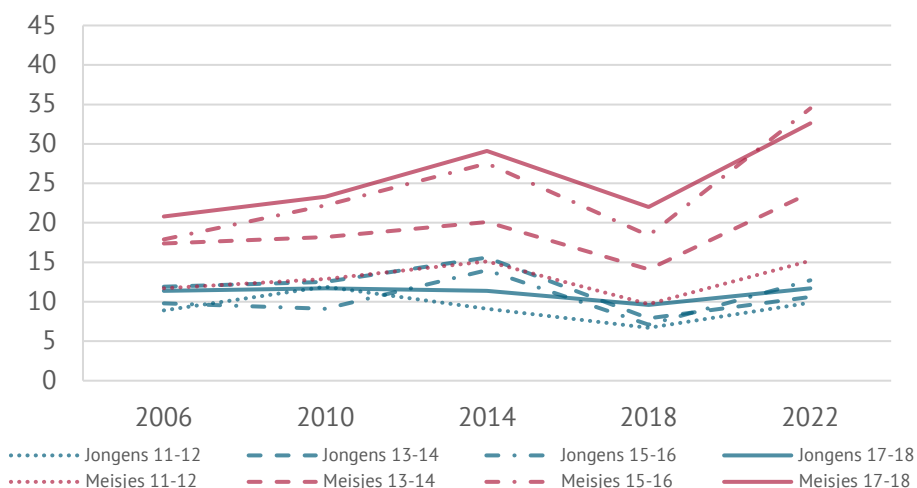
Bijlage 1.3: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelf-gerapporteerde gezondheid [redelijk tot slecht]	2006	89,7	90,8	88,4	82,5	86,3	78,7	80,2	83,5	76,8	76,0	78,9	73,0
	2010	87,3	88,4	86,3	79,3	82,8	75,8	74,4	79,1	69,8	72,1	75,7	68,6
	2014	88,1	89,6	86,7	83,7	86,7	80,5	78,1	85,5	70,1	73,7	79,1	68,5
	2018	86,1	86,0	86,2	84,1	86,4	81,9	82,4	84,7	80,1	79,5	83,5	75,6
	2022	86,9	87,9	85,9	84,4	87,6	81,2	81,3	86,6	75,7	78,9	83,1	74,7
			$\chi^2=0.8$ df=1 p=0.372	$\chi^2=2.6$ df=1 p=0.106	$\chi^2=0.1$ df=1 p=0.792	$\chi^2=0.1$ df=1 p=0.732	$\chi^2=1.2$ df=1 p=0.275	$\chi^2=0.3$ df=1 p=0.590	$\chi^2=1.4$ df=1 p=0.238	$\chi^2=2.4$ df=1 p=0.122	$\chi^2=9.4$ df=1 p=0.002	$\chi^2=0.4$ df=1 p=0.540	$\chi^2=0.1$ df=1 p=0.791

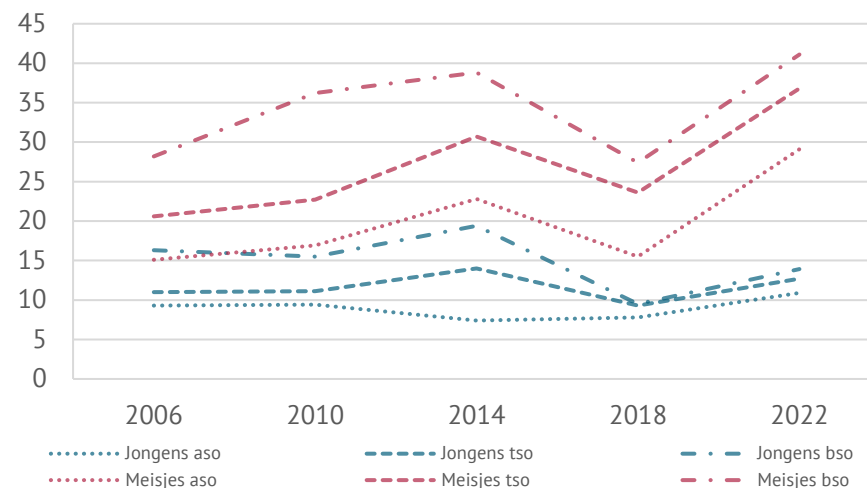
Bijlage 1.4: evolutie zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Zelf-gerapporteerde gezondheid [redelijk tot slecht]	2006	83,0	86,5	79,8	77,2	80,7	73,1	72,6	76,6	68,0
	2010	80,3	84,3	76,6	70,9	75,2	66,0	66,7	72,5	60,9
	2014	80,7	85,5	76,4	71,9	80,4	61,4	69,4	77,2	60,2
	2018	86,5	90,1	83,8	78,2	82,1	73,1	73,3	78,1	67,1
	2022	84,8	88,4	81,8	77,4	84,4	69,0	73,8	79,5	66,3
			$\chi^2=3.3$ df=1 p=0.068	$\chi^2=1.8$ df=1 p=0.178	$\chi^2=2.5$ df=1 p=0.111	$\chi^2=0.4$ df=1 p=0.548	$\chi^2=2.4$ df=1 p=0.122	$\chi^2=4.1$ df=1 p=0.043	$\chi^2=0.1$ df=1 p=0.719	$\chi^2=0.5$ df=1 p=0.476

J. BIJLAGE: HOOFDPIJN



Bijlage J.1 – grafiek: evolutie hoofdpijn naar leeftijd en geslacht:



Bijlage J.2 - grafiek: evolutie hoofdpijn naar opleidingsvorm en geslacht

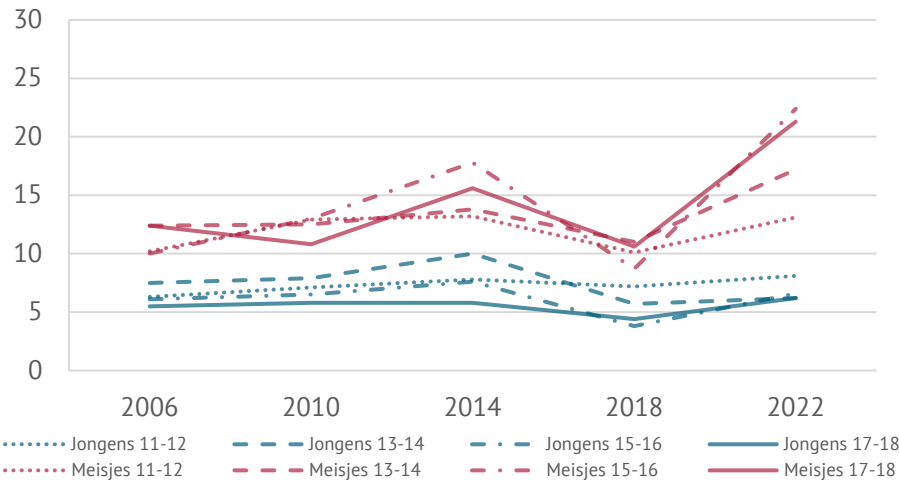
Bijlage J.3 - tabel: evolutie hoofdpijn naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Hoofdpijn	2006	10.2	8.9	11.7	14.6	11.9	17.4	13.9	9.8	17.9	16.0	11.4	20.8
[meermaals per week]	2010	12.4	11.9	12.9	15.4	12.5	18.2	15.7	9.1	22.2	17.6	11.7	23.3
	2014	12.2	9.1	15.1	17.8	15.6	20.1	20.4	14.0	27.5	20.4	11.4	29.1
	2018	8.2	6.7	9.7	11.1	7.9	14.1	12.9	7.1	18.4	15.8	9.6	22.0
	2022	12.6	9.9	15.2	17.2	10.6	23.8	23.4	12.7	34.5	22.2	11.7	32.6
		$\chi^2=31.6$	$\chi^2=10.5$	$\chi^2=20.9$	$\chi^2=48.9$	$\chi^2=6.7$	$\chi^2=48.7$	$\chi^2=117.6$	$\chi^2=28.2$	$\chi^2=108.0$	$\chi^2=37.3$	$\chi^2=3.5$	$\chi^2=39.5$
		df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	
		p<0.001	p=0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.010	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.062	p<0.001

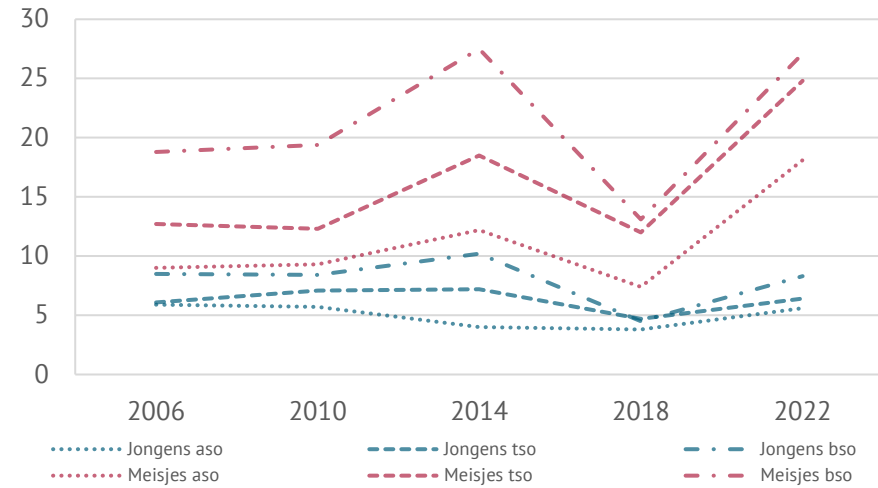
Bijlage J.4 - tabel: evolutie hoofdpijn naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Hoofdpijn	2006	12.4	9.3	15.1	15.4	11.0	20.6	21.8	16.3	28.2
[meermaals per week]	2010	13.3	9.4	16.9	16.4	11.1	22.7	25.8	15.5	36.2
	2014	15.6	7.4	22.8	21.6	14.0	30.7	28.3	19.4	38.8
	2018	12.3	7.8	15.5	15.6	9.3	23.6	17.4	9.5	27.4
	2022	20.8	10.9	29.1	23.6	12.7	36.8	25.6	13.9	41.1
		$\chi^2=74.4$	$\chi^2=7.1$	$\chi^2=85.0$	$\chi^2=44.4$	$\chi^2=7.4$	$\chi^2=39.8$	$\chi^2=29.1$	$\chi^2=7.7$	$\chi^2=27.1$
		df=1	df=11	df=1	df=1	df=11	df=1	df=1	df=1	df=1
		p<0.001	p=0.008	p<0.001	p<0.001	p=0.006	p<0.001	p<0.001	p=0.006	p<0.001

K. BIJLAGE: BUIKPIJN



Bijlage K.1 - grafiek: evolutie buikpijn naar leeftijd en geslacht



Bijlage K.2 - grafiek: evolutie buikpijn naar opleidingsvorm en geslacht

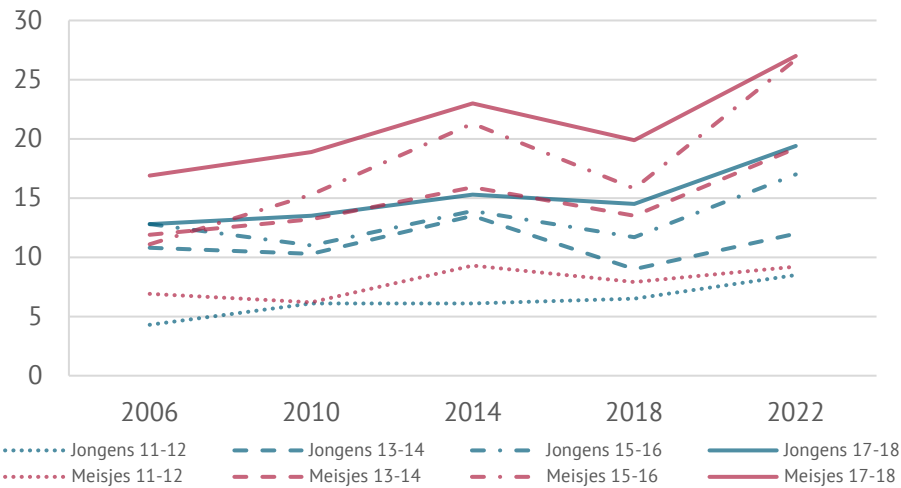
Bijlage K.3 - tabel: evolutie buikpijn naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Buikpijn [meermaals per week]	2006	8.1	6.3	10.2	10.0	7.5	12.4	8.0	6.1	10.0	8.9	5.5	12.4
	2010	10.0	7.1	12.9	10.2	7.9	12.5	9.8	6.5	13.0	8.3	5.8	10.8
	2014	10.6	7.8	13.2	11.8	10.0	13.8	12.4	7.6	17.8	10.8	5.8	15.6
	2018	8.6	7.2	10.1	8.4	5.7	11.0	6.3	3.8	8.7	7.5	4.4	10.6
	2022	10.6	8.1	13.1	11.7	6.2	17.2	14.3	6.6	22.4	13.8	6.2	21.3
			$\chi^2=7.2$ df=1 p=0.007	$\chi^2=0.8$ df=1 p=0.357	$\chi^2=7.0$ df=1 p=0.008	$\chi^2=19.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=0.5$ df=1 p=0.487	$\chi^2=24.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=107.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=12.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=111.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=53.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.1$ df=1 p=0.042

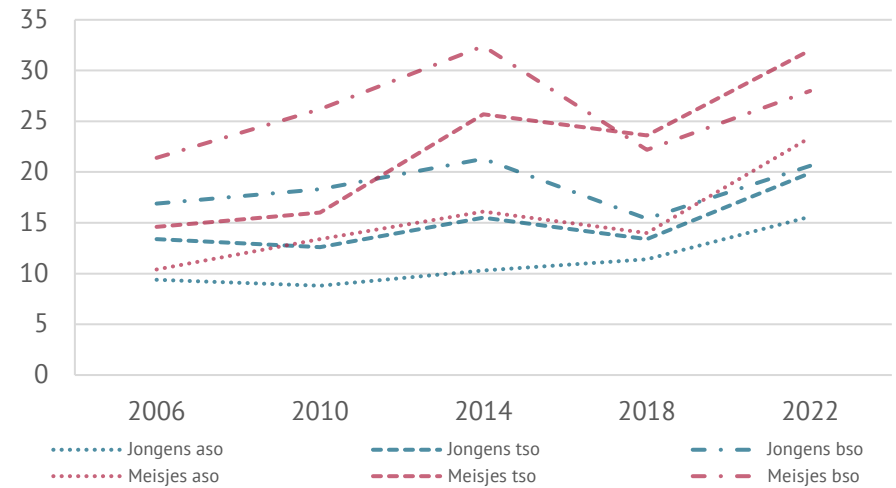
Bijlage K.4 - tabel: evolutie buikpijn naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Buikpijn [meermaals per week]	2006	7.6	5.9	9.0	9.1	6.1	12.7	13.3	8.5	18.8
	2010	7.5	5.7	9.3	9.5	7.1	12.3	13.8	8.4	19.4
	2014	8.4	4.0	12.2	12.4	7.2	18.5	18.1	10.2	27.5
	2018	5.9	3.8	7.4	7.9	4.7	12.0	8.3	4.5	13.1
	2022	12.5	5.6	18.1	14.6	6.4	24.8	16.4	8.3	27.1
			$\chi^2=70.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.4$ df=1 p=0.037	$\chi^2=79.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=47.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.3$ df=1 p=0.069	$\chi^2=50.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=42.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=9.4$ df=1 p=0.002

L. BIJLAGE: RUGPIJN



Bijlage L.1 - grafiek: evolutie rugpijn naar leeftijd en geslacht



Bijlage L.2 - grafiek: evolutie rugpijn naar opleidingsvorm en geslacht

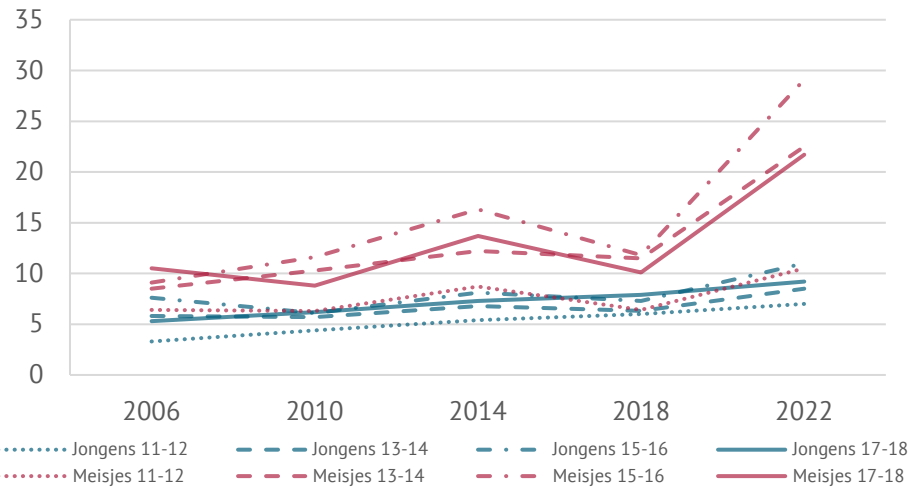
Bijlage L.3 - tabel: evolutie rugpijn naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Rugpijn	2006	5.6	4.3	6.9	11.3	10.8	11.9	12.0	12.8	11.1	14.9	12.8	16.9
[meermaals per week]	2010	6.2	6.1	6.2	11.7	10.3	13.2	13.2	11.0	15.3	16.2	13.5	18.9
	2014	7.8	6.1	9.3	14.7	13.5	15.9	17.5	13.9	21.3	19.2	15.3	23.0
	2018	7.2	6.5	7.9	11.2	9.0	13.5	13.8	11.7	15.8	17.2	14.5	19.9
	2022	8.8	8.5	9.2	15.6	12.0	19.2	21.7	17.0	26.7	23.2	19.4	27.0
		$\chi^2=5.5$	$\chi^2=4.4$	$\chi^2=1.6$	$\chi^2=26.1$	$\chi^2=7.8$	$\chi^2=19.5$	$\chi^2=68.5$	$\chi^2=17.6$	$\chi^2=57.7$	$\chi^2=30.7$	$\chi^2=11.6$	$\chi^2=19.5$
		df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
		p=0.019	p=0.037	p=0.212	p<0.001	p=0.005	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

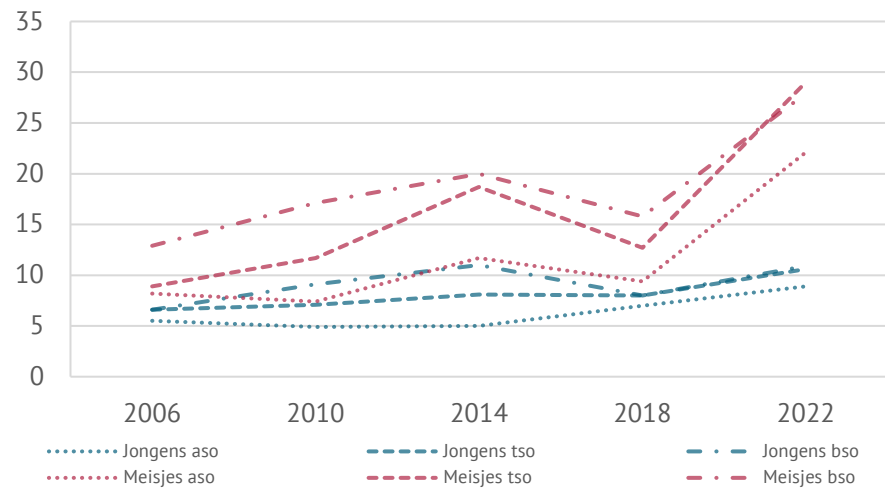
Bijlage L.4 - tabel: evolutie rugpijn naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Rugpijn	2006	9.9	9.4	10.4	14.0	13.4	14.6	19.0	16.9	21.4
[meermaals per week]	2010	11.2	8.8	13.4	14.1	12.6	16.0	22.2	18.3	26.2
	2014	13.4	10.3	16.1	20.2	15.5	25.7	26.6	21.3	32.4
	2018	12.9	11.4	14.0	17.9	13.4	23.6	18.4	15.4	22.2
	2022	19.6	15.6	23.4	25.3	19.9	32.0	23.7	20.6	28.0
		$\chi^2=46.8$	$\chi^2=7.1$	$\chi^2=46.0$	$\chi^2=35.1$	$\chi^2=18.4$	$\chi^2=16.9$	$\chi^2=12.4$	$\chi^2=7.6$	$\chi^2=5.6$
		df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
		p<0.001	p=0.008	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.006	p=0.018

M. BIJLAGE: DUIZELIGHEID



Bijlage M.1 - grafiek: evolutie duizeligheid naar leeftijd en geslacht



Bijlage M.2 - grafiek: evolutie duizeligheid naar opleidingsvorm en geslacht

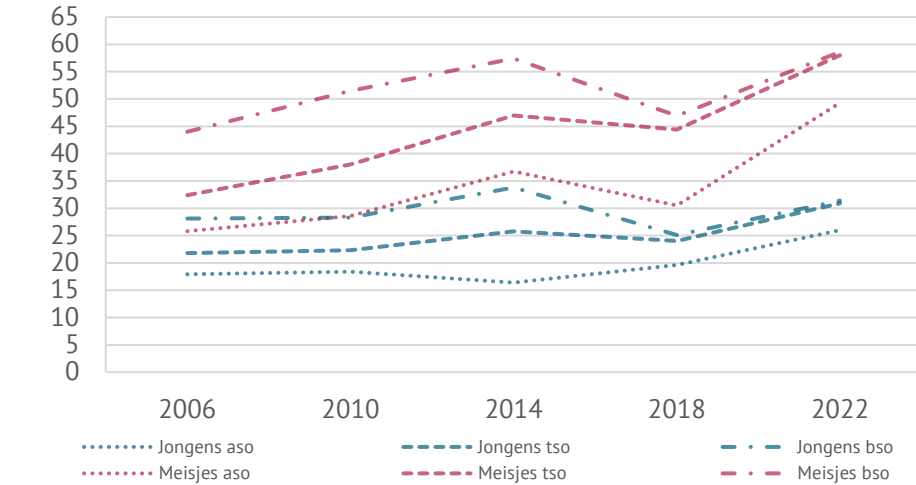
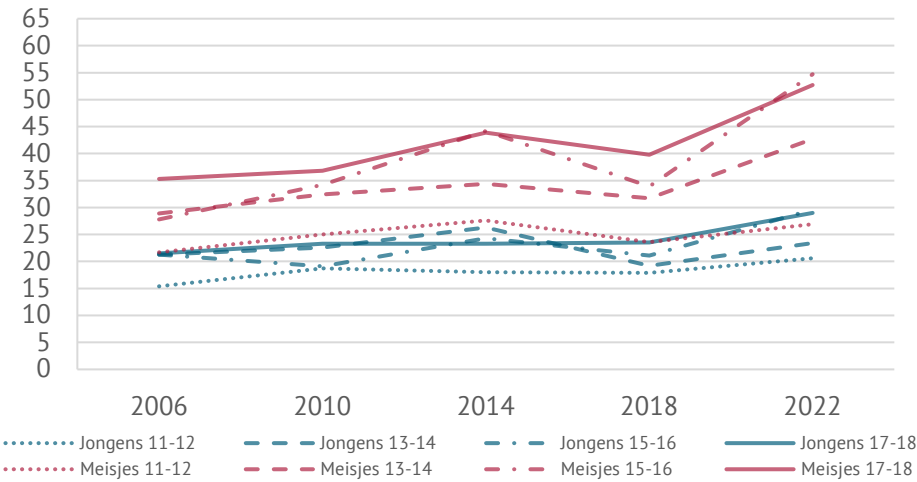
Bijlage M.3 - tabel: evolutie duizeligheid naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Duizeligheid [meermaals per week]	2006	4.8	3.3	6.4	7.2	5.8	8.5	8.3	7.6	9.1	7.9	5.3	10.5
	2010	5.3	4.4	6.3	8.0	5.7	10.3	8.9	6.1	11.6	7.5	6.2	8.8
	2014	7.1	5.4	8.7	9.4	6.8	12.2	12.0	8.1	16.3	10.6	7.3	13.7
	2018	6.2	6.0	6.4	8.9	6.3	11.5	9.6	7.3	11.8	9.0	7.9	10.1
	2022	8.8	7.0	10.5	15.5	8.5	22.5	19.9	11.0	29.1	15.5	9.2	21.7
			$\chi^2=14.6$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1.4$ df=1 p=0.242	$\chi^2=16.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=62.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=5.4$ df=1 p=0.020	$\chi^2=66.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=131.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=13.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=145.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=53.5$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1.7$ df=1 p=0.195

Bijlage M.4 - tabel: evolutie duizeligheid naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Duizeligheid [meermaals per week]	2006	6.9	5.5	8.2	7.7	6.6	8.9	9.5	6.6	12.9
	2010	6.2	4.9	7.4	9.2	7.1	11.7	13.1	9.1	17.1
	2014	8.6	5.0	11.7	12.9	8.1	18.7	15.2	11.0	20.0
	2018	8.4	7.0	9.4	10.0	8.0	12.7	11.5	8.0	15.8
	2022	16.1	8.9	22.1	18.9	10.6	29.0	18.2	10.9	27.9
			$\chi^2=76.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=3.0$ df=1 p=0.084	$\chi^2=94.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=67.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.8$ df=1 p=0.029	$\chi^2=74.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=26.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=4.1$ df=1 p=0.043

N. BIJLAGE: FYSIEKE KLACHTEN



Bijlage N.1 – grafiek: evolutie fysieke klachten naar leeftijd en geslacht

Bijlage N.2 – grafiek: evolutie fysieke klachten naar opleidingsvorm en geslacht

Bijlage N.3 - tabel: evolutie fysieke klachten naar leeftijd en geslacht

		11-12			13-14			15-16			17-18		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M
Fysieke klachten [een of meerdere klachten]	2006	18.5	15.4	21.7	25.1	21.3	28.9	24.6	21.3	27.8	28.5	21.5	35.3
	2010	21.9	18.7	25.0	27.5	22.6	32.4	26.7	19.1	34.2	30.0	23.3	36.8
	2014	22.9	18.0	27.6	30.2	26.3	34.4	33.8	24.3	44.2	33.8	23.3	43.9
	2018	20.7	17.9	23.6	25.5	19.2	31.7	27.6	21.1	33.9	31.7	23.5	39.8
	2022	23.8	20.6	26.9	33.0	23.4	42.7	41.9	29.6	54.7	40.8	29.0	52.7
		$\chi^2=8.7$ df=1 p=0.003	$\chi^2=3.7$ df=1 p=0.054	$\chi^2=4.5$ df=1 p=0.033	$\chi^2=42.9$ df=1 p=0.003	$\chi^2=8.3$ df=1 p=0.004	$\chi^2=41.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=42.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=29.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=143.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=48.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=10.6$ df=1 p=0.001	$\chi^2=46.2$ df=1 p<0.001

Bijlage N.4 - tabel: evolutie fysieke klachten naar opleidingsvorm en geslacht

		aso			tso			bso		
		A	J	M	A	J	M	A	J	M
Fysieke klachten [een of meerdere klachten]	2006	22.0	17.9	25.8	26.7	21.8	32.4	35.5	28.1	44.0
	2010	23.7	18.4	28.6	29.5	22.3	38.0	39.8	28.3	51.5
	2014	27.1	16.4	36.7	35.4	25.8	47.0	44.8	33.8	57.4
	2018	25.9	19.6	30.5	33.0	24.0	44.4	34.8	25.1	46.9
	2022	38.7	26.0	49.3	43.0	30.9	58.0	43.2	31.4	58.6
		$\chi^2=104.3$ df=1 p<0.001	$\chi^2=14.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=1117.2$ df=1 p<0.001	$\chi^2=45.8$ df=1 p<0.001	$\chi^2=14.1$ df=1 p<0.001	$\chi^2=35.9$ df=1 p<0.001	$\chi^2=21.4$ df=1 p<0.001	$\chi^2=8.0$ df=1 p<0.001	$\chi^2=17.5$ df=1 p<0.001