

Mentale gezondheid bij jongeren in Vlaanderen 2014

Inleiding

Op de gezondheidsconferentie in december 2002 werd een Vlaamse gezondheidsdoelstelling zelfdoding (en depressie) geformuleerd, die goedgekeurd werd in december 2006. De zesde Vlaamse gezondheidsdoelstelling stelde dat: "De sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000". Een aantal subdoelstellingen specificeerde dat er een daling moest komen van het aantal suïcidepogingen, een daling van de suïcidale ideatie en een daling van het aantal depressies. Na afloop van de termijn, werd een nieuw, Vlaams Actieplan Suicidepreventie opgesteld voor de periode 2012-2020. De doelstelling van dit actieplan is om het aantal zelfdodingen tegen 2020 te doen dalen met 20% ten opzichte van het jaar 2000.

Methode

Voor de algemene informatie over de studie Jongeren en Gezondheid en de socio-demografische gegevens van de steekproef van de leerlingen tussen 11 en 18 jaar wordt verwezen naar de desbetreffende factsheets op www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be.

Volgende indicatoren van mentaal welbevinden werden opgenomen:

- **Tevredenheid met het leven** (in het Engels: life satisfaction) werd in de studie Jongeren en Gezondheid bevraagd via de Cantril ladder¹. De jongeren geven een algemene evaluatie van hun leven en duiden op een ladder aan waar ze zich op dit moment bevinden: van helemaal bovenaan (= score 10 of best mogelijke leven) tot helemaal beneden (= 0 of slechtst mogelijke leven). Tevredenheid met het leven is volgens de literatuur en eigen onderzoek gerelateerd aan onder andere middelengebruik².

- **Gezondheid gerelateerde levenskwaliteit** werd gemeten aan de hand van de KIDSCREEN (Mental health index). De schaal werd ontwikkeld in het kader van het Europese project 'Screening for and promotion of health related quality of life in children and adolescents. A European Public Health Perspective'³. De gevalideerde schaal identificeert jongeren met een risico op een negatieve zelfevaluatie van hun levenskwaliteit. De korte versie van de KIDSCREEN bestaat uit 10 vragen. Er wordt gevraagd naar (1) verdrietig zijn, (2) zich eenzaam voelen, (3) zich vol energie voelen, (4) of de jongere voldoende tijd had voor zichzelf, (5) of hij/zij heeft kunnen doen in de vrije tijd wat hij/zij wou, (6) of de ouders de jongere eerlijk behandeld hebben, (7) of de jongere plezier had met zijn vrienden, (8) of hij/zij goed heeft kunnen opletten, (9) of de jongere zich fit heeft gevoeld, en (10) of het

¹ Cantril H. The pattern of human concern. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1965.

² Zullig KJ et al. Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance use. Journal of Adolescent Health, 2001, 29:279-288.

³ Ravens-Sieberer et al. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. Soz Präventiv Med 2001; 46:294-302.

goed gegaan is op school. Op basis van voorgaand onderzoek, kunnen T-scores worden toegekend aan de respondenten. Een T-waarde onder de 38 wijst op een lage levenskwaliteit.

- **Zelfmoordgedachten** werd alleen bevraagd in het secundair onderwijs. De vraag werd als volgt geformuleerd:

"Sommige mensen voelen zich zo hopeloos dat ze zelfmoord als enige mogelijke uitweg zien. Heb jij er wel eens over gedacht een einde aan je leven te maken?" De antwoordmogelijkheden waren 'nooit', 'een enkele keer', 'soms', 'vaak' en 'heel vaak'.

- **Zelfbeschadigend gedrag** werd toegevoegd voor de derde graad van het secundair onderwijs⁴. Een eerste vraag gaat na of de jongere ooit opzettelijk te veel pillen geslikt heeft of op een andere manier geprobeerd heeft zich lichamelijk te beschadigen. Daarnaast vragen we wanneer dit de laatste keer zich heeft voorgedaan, en of dit onder invloed was van alcohol of een ander middel, en wat de reden was.

- **Stigmatiseren van personen met een depressie:** Een schaal werd opgenomen voor de derde graad secundair die nagaat of jongeren mensen met een depressie stigmatiseren. De schaal is ontwikkeld in Australië door Griffiths et al⁵. Onderzoek heeft aangetoond dat het stigmatiseren van personen met een depressie of andere psychische aandoeningen, een invloed heeft op het al dan niet hulp zoeken bij een depressie^{6,7}. Zeker bij jongeren, die in een ontwikkelingsfase zitten waar de omgeving en hun leeftijdsgenoten belangrijker worden, kan stigmatisatie van o.a. personen met een depressie ervoor zorgen dat geen hulp gezocht wordt.

Resultaten

Tevredenheid met het leven

Grafiek 1 geeft een overzicht van de levenstevredenheid van Vlaamse jongeren in 2002, 2006, 2010 en 2014. Het percentage van de jongeren dat 6 of hoger scoort op de Cantril ladder wordt weergegeven naar leeftijd en geslacht. In 2014 scoorden 86,8% van de jongeren hun levenstevredenheid 6 of hoger op de Cantril ladder; dit is een significante daling ten opzichte van 2010, toen dit nog 90,1% was ($\chi^2 = 53,9$; $df = 1$; $p < 0,001$). In lijn met de resultaten uit voorgaande studierondes, merken we een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes. In 2014

4 Portzky G., De Wilde E.J., van Heeringen K. (2008). Deliberate self-harm in young people: differences in prevalence and risk factors between The Netherlands and Belgium. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17: 179-186.

5 Griffiths K et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. *British Journal of Psychiatry*, 2004; 185: 342-349.

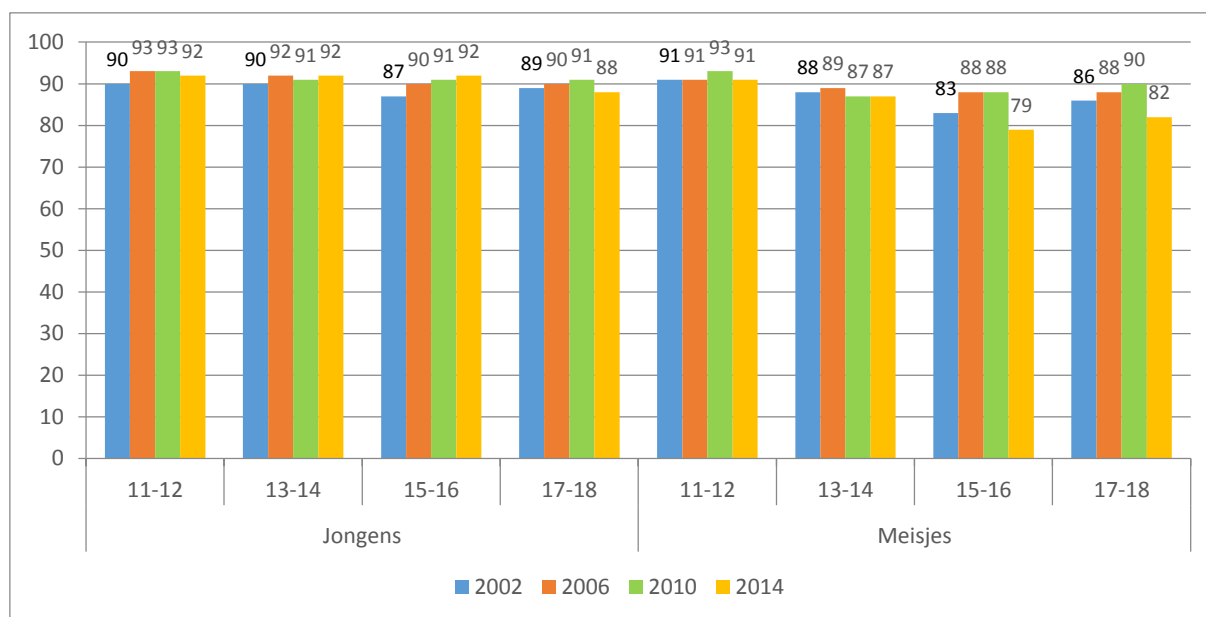
6 Wells et al. Perceived barriers to care in St Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 1994, 29: 155-164.

7 Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* 2004, 59: 614-625.

scoorden 89,1% van de jongens 6 of hoger op de ladder, in vergelijking met 84,4% van de meisjes ($\chi^2 = 45,8$; $df = 1$; $p < 0,001$). Bij de studierondes in 2010, 2006

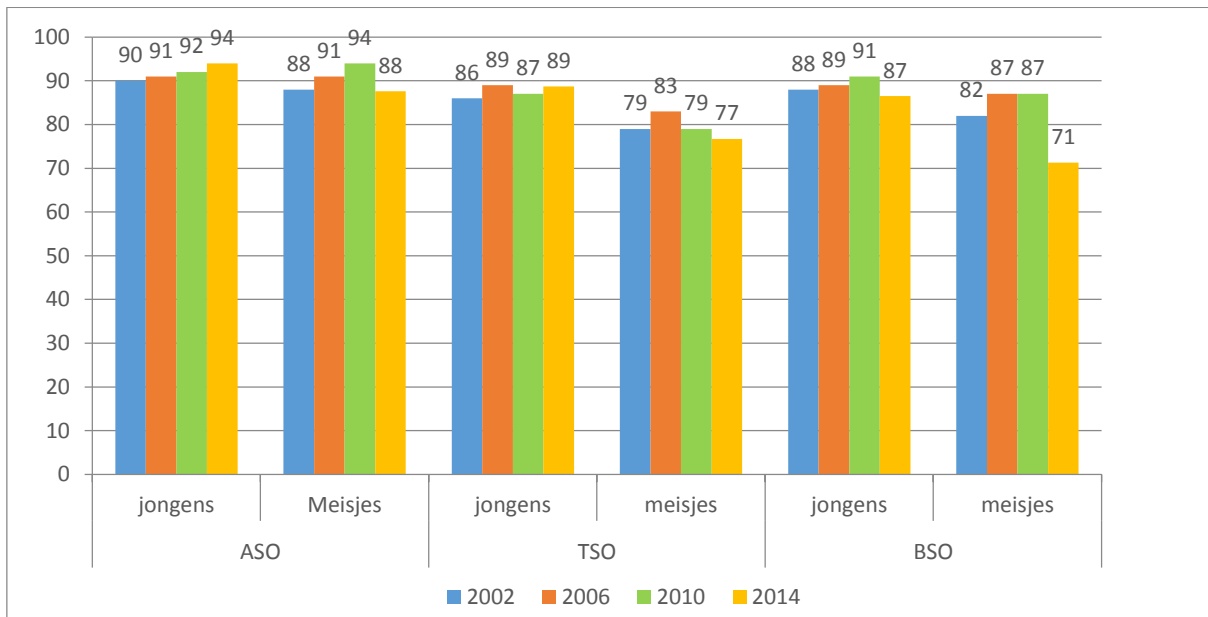
en 2002 was dit respectievelijk 91,1% versus 89,1%, 91% versus 89% en 89% versus 87%.

Aan de hand van de data in de huidige studieronde, stellen we vast dat, in 2014, de levenstevredenheid van zowel jongens ($\chi^2 = 15,8$; $df = 3$; $p < 0,001$) als meisjes ($\chi^2 = 67,6$; $df = 3$; $p < 0,001$) significant daalt naarmate ze ouder worden. Bij meisjes was dit ook het geval in 2010, bij jongens niet.



Grafiek 1 Percentage levenstevredenheid op jaarbasis naar leeftijd en geslacht

Grafiek 2 geeft de resultaten naar opleidingsniveau. In 2014 werd zowel bij de jongens ($\chi^2 = 28,1$; $df = 2$; $p < 0,001$) als bij de meisjes ($\chi^2 = 70,2$; $df = 2$; $p = 0,001$) een significant verschil in levenstevredenheid gevonden tussen de verschillende studierichtingen. Meer jongeren uit het ASO scoorden 6 of hoger in vergelijking met de andere groepen. Dit resultaat ligt in lijn met voorgaande studierondes. In 2002, 2006 en 2010 waren de verschillen tussen de verschillende onderwijstypes ook significant, met uitzondering van dat bij de jongens in 2006.

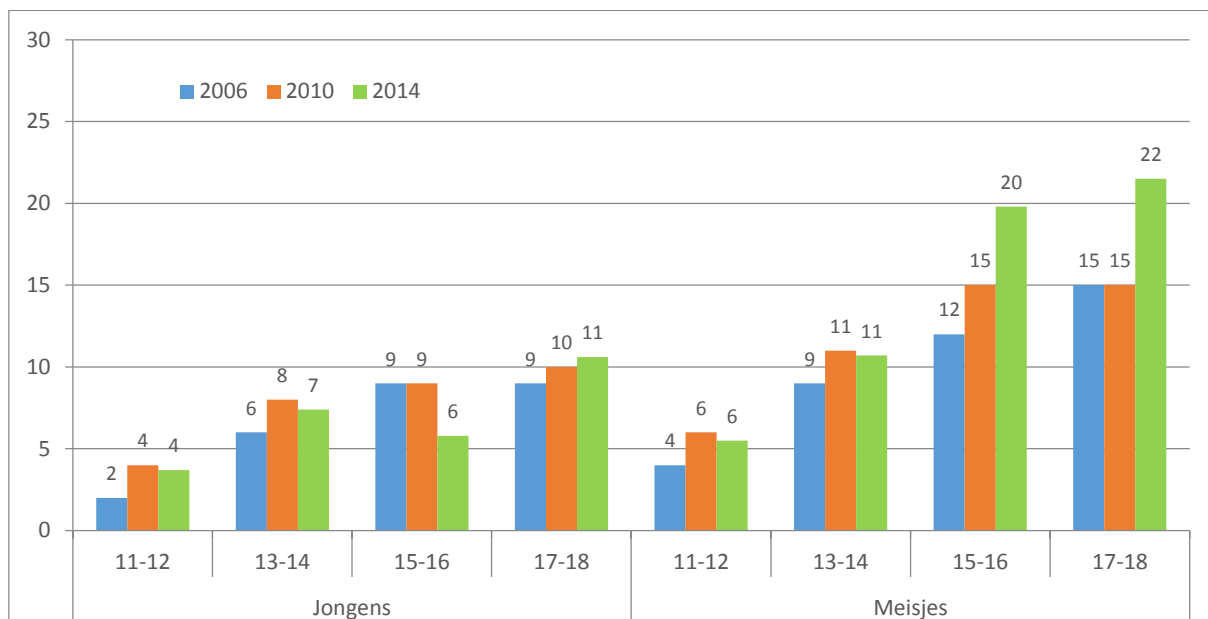


Grafiek 2 Percentage levenstevredenheid naar opleidingsniveau en geslacht

Gezondheid gerelateerde levenskwaliteit

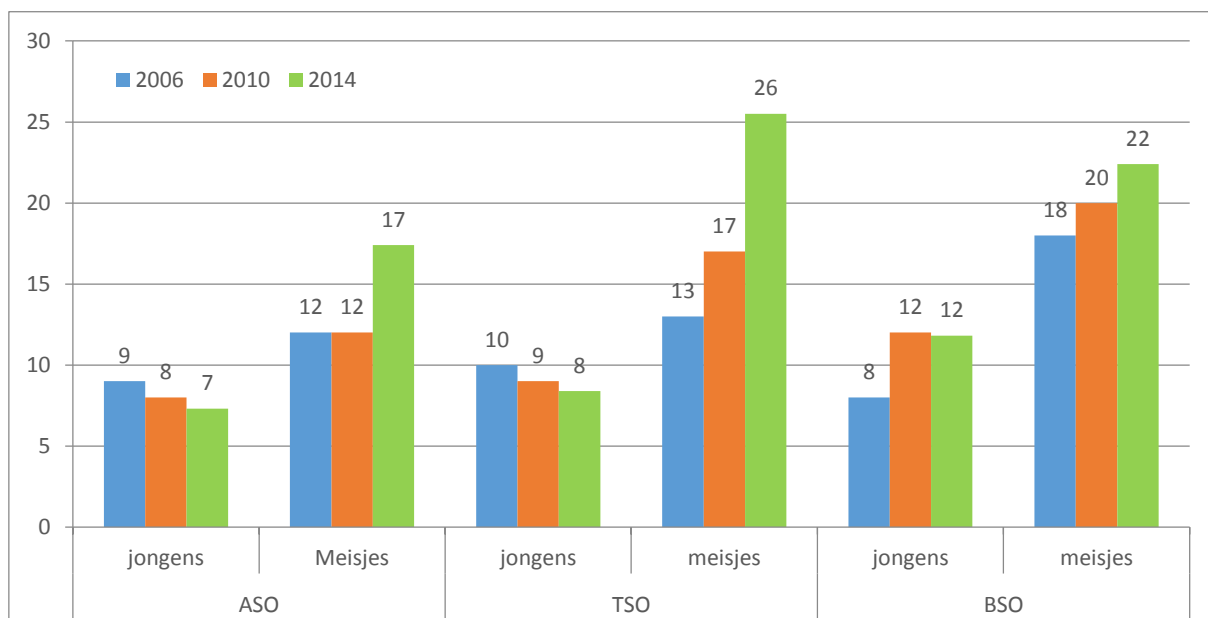
Grafiek 3 geeft een overzicht van de resultaten van de jongeren die lager scoren dan T-waarde 38 op de KIDSCREEN naar leeftijd. In 2014 scoren jongens significant beter op de KIDSCREEN dan meisjes: 9,1% van de jongens heeft een slechte levenskwaliteit in vergelijking met 14,9% van de meisjes ($\chi^2 = 72,1$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2010 was dit 7,9% bij de jongens en 12,2% bij de meisjes. Dit was op zijn beurt een slechter resultaat vergeleken met de resultaten uit 2006, toen dit 6,8% van de jongens en 10,3% van de meisjes was (jongens: $\chi^2=4,9$; $df=1$; $p=0,026$; meisjes: $\chi^2=9,2$; $df=1$; $p=0,002$).

Het percentage van jongens en meisjes die lager scoren dan T-waarde 38 op de KIDSCREEN neemt toe naargelang men ouder wordt (jongens: $\chi^2 = 38,6$; $df = 3$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 140,8$; $df = 3$; $p < 0,001$).



Grafiek 3 Percentage prevalentie lage levenskwaliteit naar leeftijd en geslacht

In grafiek 4 bevinden zich de resultaten naar opleiding voor jongens en meisjes. In 2014 waren de verschillen tussen de opleidingsvormen voor zowel jongens als meisjes significant (jongens: $\chi^2 = 9,3$; $df = 2$; $p = 0,01$; meisjes: $\chi^2 = 18,4$; $df = 2$; $p < 0,001$). Jongens uit het ASO en TSO ervaren een betere levenskwaliteit dan jongens uit het BSO. Bij de meisjes ervaren leerlingen uit het ASO en BSO een betere levenskwaliteit dan de leerlingen uit het TSO.

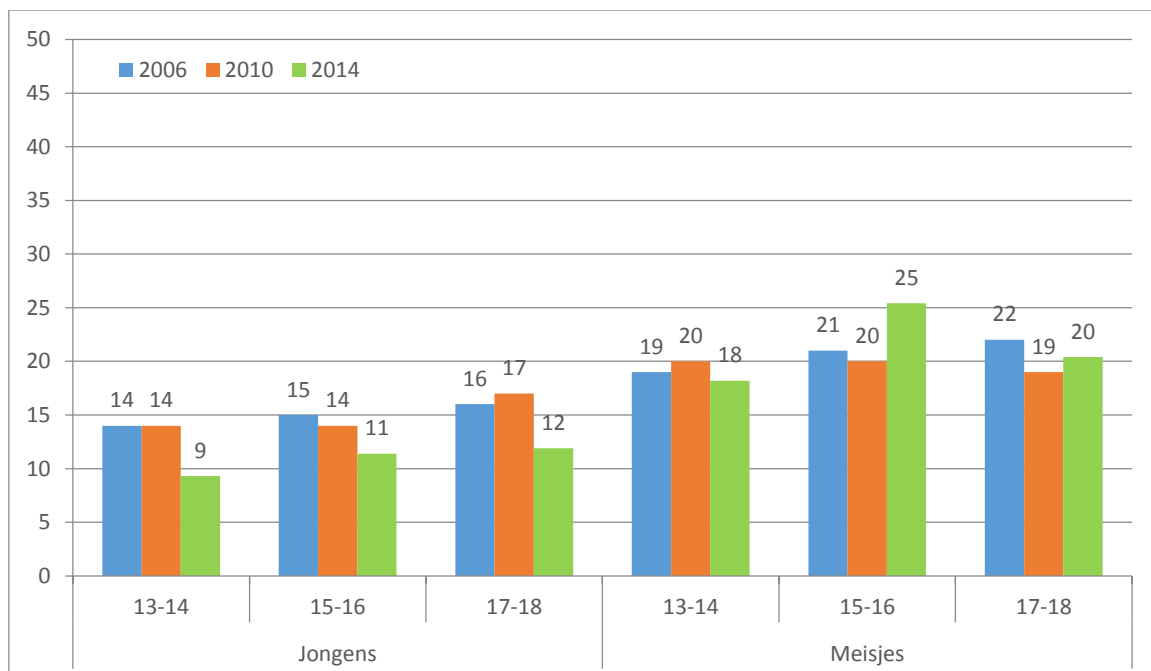


Grafiek 4 Percentage prevalentie lage levenskwaliteit naar opleiding en geslacht



Zelfmoordgedachten

In grafiek 5 bevinden zich de resultaten van de jongeren die in 2014 aangaven reeds 2 of meer keer (antwoorden soms, vaak en heel vaak) gedacht te hebben een einde aan hun leven te maken. Meer meisjes uit het secundair onderwijs (21,8%) hebben reeds aan zelfmoord gedacht dan jongens (11,1%) ($\chi^2 = 154,7$; $df = 1$; $p < 0,001$). Ook in 2010 gaven meisjes reeds meermaals aan zelfmoord te hebben gedacht. In vergelijking met de voorgaande enquête, zien we een significante daling bij jongens (15,2% in 2010, $\chi^2 = 28,5$; $df = 1$; $p < 0,001$) en een significante stijging bij meisjes (20,0% in 2010, $\chi^2 = 3,8$ $df = 1$; $p = 0,050$)

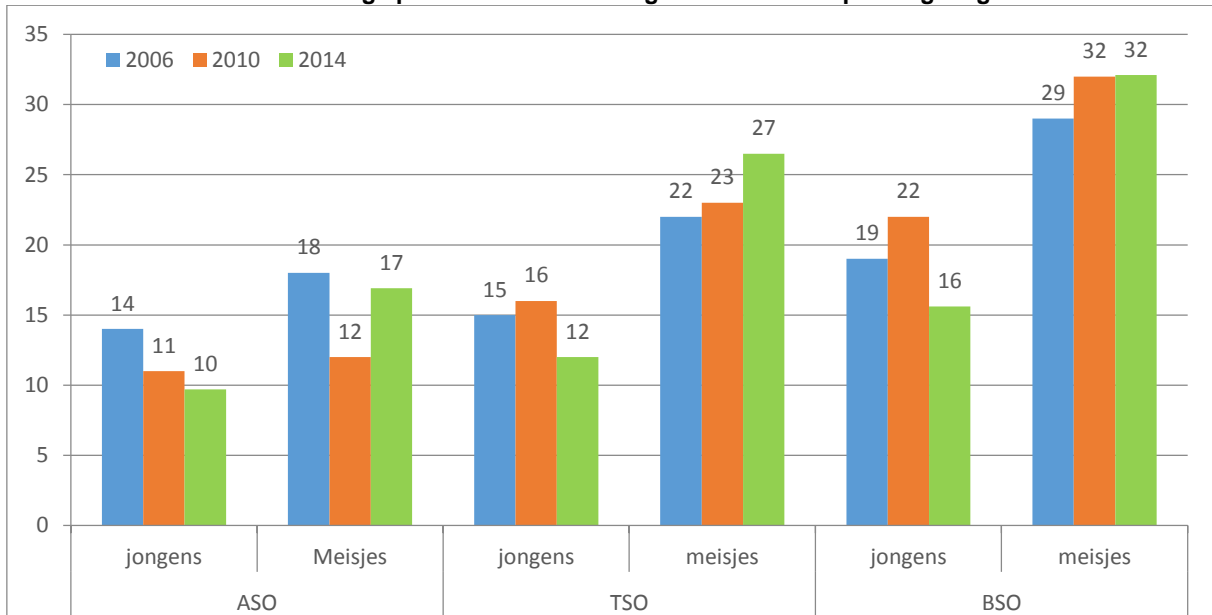


Grafiek 5 Percentage prevalentie zelfmoordgedachten

Bij de 13- tot 14-jarige jongens geeft 1,3% aan heel vaak aan zelfmoord te denken. Bij de 15-tot 16-jarige en de 17- tot 18-jarige jongens denkt 1,4-1,6% heel vaak aan zelfmoord. Bij de meisjes is dit respectievelijk 2,3% (13-14 jarigen), 4,3% (15-16 jarigen) en 2,4% (17-18 jarigen).

In grafiek 6 zijn de resultaten naar opleiding weergegeven voor 2006, 2010 en 2014. Zowel bij de jongens als bij de meisjes zijn de verschillen naargelang opleiding significant (jongens: $\chi^2 = 12,1$; $df = 2$; $p < 0,002$; meisjes: $\chi^2 = 51,9$; $df = 2$; $p < 0,001$). Meer jongeren uit het beroepsonderwijs geven aan meermaals aan zelfmoord te hebben gedacht dan jongeren uit het algemeen secundair onderwijs. In vergelijking met 2010 valt op dat de prevalentie van zelfmoordgedachten bij jongens is gedaald in het technisch en beroepsonderwijs terwijl in het algemeen onderwijs een stagnatie optrad (ASO: $\chi^2 = 1,3$; $df = 1$; $p = 0,264$; TSO: $\chi^2 = 5,8$; $df = 1$; $p = 0,016$; BSO: $\chi^2 = 8,3$; $df = 1$; $p = 0,004$). Bij meisjes is de prevalentie van zelfmoordgedachten gestagneerd, behalve in het algemeen onderwijs waar een significante toename optrad (ASO: $\chi^2 = 13,0$; $df = 1$; $p < 0,001$; TSO: $\chi^2 = 2,5$; $df = 1$; $p = 0,114$; BSO: $\chi^2 = 0,007$; $df = 1$; $p = 0,933$).

Grafiek 6 Percentage prevalentie zelfmoordgedachten naar opleiding en geslacht



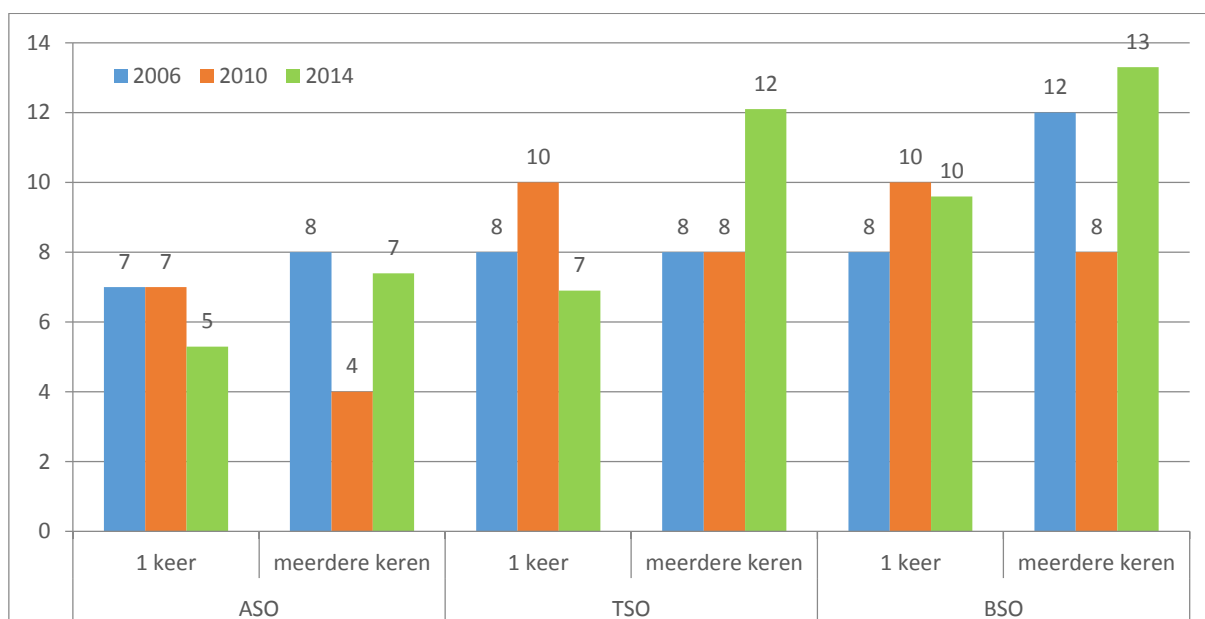
Zelfbeschadigend gedrag

In 2014 heeft reeds 6,6% (N=134) van de jongeren uit de derde graad secundair, 1 enkele keer opzettelijk teveel pillen geslikt of zichzelf op een andere manier geprobeerd te beschadigen (bijvoorbeeld met een mes). In 2010 was dit 8,4%, in 2006 nog 7,7%. 9,5% (N=192) van de 17- tot 18-jarigen meldde dit reeds meerdere keren gedaan te hebben, in vergelijking met 6,5% in 2010 en 9% in 2006. In totaal heeft dus 16,8% van de jongeren zichzelf 1 of meerdere keren opzettelijk lichamelijk beschadigd, een toename in vergelijking met 2010, toen dit percentage nog 14,7% bedroeg ($\chi^2 = 5,3$; $df = 1$; $p = 0,022$).

Zelfbeschadigend gedrag komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens ($\chi^2 = 219,9$; $df = 1$; $p < 0,001$). Bij de jongens heeft 4,2% zichzelf 1 keer opzettelijk proberen te beschadigen, terwijl bij meisjes dit 9,8% is (in 2010 respectievelijk 6,7% en 10,1%). In 2014 heeft 6,3% van de jongens 2 keer of meer geprobeerd zichzelf te beschadigen ten opzichte van 13,7% van de meisjes. In 2010 was dit nog 4,1% en 8,5%, in 2006 was dit 6% en 11,6%.

Ook naar onderwijsrichting werden verschillen vastgesteld (zie grafiek 7). Meer jongeren uit het beroepsonderwijs (9,6%) hebben zichzelf meermaals lichamelijk beschadigd in vergelijking met jongeren uit het algemeen secundair onderwijs (7,4%) ($\chi^2 = 61,3$; $df = 4$; $p < 0,001$).

In vergelijking met de resultaten van 2010 zien we een sterke stijging van meermaals zelfbeschadigend gedrag in het algemeen secundair onderwijs (van 4% in 2010 naar 7,4% in 2014) en in het beroepsonderwijs (van 8% naar 13,3%).



Grafiek 7 Percentage prevalentie zelfbeschadiging naar opleiding (17-18 jarigen)

Stigmatisatie van personen met een depressie

In tabel 2 bevinden zich de percentages van de jongeren die akkoord gingen met 9 negatieve uitspraken over depressie (ook alleen bevestigd in de laatste graad secundair onderwijs). 61,3% van de jongeren (meisjes en jongens samen) zijn akkoord met de stelling dat mensen met een depressie hieruit kunnen geraken indien ze dit willen. 33,8% vindt dat mensen met een depressie onvoorspelbaar zijn. Ongeveer een vierde van de jongeren (26,6%) vindt dat depressie niet echt een medische ziekte is, terwijl 19,8% van de jongeren vindt dat depressie een teken is van persoonlijke zwakte.

Hoewel depressie toch door veel jongeren gestigmatiseerd wordt, zegt 'slechts' 6,6% dat ze iemand niet zouden uitnodigen op een feestje indien die persoon een depressie heeft gehad en 6,8% zou niet stemmen op een persoon die een depressie heeft gehad. Meer jongens zijn geneigd om personen met een depressie te stigmatiseren dan meisjes. Dit geldt voor alle uitspraken.

Tabel 1 bevraging omtrent stigmatisering bij 17-18 jarigen

Stelling	jongens	meisjes	chi ² -test verschil jongens en meisjes
Mensen met een depressie kunnen uit de depressie geraken indien ze dit willen	63,0%	59,8%	15,9; p<0,003
Depressie is een teken van persoonlijke zwakte	26,1%	14,0%	95,3; p<0,001
Depressie is niet echt een medische ziekte	35,2%	18,8%	87,7; p<0,001
Mensen met een depressie zijn gevaarlijk	17,6%	8,9%	74,8; p<0,001
Het is best om mensen met een depressie te ontwijken zodat je zelf niet depressief wordt	9,9%	5,5%	66,4; p<0,001



Stelling	jongens	meisjes	chi ² -test verschil jongens en meisjes
Mensen met een depressie zijn onvoorspelbaar	33,5%	34,1%	18,1; p<0,001
Indien ik een depressie had, zou ik het aan niemand vertellen	22,0%	26,1%	11,3; p=0,024
Ik zou iemand niet uitnodigen op een feestje indien ik weet dat die persoon een depressie gehad heeft	10,2%	3,2%	81,1; p<0,001
Ik zou niet stemmen voor een leerling voor de leerlingenraad indien ik weet dat die persoon een depressie gehad heeft	9,7%	4,2%	62,1; p<0,001

In vergelijking met 2010 is het percentage van jongeren die depressie stigmatiseren gedaald. Zo vindt in 2014 13,4% van de jongeren dat mensen met een depressie gevaarlijk zijn in vergelijking met 15,1% in 2010 ($\chi^2 = 33,2$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2010 gaf 10,4% van de jongeren aan dat ze een persoon met een depressie zouden ontwijken om zelf niet depressief te worden, terwijl dit in 2014 nog "slechts" 7,9% is ($\chi^2 = 19,8$; $df = 1$; $p < 0,001$). Ook het gedrag van jongeren ten opzichte van mensen met een depressie is veranderd. In 2010 gaf 8,1% van de jongeren aan dat ze een persoon met een depressie niet zou uitnodigen op een feestje, terwijl dit in 2014 gedaald is naar 6,5% ($\chi^2 = 40,6$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2010 zou 9,7% van de jongeren niet gestemd hebben op een persoon die een depressie heeft gehad. In 2014 is dit 7,3% ($\chi^2 = 31,5$; $df = 1$; $p < 0,001$).

Van de schaal kan een som-score gemaakt worden die gaat van 9 (hoge mate van stigmatiseren) tot 45 (lage mate van stigmatiseren). Hoe lager de score, hoe meer de jongere personen met een depressie stigmatiseert. De gemiddelde score in 2014 is 29,52 (standaarddeviatie: 5,24), in vergelijking met een gemiddelde van 28,47 in 2010 (standaarddeviatie: 5,00). Deze daling is bovendien statistisch significant ($t = -6,76$; $df = 4283$, $p < 0,001$).

Bij jongens zijn de gemiddelden voor ASO 29,19, voor TSO 27,91 en voor BSO 26,64. Jongens uit het ASO zijn minder geneigd personen met een depressie te stigmatiseren dan jongeren uit het TSO en BSO (ASO-TSO: t -test=3,57; $df = 757$; $p < 0,001$; ASO-BSO: t -test=5,44; $df = 579$; $p < 0,001$). Jongens uit het TSO zijn op hun beurt significant minder geneigd te stigmatiseren dan jongens uit het BSO (t -test= 2,97; $df = 591$; $p = 0,003$). Bij meisjes zijn de gemiddelden voor het ASO 31,88, voor het TSO 30,02 en voor het BSO 29,43. De verschillen tussen ASO en de andere opleidingen zijn significant (ASO-TSO: t -test=5,86; $df = 868$; $p < 0,001$; ASO-BSO: t -test=6,22; $df = 728$; $p < 0,001$). Het verschil tussen meisjes in het TSO en BSO is dan weer niet significant (t -test=1,36; $df = 589$; $p = 0,174$).

Besluit

Mentale gezondheid is een belangrijk aandachtspunt in de gezondheids promotie. De meerderheid van de Vlaamse jongeren geven aan vrij tevreden te zijn over hun

leven. Meer jongens dan meisjes zijn tevreden met hun leven. Meisjes en jongens uit het algemeen secundair onderwijs zijn meer tevreden dan meisjes en jongens uit het beroepsonderwijs.

Bekijken we gezondheid gerelateerde levenskwaliteit dan scoren 9,1% van de jongens en 14,9% van de meisjes in Vlaanderen een score lager dan 38 volgens de KIDSCREEN methode. Dit wijst op een lage levenstevredenheid. Het percentage stijgt met de leeftijd en is bovendien meer uitgesproken in het beroepsonderwijs dan in het algemeen onderwijs.

Op 17-18 jaar heeft reeds 11,9% van de jongens en 20,4% van de meisjes meerdere keren overwogen een einde te maken aan hun leven. Meer jongeren uit het beroepsonderwijs dan jongeren uit de andere richtingen denken aan zelfdoding.

In totaal heeft 16,8% van de jongeren in de laatste graad van het secundair onderwijs 1 of meerdere keren zichzelf opzettelijk lichamelijk beschadigd (overmatig pillen nemen, krassen in het lichaam met een mes, ...).

Een laatste deel behandelde stigmatisatie van personen met een depressie. Bij jongeren uit de laatste graad secundair leven nog veel misverstanden over depressie. Zo denkt 61,3% dat mensen met een depressie eruit kunnen geraken als ze dit echt willen. Andere misverstanden zijn dat depressie geen medische ziekte is, dat het een teken van persoonlijke zwakte is en dat mensen met een depressie onvoorspelbaar zijn. Slechts een minderheid van de jongeren gaan personen met een depressie ontwijken of niet uitnodigen op een feestje. Een meerderheid van de jongeren vindt dat depressie geen reden is om niet voor die persoon te stemmen voor de leerlingenraad.

Op basis van de berekende som-score, zien we dat, in vergelijking met 2010, depressie iets minder gestigmatiseerd wordt door jongeren in 2014. Stigmatisatie van depressie en andere psychische aandoeningen kan leiden tot het niet zoeken naar hulp bij psychische problemen.

Contact en team

De studie Jongeren en Gezondheid is te vinden op: www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be.

De verantwoordelijke onderzoekers zijn Prof. Dr. Benedicte Deforche en Dr. Anne Hublet

Contactpersoon: Bart De Clercq (b.declercq@ugent.be)

Medewerkers: Dr. Wendy Van Lippevelde, Thomas Buijs

Adres:

Universiteit Gent

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

De Pintelaan 185, 4K3

9000 Gent

Tel: +32 09 332 36 18

De internationale studie Health Behaviour in School-aged Children is te vinden op www.hbsc.org.

Gebruikte afkortingen

Chi²: Resultaat van chi-kwadraat berekening voor kruistabel

df: degrees of freedom: vrijheidsgraden

p: probaliteit: resultaat van statistische test : kleiner dan 0,05 wordt als statistisch significant beschouwd

Gezondheid en (psycho)somatische klachten bij adolescenten in Vlaanderen 2014

Inleiding

Gezondheid in de internationale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) studie en in de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gezien als een 'resource for living a productive life'. Een slechte gezondheid kan ervoor zorgen dat bepaalde levensdoelen niet bereikt worden. Vooral bij adolescenten is dit belangrijk aangezien de adolescentieperiode gekenmerkt wordt door belangrijke levensbeslissingen. Binnen gezondheid kan een fysieke, een emotionele en een sociale component onderscheiden worden. Promotie van de gezondheid bij jongeren kan lange termijn voordelen geven voor het individu en de maatschappij. Objectieve gegevens zoals nationale morbiditeit en mortaliteit zijn hierbij wel belangrijk, maar in de adolescentieperiode slechts beperkt bruikbaar door de lage incidentie bij jongeren. Daarom worden voor deze populatie ook subjectieve, zelf-gerapporteerde indicatoren gebruikt.

Methode

Voor de algemene informatie over de studie Jongeren en Gezondheid en de socio-demografische gegevens van de steekproef van de leerlingen tussen 11 en 18 jaar wordt verwezen naar de desbetreffende factsheets op www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be.

Drie soorten indicatoren werden opgenomen in de studie Jongeren en Gezondheid: zelf-gerapporteerde gezondheid, subjectieve gezondheidsklachten en medicatiegebruik, en tevredenheid met het leven.

- **Zelf-gerapporteerde gezondheid** werd als volgt bevraagd:

Wat vind jij van je gezondheid? Zeer goed, goed, redelijk of niet zo goed. Dit is de subjectieve ervaring van de jongere. Bij volwassenen is subjectieve gezondheid gerelateerd aan objectieve gezondheidsuitkomsten.

- **Subjectieve gezondheidsklachten** werden als volgt bevraagd: In de voorbije 6 maanden, hoe vaak heb je het volgende gehad?

- hoofdpijn
- buikpijn
- rugpijn
- futloosheid (*in 2006 was dit in combinatie met vermoeidheid*)
- geïrriteerd- slecht gehumeurd
- zenuwachtigheid
- problemen om in slaap te vallen
- duizeligheid

Antwoordmogelijkheden waren bijna elke dag, meer dan 1 keer per week, bijna elke week, bijna elke maand, zelden of nooit.

Tot slot werd voor een aantal klachten gevraagd of in de voorbij maand medicatie genomen werd. De vraag was: Heb je in de voorbije maand een geneesmiddel of pilletje genomen voor het volgende:

- hoofdpijn
- buikpijn
- om in slaap te vallen
- zenuwachtigheid
- andere pijn (*alleen bevraagd in 2010 en 2014*)

Antwoordmogelijkheden waren neen, ja 1 keer, ja meerdere keren.

- **Tevredenheid met het leven.** Tevredenheid met het leven (in het Engels: life satisfaction) werd in de studie Jongeren en Gezondheid bevraagd via de Cantril ladder¹. De jongeren geven een algemene evaluatie van hun leven en duiden op een ladder aan waar ze zich op dit moment bevinden (van helemaal bovenaan = score 10 of best mogelijke leven tot helemaal beneden = 0 of slechts mogelijke leven).

Resultaten

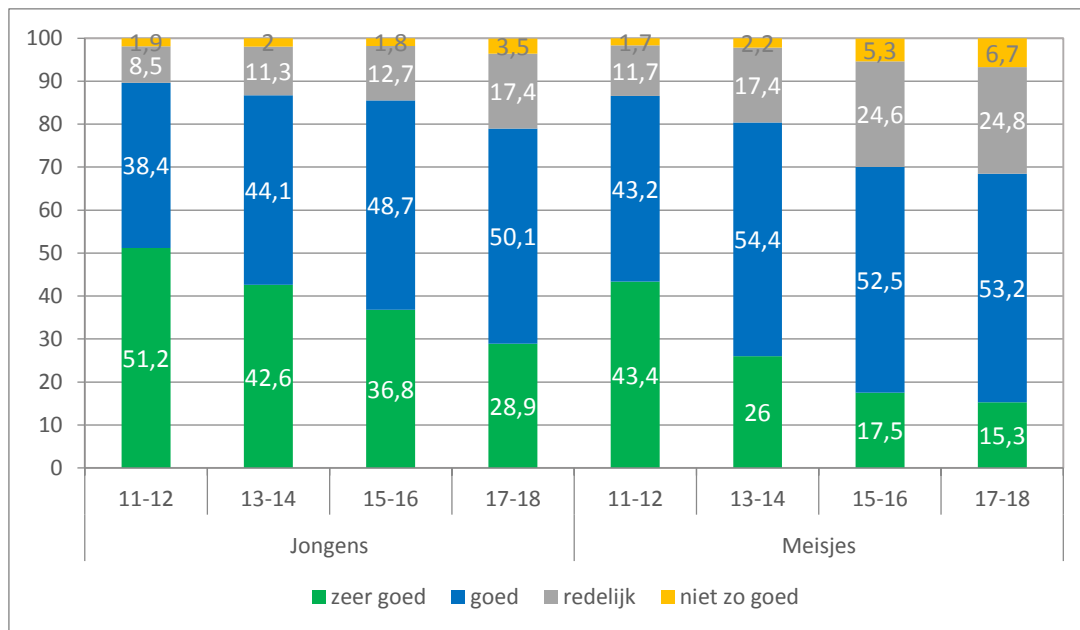
Zelf-gerapporteerde gezondheid

Grafiek 1 biedt een overzicht van de algemene, zelf-gerapporteerde gezondheid van jongeren, opgedeeld naar leeftijd en geslacht, zoals bekomen in de enquête van 2014. Jongeren werden steeds de keuze gegeven tussen "Zeer Goed", "Goed", "Redelijk" en "Niet zo goed".

Twee vaststellingen springen in het oog: het percentage jongeren dat slechts redelijk of niet zo goed antwoordden stijgt met de leeftijd (jongens: $\chi^2 = 128,8$ (9), $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 327,8$ (9), $p < 0,001$). Bovendien geven meer meisjes dan jongens aan dat hun gezondheid "Redelijk" of "Niet zo goed is". In Vlaanderen gaf 16,8% van de jongens aan een redelijke of niet zo goede gezondheid te hebben in vergelijking met 24,4% van de meisjes ($\chi^2 = 234,8$ (3), $p < 0,001$).

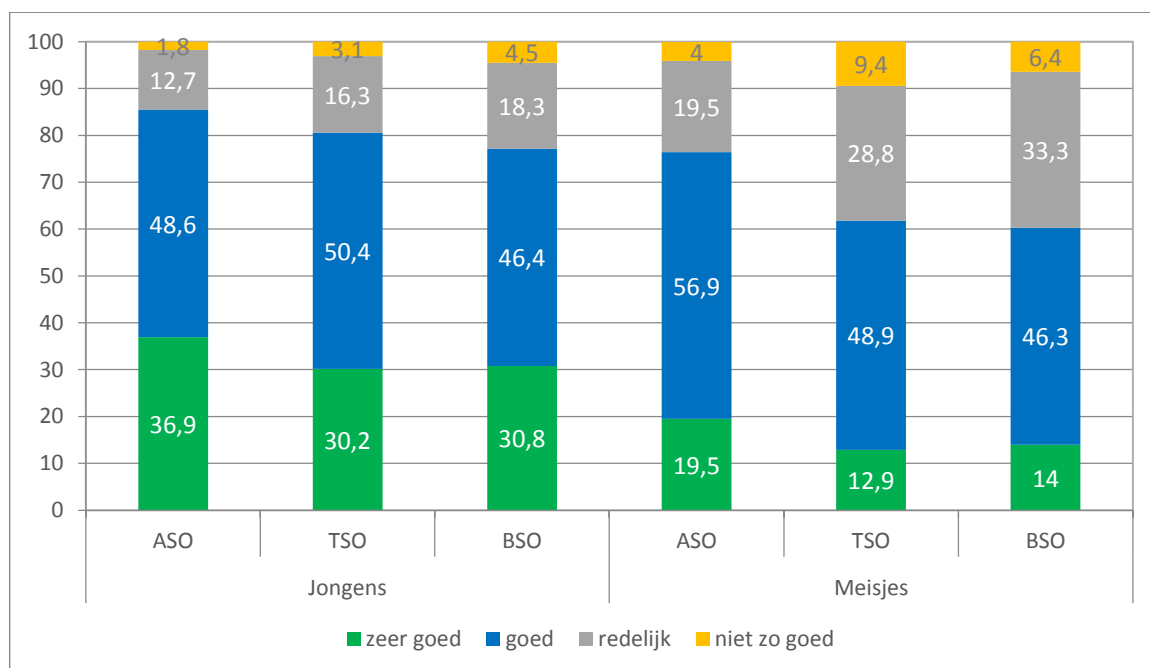
In vergelijking met 2010 zien we bij de jongens een significante daling in zelf-gerapporteerde levenstevredenheid (18,8% in 2010), bij de meisjes is er geen significant verschil tussen 2010 en 2014 (25,5% in 2010) (jongens: $\chi^2 = 7,2$ (1), $p = 0,007$; meisjes: $\chi^2 = 2,1$ (1), $p = 0,145$).

¹ Cantril H. The pattern of human concern. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1965.



Grafiek 1 Percentage zelf-gerapporteerde gezondheid naar leeftijd en geslacht

Grafiek 2 toont de resultaten van zelf-gerapporteerde gezondheid naar geslacht en opleidingsvorm.



Grafiek 2 Percentage zelf-gerapporteerde gezondheid naar opleiding en geslacht

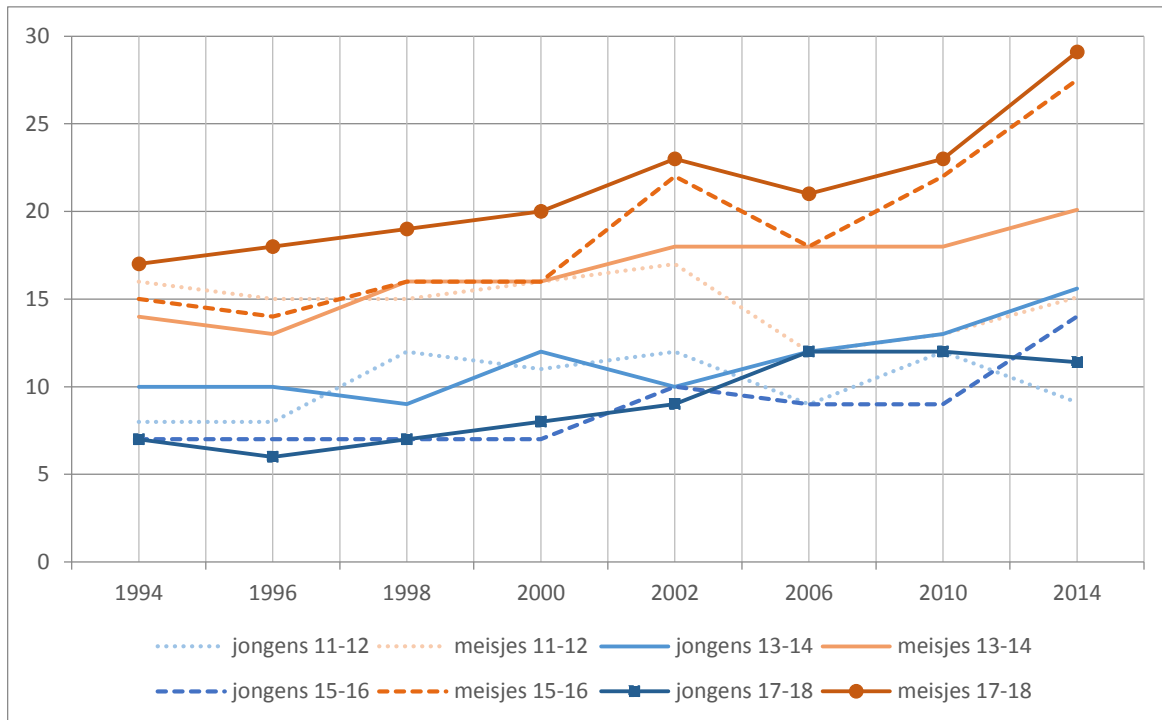
Zowel bij de jongens als bij de meisjes zijn er significante verschillen vast te stellen naargelang opleidingstype: de algemene trend is dat jongeren uit het ASO onderwijs hun gezondheid hoger inschatten dan alle andere onderwijsgroepen. Jongeren uit het beroeps secundair onderwijs schatten hun algemene gezondheid in het algemeen als minder goed in dan jongeren uit de andere onderwijsgroepen (jongens: $\chi^2 = 27,5$; $df = 6$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 78,8$ (6), $p < 0,001$).

Subjectieve gezondheidsklachten

Hoofdpijn

In grafiek 3 bevinden zich de resultaten van het meermaals per week hebben van hoofdpijn naar leeftijd en geslacht. In 2014 was er een significant verschil in de prevalentie van hoofdpijn tussen jongens en meisjes: 14,7% van de jongens gaf aan meer dan 1 keer per week last te hebben van hoofdpijn, in vergelijking met 23,4% van de meisjes ($\chi^2 = 118,2$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2010 was de prevalentie bij meisjes beduidend lager met 19,8%, alsook in 2006, toen de prevalentie 17,3% bedroeg. Ook bij de jongens was de prevalentie in 2010 lager, hoewel het verschil minder groot is: 11,2%. Dit resultaat ligt ook in lijn met voorgaande edities: de prevalentie in 2006 en 2002 waren relatief gelijklopend met die van 2010 (2006: 10,7%; 2002: 10,5%).

Significante verschillen in de prevalentie van hoofdpijn zijn bovendien te bemerken naargelang leeftijd. Bij meisjes geldt, op basis van de gegevens in 2014, dat de prevalentie van hoofdpijn significant toeneemt naarmate men ouder wordt ($\chi^2 = 76,3$; $df = 3$; $p < 0,001$). Bij jongens daarentegen valt op dat de prevalentie van hoofdpijn piekt in de leeftijdscategorie 13-14-jaar, waarna het percentage jongeren dat aangeeft vaker dan 1 keer per week last te hebben van hoofdpijn gestaag begint te dalen ($\chi^2 = 23,0$; $df = 3$; $p < 0,001$). In vergelijking met de gegevens in 2010, stellen we vast dat de prevalentie van hoofdpijn significant gedaald is bij 11-12-jarige jongens ($\chi^2 = 4,2$; $df = 1$; $p = 0,040$), significant gestegen bij 13-14-jarige ($\chi^2 = 4,6$; $df = 1$; $p = 0,031$) en 15-16-jarige ($\chi^2 = 13,9$; $df = 1$; $p < 0,001$) jongens en niet significant gewijzigd is bij 17-18-jarige jongens ($\chi^2 = 0,954$; $df = 1$; $p = 0,811$). Bij meisjes stijgt de prevalentie voor alle leeftijdsgroepen, al zijn deze enkel significant in de leeftijdsgroepen 15-16-jarigen ($\chi^2 = 9,4$; $df = 1$; $p = 0,002$) en 17-18-jarigen ($\chi^2 = 9,8$; $df = 1$; $p = 0,002$).



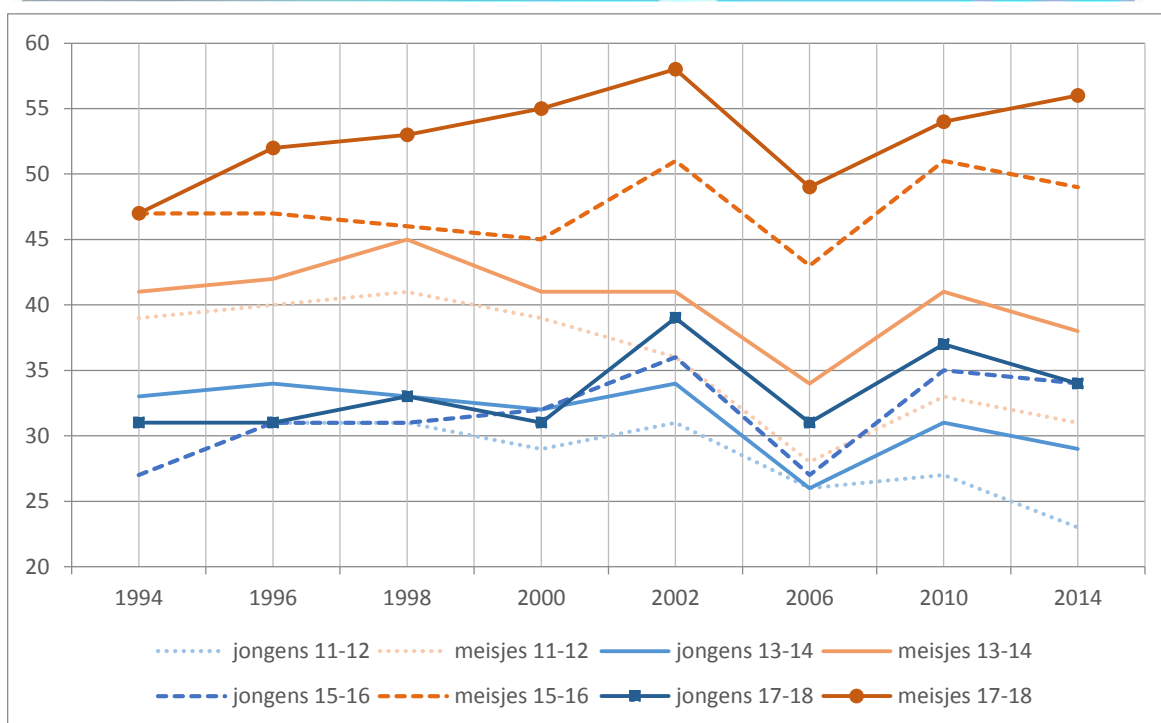
Grafiek 3 Percentage frequentie hoofdpijn naar leeftijd en geslacht

Er werden ook verschillen vastgesteld naar opleiding. Jongens en meisjes uit het beroeps secundair onderwijs hadden de laatste maand meer hoofdpijn in vergelijking met jongens en meisjes uit het algemeen secundair onderwijs. Tabel 1 geeft de percentages weer.

Tabel 1 Percentage frequentie hoofdpijn naar opleiding en geslacht

Hebben van hoofdpijn	jongens	meisjes
Algemeen secundair	7,4%	22,8%
Technisch secundair	14,0%	30,7%
Beroeps secundair	19,4%	38,8%
Chi ² (df)	51,1 (2) p < 0,001	45,6 (2) p < 0,001

In grafiek 4 bevinden zich de resultaten voor het nemen van medicatie tegen hoofdpijn in de voorbije maand naar leeftijd en geslacht. Algemeen heeft 32,0% van de jongens en 43,8% van de meisjes de laatste maand medicatie genomen tegen hoofdpijn ($\chi^2 = 138,2$; $df = 1$; $p < 0,001$). Dit is een lichte daling ten aanzien van voorgaande metingen, die echter niet statistisch significant is. In 2010 bedroegen de percentages jongens en meisjes die de laatste maand medicatie tegen hoofdpijn genomen hadden, respectievelijk 32,7% en 45,6%. Bij de editie van 2006 was dit nog 27,4% van de jongens en 38,8% van de meisjes, in 2002 35,3% en 46,7%.



Grafiek 4 Percentage prevalentie medicatie tegen hoofdpijn (voorbije maand)

Naar opleiding werden er ook verschillen vastgesteld. Tabel 2 geeft de resultaten weer. Jongeren uit het beroeps secundair onderwijs namen meer medicatie dan jongeren uit het algemeen secundair onderwijs.

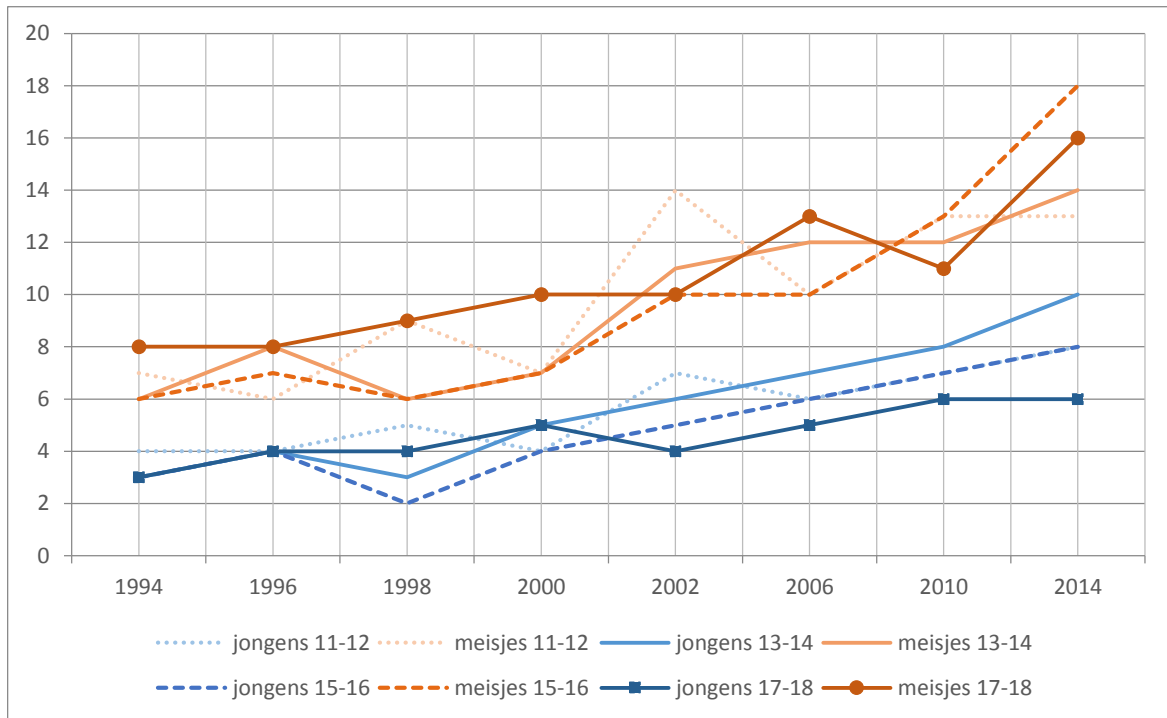
Tabel 2 Percentage prevalentie medicatiegebruik tegen hoofdpijn naar geslacht en opleiding (voorbije maand)

Medicatie tegen hoofdpijn	jongens	meisjes
Algemeen secundair	30,8%	49,9%
Technisch secundair	33,7%	50,7%
Beroeps secundair	38,6%	61,3%
Chi ² (df)	9,9 (2) p = 0,007	19,3 (2) p < 0,001

Buikpijn

In grafiek 5 bevinden zich de percentages van de jongeren die meer dan 1 keer per week last hebben van buikpijn naar leeftijd en geslacht. Algemeen had in de voorbije 6 maanden, 9,8% van de jongens en 15,5% van de meisjes meer dan 1 keer per week last van buikpijn ($\chi^2 = 69,9$; $df = 1$; $p < 0,001$). Dit is een significante stijging ten opzichte van 2010, toen dit nog 6,9% van de jongens en 12,4% van de meisjes was (jongens: $\chi^2 = 28,9$; $df = 1$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 20,7$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2006 waren de prevalenties 6,5% voor de jongens en 11,4% voor de meisjes. In 2002 meldden 5,6% van de jongens dat ze meer dan 1 keer per week last hadden van buikpijn. Bij meisjes was dit zoals in 2006 11%. Significante verschillen in de prevalentie van buikpijn bestaan tussen de verschillende leeftijdsgroepen, al is er geen eenduidige trend. Bij jongens ligt de prevalentie het hoogste in de categorie 13-14-jarigen, waarna de prevalentie gestaag daalt ($\chi^2 = 13,0$; $df = 3$; $p = 0,005$). Bij meisjes is de prevalentie van

buikpijn het hoogste in de categorie 15-16-jarigen ($\chi^2 = 10,9$; $df = 3$; $p = 0,012$). In vergelijking met 2010 zijn enkel significante stijgingen te bemerken bij meisjes in de categorieën 15-16 ($\chi^2 = 10,9$; $df = 1$; $p = 0,001$) en 17-18 ($\chi^2 = 11,2$; $df = 1$; $p = 0,001$) jaar. Bij alle andere leeftijdscategorieën zijn er geen significante verschillen.



Grafiek 5 Percentage prevalentie buikpijn naar leeftijd en geslacht

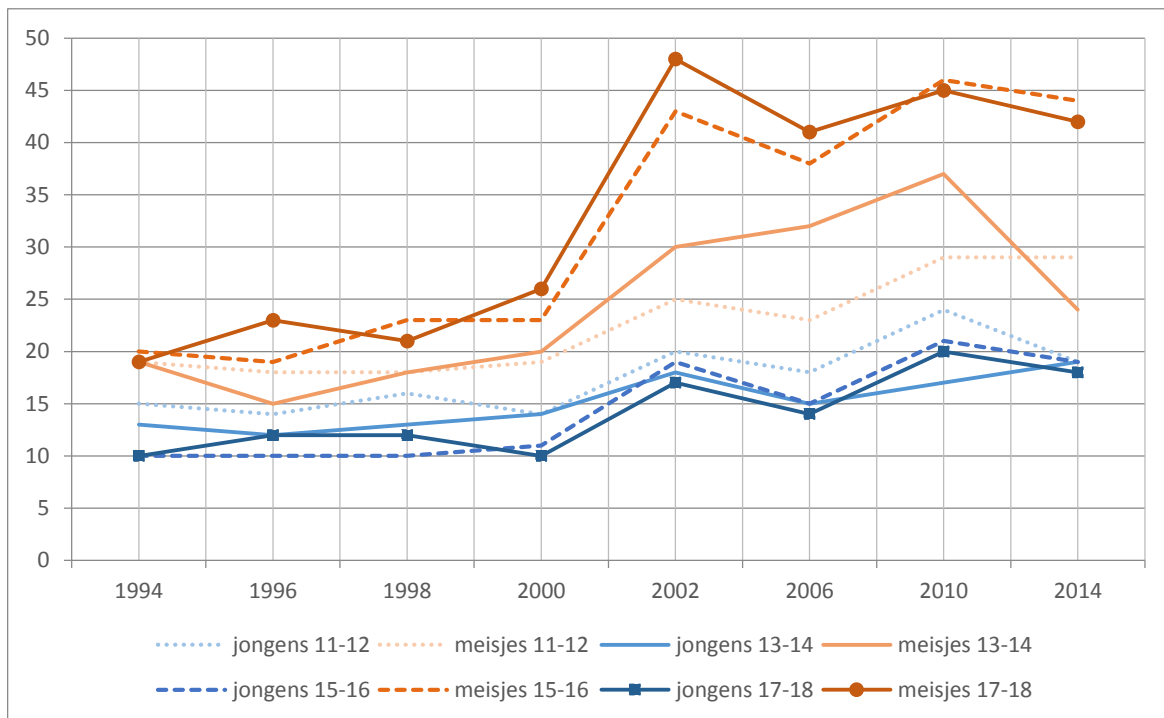
In tabel 3 bevinden zich de resultaten van het hebben van buikpijn naar opleiding. Bij zowel jongens als meisjes zien we significante verschillen naar opleiding. Bij jongens zien we dat 4,0% van de jongens uit het algemeen secundair onderwijs meermaals per week buikpijn rapporteren in vergelijking met 10,2% in het beroeps secundair onderwijs. Ook bij de meisjes zien we dat minder meisjes uit het algemeen secundair onderwijs meermaals per week buikpijn rapporteren in vergelijking met meisjes in het beroeps secundair onderwijs.

Tabel 3 Percentage prevalentie buikpijn naar opleiding en geslacht

Hebben van buikpijn	jongens	meisjes
Algemeen secundair	4,0%	12,2%
Technisch secundair	7,2%	18,5%
Beroeps secundair	10,2%	27,5%
Chi ² (df)	23,1 (2) $p < 0,001$	57,2 (2) $p < 0,001$

In grafiek 6 bevinden zich de resultaten van het nemen van medicatie tegen buikpijn in de voorbije maand naar leeftijd en geslacht. Algemeen nam 20,9% van de jongens en 37,1% van de meisjes tijdens 2014 in de voorbije maand tenminste een pilletje tegen buikpijn ($\chi^2 = 301,6$; $df = 1$; $p < 0,001$). In vergelijking met 2010 betekent dit een significante daling van het gebruik van medicatie tegen buikpijn bij meisjes (in 2010: 39,9%), bij jongens zien we geen significant verschil

($\chi^2 = 8,2$; $df = 1$; $p = 0,004$). In 2006 was dit 15,9% van de jongens en 33,5% van de meisjes. In 2002 was dit 18,5% van de jongens en 36,6% van de meisjes.



Grafiek 6 Percentage prevalentie medicatiegebruik tegen buikpijn naar leeftijd en geslacht

In tabel 4 bevinden zich de resultaten van het nemen van medicatie tegen buikpijn in de voorbije maand naar opleiding. Ook hier weer vallen er grote verschillen op tussen de verschillende opleidingsvormen: de prevalentie van medicatiegebruik voor buikpijn is significant hoger bij jongeren in het beroepsonderwijs dan bij jongeren uit het technisch en het algemeen onderwijs.

Tabel 4 Percentage prevalentie medicatiegebruik tegen buikpijn (voorbije maand)

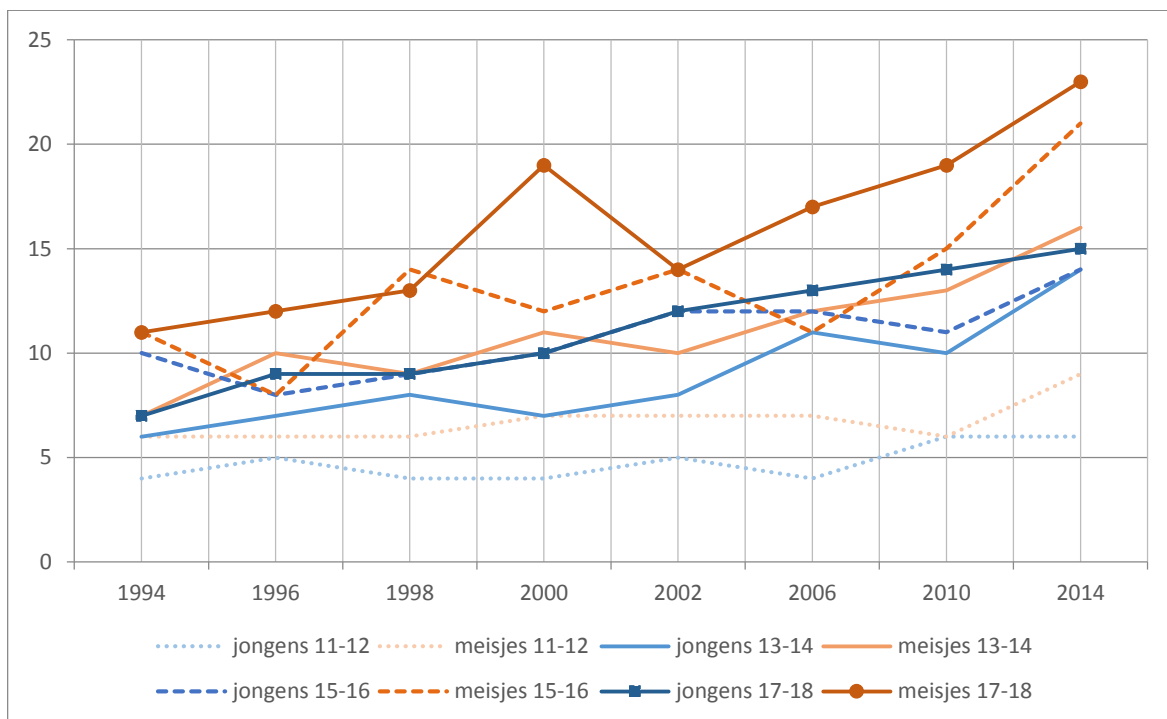
Medicatie tegen buikpijn	jongens	meisjes
Algemeen secundair	14,9%	41,4%
Technisch secundair	20,1%	43,5%
Beroeps secundair	23,5%	48,4%
Chi ² (df)	19,5 (2) $p < 0,001$	6,9 (2) $p = 0,032$

Rugpijn

In grafiek 7 bevinden zich de resultaten van de jongeren die meer dan 1 keer per week rugpijn hebben gehad naar leeftijd en geslacht. In 2014 hadden significant meer meisjes dan jongens last van rugpijn: 17,9% van de meisjes tegenover 14,5% van de jongens ($\chi^2 = 19,5$; $df = 1$; $p < 0,001$). Zowel voor jongens als voor meisjes zien we een significante stijging in de prevalentie van rugpijn (jongens: $\chi^2 = 35,0$; $df = 1$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 28,3$; $df = 1$; $p < 0,001$). In 2010 was dit nog 13,9% van de meisjes en 10,5% van de jongens. In 2006 was dit 12,0% van de meisjes en 10,3% van de jongens.

Grafiek 7 toont de prevalentie van rugpijn naargelang leeftijdsgroep en geslacht. In 2014 zijn significante verschillen op te merken tussen de verschillende leeftijdsgroepen (jongens: $\chi^2 = 47,5$; $df = 3$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 81,9$; $df = 3$; $p < 0,001$). Zowel bij jongens als meisjes neemt de prevalentie van rugpijn significant toe naarmate men ouder wordt. Deze trend werd ook geobserveerd in voorgaande enquêtes. In vergelijking met 2010, is vast te stellen dat de prevalentie van rugpijn significant gestegen is bij jongens in de leeftijdscategorieën 13-14 ($\chi^2 = 6,7$; $df = 1$; $p = 0,010$) en 15-16-jaar ($\chi^2 = 4,5$; $df = 1$; $p = 0,035$) en bij de meisjes in alle leeftijdscategorieën behalve bij de 13-14-jarigen ($\chi^2 = 3,2$; $df = 1$; $p = 0,074$).

In tabel 5 bevinden zich de resultaten van het hebben van rugpijn naargelang opleiding. Zoals bij de vorige klachten, kwam rugpijn minder voor bij leerlingen in de algemeen secundair onderwijs in vergelijking met leerlingen uit het technisch en beroepsonderwijs.



Grafiek 7 Percentage prevalentie rugpijn naar leeftijd en geslacht

Tabel 5 Percentage prevalentie rugpijn naar opleiding en geslacht

Hebben van rugpijn	jongens	meisjes
Algemeen secundair	10,3%	16,1%
Technisch secundair	15,5%	25,7%
Beroeps secundair	21,3%	32,4%
Chi ² (df)	35,9 (2) $p < 0,001$	59,1 (2) $p < 0,001$

Futloos

Sinds de bevestigingsronde in 2010 werd, na overleg met de internationale studiegroep, enkel nog 'het zich futloos voelen' bevestigd, in plaats van futloosheid in combinatie met vermoeidheid. We kunnen de resultaten van 2010 en 2014 dus

onderling vergelijken maar niet meer met de resultaten van voorgaande jaren. In 2014, stellen we vast dat de prevalentie van futloosheid bij meisjes is toegenomen tot 15,4% ($\chi^2 = 83,8(3; p < 0,001)$) en afgenomen bij de jongens tot 6,8% ($\chi^2 = 13,0; df = 3; p = 0,005$). In 2010 hadden 11,0% van de meisjes en 7,9% van de jongens zich de voorbije 6 maanden meer dan 1 keer per week futloos gevoeld. In 2006 (in combinatie met vermoeidheid) was dit nog 17,5% van de meisjes en 13,7% van de jongens. In grafiek 8 staan de percentages van jongeren die zich meer dan 1 keer per week futloos voelden, sinds 2010 naar leeftijd en geslacht. Gedetailleerde gegevens over deze data tot 2006 kan worden teruggevonden op de website van Jongeren en Gezondheid.

Tabel 6 Percentage prevalentie futloosheid naar geslacht en leeftijd

	Jongens		Meisjes	
	2010	2014	2010	2014
11-12 jaar	4%	5%	5%	9%
13-14 jaar	7%	7%	8%	12%
15-16 jaar	8%	7%	13%	20%
17-18 jaar	13%	9%	16%	20%

Het zich futloos voelen is ook verschillend naargelang opleiding (tabel 7). Bij de jongens zijn het vooral de jongens uit het beroepsonderwijs die aangeven zich futloos te voelen in vergelijking met de jongens uit het algemeen secundair. Bij de meisjes zijn het vooral de meisjes uit het technisch secundair onderwijs die aangeven meer futloos te zijn in vergelijking met de meisjes uit het algemeen onderwijs.

Tabel 7 Percentage prevalentie futloosheid naar opleiding en geslacht

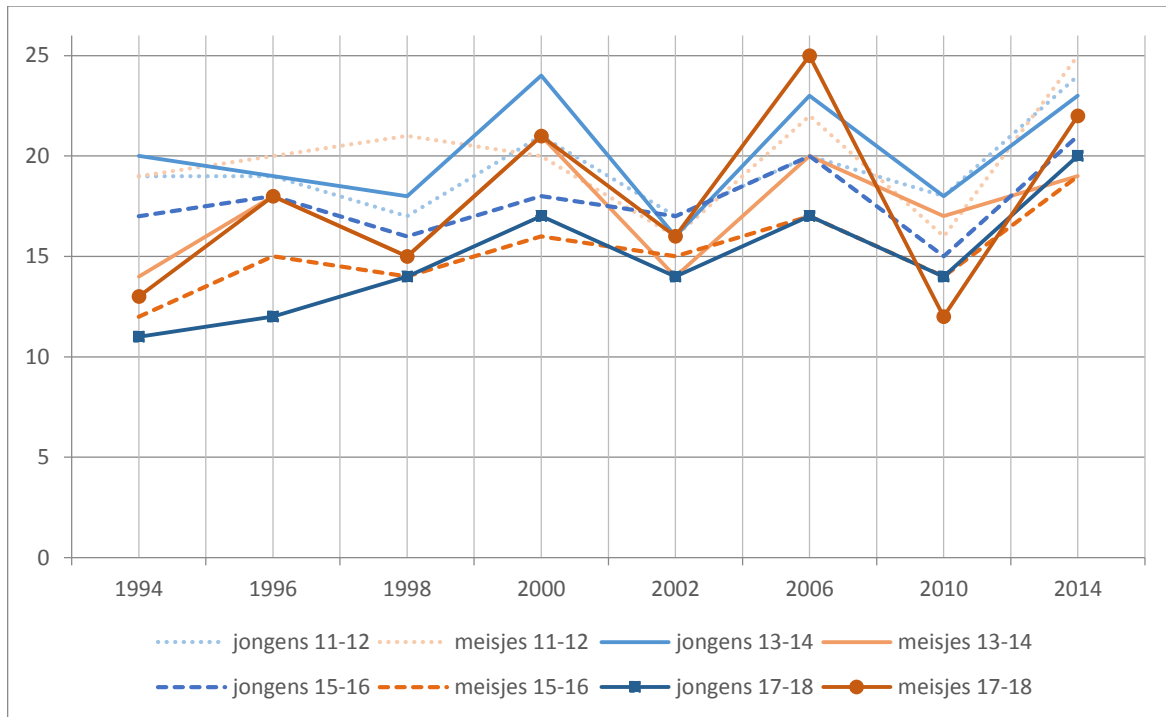
Futloos voelen	jongens	meisjes
Algemeen secundair	6,8%	15,8%
Technisch secundair	8,5%	25,4%
Beroeps secundair	10,0%	23,0%
Chi ² (df)	5,1 (2) p < 0,001	28,3 (2) p < 0,001

Zenuwachtigheid

Grafiek 8 geeft de resultaten weer van de jongeren die meer dan 1 keer per week last hebben van zenuwachtigheid, opgedeeld naar leeftijd en geslacht. In 2014 was het percentage meisjes dat in de laatste 6 maanden meer dan 1 keer per week zenuwachtig was, met 21,6%, beduidend hoger dan het percentage bij de jongens: 16,1% ($\chi^2 = 46,8; df = 1; p < 0,001$). Dit is in overeenstemming met resultaten uit voorgaande bevestigingsrondes. De cijfers liggen voor beide geslachten bovendien significant hoger dan voorgaande resultaten (jongens: $\chi^2 = 18,0; df = 1; p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 34,1; df = 1; p < 0,001$). In 2010 waren de percentages 16,9% bij de meisjes en 13,1% bij de jongens. In 2006 en 2002 waren de resultaten 17,0% (resp. 19,6%) bij de meisjes en 14,0% (resp. 16,3%) bij de jongens.

Grafiek 9 geeft de prevalentie van zenuwachtigheid weer naargelang leeftijdsgroep en geslacht. Bij meisjes is er een significant verschil tussen verschillende leeftijdsgroepen, met een piek in de prevalentie bij de 15-16-jarigen ($\chi^2 = 15,1;$

df = 3; p = 0,002). Bij jongens zijn de verschillen tussen de leeftijdsgroepen net niet significant, ook hier is de prevalentie van zenuwachtigheid het hoogste in de leeftijdsgroep 15-16-jarigen ($\chi^2 = 7,7$; df = 3; p = 0,054). In vergelijking met de resultaten in 2010, zijn geen significante stijgingen of dalingen te observeren bij de verschillende leeftijdsgroepen. Bij meisjes zien we in 2014 een significante stijging in de prevalentie van zenuwachtigheid bij alle leeftijdsgroepen, behalve bij de 17-18-jarigen ($\chi^2 = 0,929$; df = 1; p < 0,335).



Grafiek 8 Percentage prevalentie zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht

In tabel 8 zijn de resultaten van het zich zenuwachtig voelen naar opleiding en geslacht te vinden. Er werden geen significante verschillen naar opleiding gevonden bij de jongens. Bij de meisjes, gaven meer meisjes uit het beroeps secundair onderwijs aan zenuwachtig te zijn in vergelijking met meisjes in het algemeen secundair onderwijs.

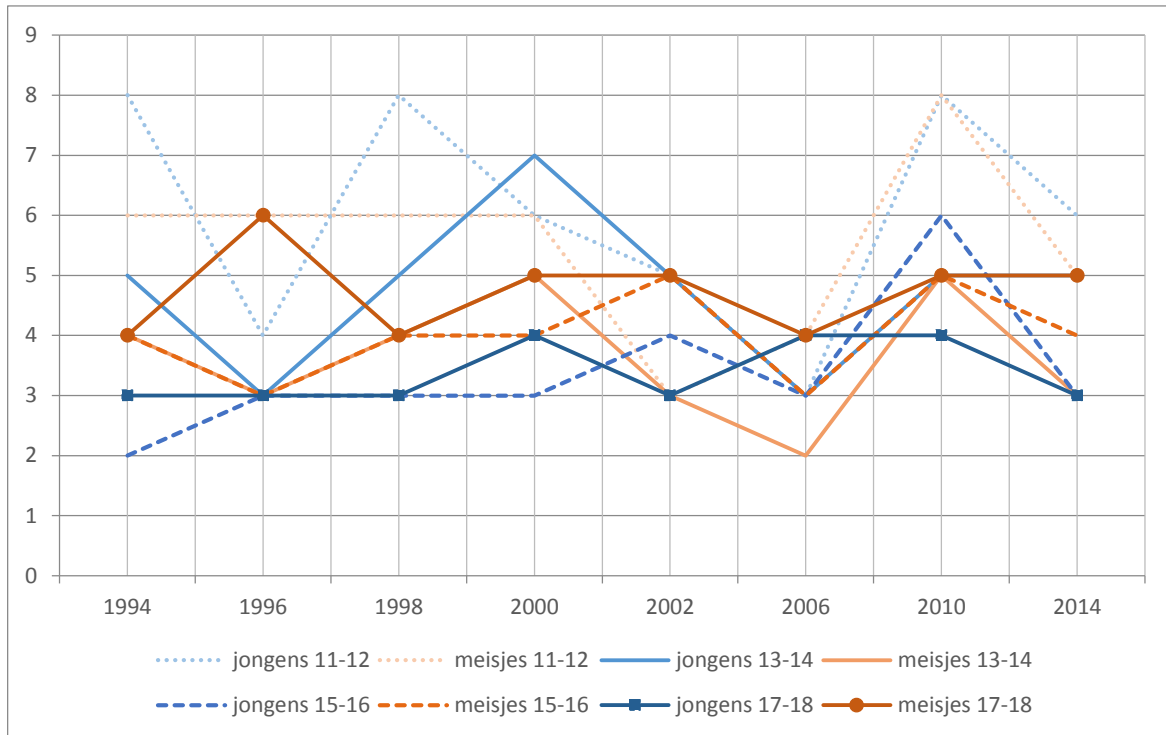
Tabel 8 Percentage prevalentie zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht

Zenuwachtigheid	jongens	meisjes
Algemeen secundair	13,2%	21,8%
Technisch secundair	14,9%	24,7%
Beroeps secundair	15,3%	27,2%
Chi ² (df)	1,7 (2) p = 0,433	6,1 (2) p = 0,046

In 2014 namen significant meer jongens dan meisjes medicatie tegen zenuwachtigheid ($\chi^2 = 17,5$; df = 3; p < 0,001). In 2014 gaven 6,5% van de jongens en 4,5% van de meisjes gaven aan dat ze de laatste maand minstens een maal medicatie hadden genomen tegen zenuwachtigheid. In vergelijking met de resultaten in 2010, is dit een significante daling bij meisjes ($\chi^2 = 9,9$; df = 1; p = 0,002), toen de prevalentie 6,1% was bij jongens en 6% bij meisjes. De

resultaten liggen dus dicht bij de niveaus van 2006 en 2002 toen de prevalentie bij de jongens 3,6% (resp. 4,5%) was en 3,3% (resp. 4,1%) bij de meisjes.

In grafiek 9 bevinden zich de resultaten van het nemen van medicatie tegen zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht. Significante verschillen bestaan tussen de verschillende leeftijdsgroepen, waarbij de prevalentie het hoogste is in de leeftijdsgroep 11-12-jarigen (jongens: $\chi^2 = 15,5$; $df = 3$; $p = 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 11,4$; $df = 3$; $p = 0,010$).



Grafiek 9 Percentage prevalentie medicatie tegen zenuwachtigheid naar leeftijd en geslacht

Tabel 9 Percentage prevalentie medicatiegebruik tegen zenuwachtigheid naar opleiding en geslacht

Medicatie tegen zenuwachtigheid	jongens	meisjes
Algemeen secundair	2,1%	3,9%
Technisch secundair	2,6%	4,2%
Beroeps secundair	6,8%	7,4%
Chi ² (df)	27,5 (2) $p < 0,001$	10,0 (2) $p = 0,007$

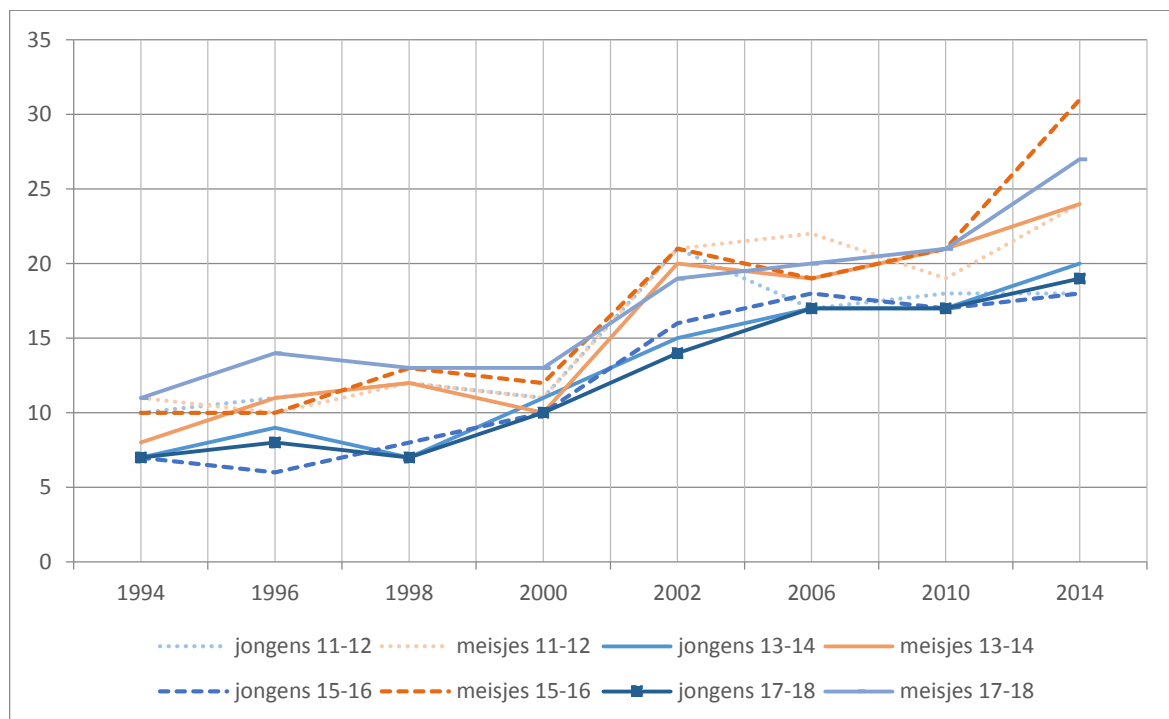
Naar opleiding vallen ook significante verschillen te melden (tabel 9). Meer jongeren uit het beroepsonderwijs nemen medicatie tegen zenuwachtigheid dan jongeren uit het algemeen secundair onderwijs.

Problemen om in slaap te vallen

In grafiek 10 bevinden zich de resultaten van de jongeren die meer dan 1 keer per week problemen hebben om in slaap te vallen naar leeftijd en geslacht.

In 2014 hadden significant meer meisjes problemen om in slaap te vallen dan jongens: 26,4% van de meisjes gaven aan in de laatste 6 maanden wekelijks meer dan 1 keer moeilijk in slaap te zijn gevallen, bij jongens was dit 20,5% ($\chi^2 = 47,2$; $df = 1$; $p < 0,001$). De prevalentie van slaapproblemen is hiermee significant toegenomen ten opzichte van de resultaten in 2010, toen gaven 17,3% van de jongens en 20,5% van de meisjes aan met slaapproblemen te kampen (jongens: $\chi^2 = 16,7$; $df = 1$; $p < 0,001$, meisjes: $\chi^2 = 47,7$; $df = 1$; $p < 0,001$).

De prevalentie van slaapproblemen naargelang leeftijdsgroep is in 2014 enkel significant bij meisjes, bij jongens is er geen statistisch significant verschil op te merken (jongens: $\chi^2 = 2,7$; $df = 3$; $p = 0,446$, meisjes: $\chi^2 = 18,2$; $df = 3$; $p < 0,001$). Opvallend is dat, in 2014, de prevalentie van slaapproblemen bij jongens enkel is gestegen in de leeftijdsgroep 13-14-jarigen ten opzichte van 2010 ($\chi^2 = 4,9$; $df = 1$; $p = 0,027$), terwijl bij meisjes significante stijgingen te bemerken zijn in alle leeftijdsgroepen.



Grafiek 10 Percentage prevalentie slaapproblemen naar leeftijd en geslacht

Naar opleiding en geslacht zijn er verschillen te observeren, al zijn deze enkel significant bij de meisjes (tabel 10). Meer jongeren uit het beroepsonderwijs melden slaapproblemen vergeleken met jongeren uit het algemeen secundair onderwijs.

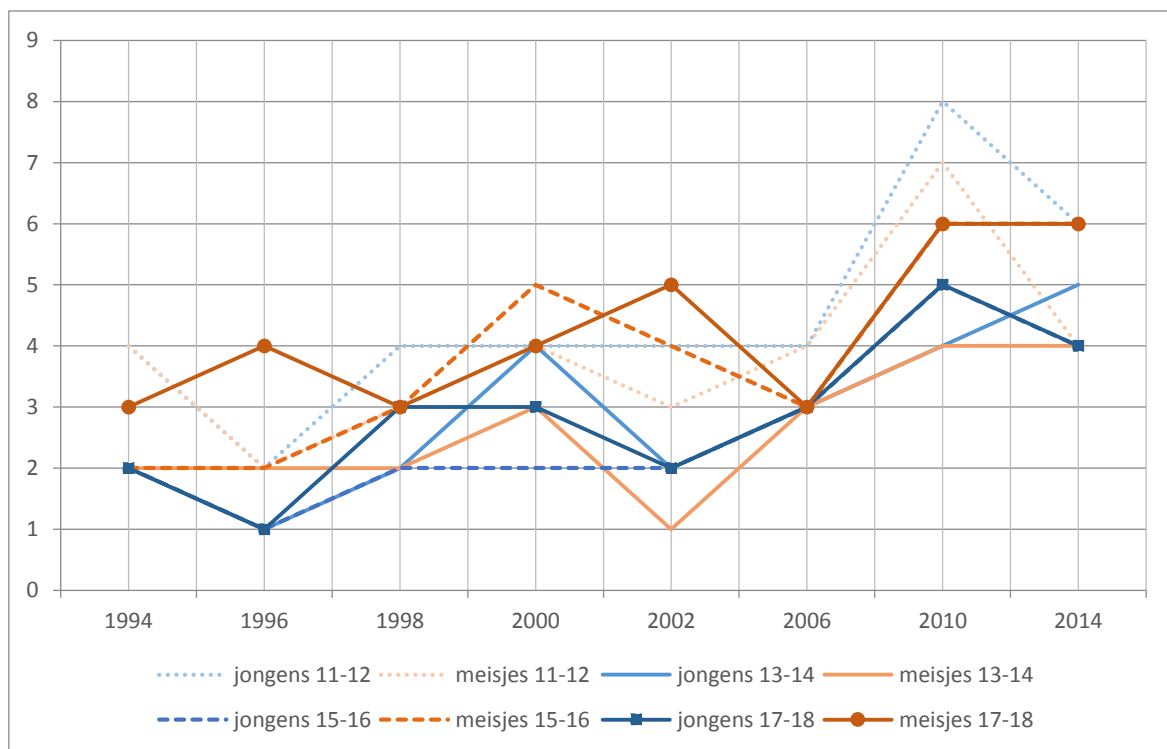
Tabel 10 Percentage prevalentie slaapproblemen naar opleiding en geslacht

Hebben van slaapproblemen	jongens	meisjes
Algemeen secundair	16,7%	26,4%
Technisch secundair	18,5%	30,7%
Beroeps secundair	20,7%	31,4%

Chi ² (df)	3,9 (2) p = 0,144	6,1 (2) p = 0,047
-----------------------	----------------------	----------------------

Er werd ook gevraagd of jongeren medicatie genomen hebben om in slaap te vallen in de voorbij maand (grafiek 11). De prevalentie van medicatiegebruik tegen slaapproblemen was in 2014 duidelijk verschillend naargelang geslacht: 6,8% van de jongens en 4,9% van de meisjes namen in de voorbije maand medicatie om in slaap te vallen ($\chi^2 = 14,6$; $df = 1$; $p < 0,001$). In vergelijking met de resultaten in 2010, is een significante stijging van het medicatiegebruik bij jongens vast te stellen. ($\chi^2 = 5,7$; $df = 1$; $p = 0,017$), bij meisjes is de waargenomen toename niet statistisch significant ($\chi^2 = 3,2$; $df = 1$; $p = 0,072$).

Significante verschillen in medicatiegebruik naargelang leeftijdsgroep, zijn enkel op te merken bij meisjes, waar het gebruik van medicijnen om in slaap te vallen toeneemt naarmate men ouder wordt ($\chi^2 = 9,2$; $df = 3$; $p = 0,027$). In vergelijking met 2010 valt bovendien vast te stellen dat medicatiegebruik enkel significant veranderd is bij 11-12-jarige meisjes, waar een daling te observeren is ($\chi^2 = 11,6$; $df = 1$; $p = 0,001$).



Grafiek 11 Percentage prevalentie medicatiegebruik slaapproblemen naar leeftijd en geslacht

Tabel 11 geeft de prevalentie weer van het medicatiegebruik tegen slaapproblemen naar opleiding en geslacht. Ook hier weer zijn significante verschillen vast te stellen naar opleiding met jongeren uit het algemeen secundair onderwijs die minder medicatie namen tegen slaapproblemen in vergelijking met jongeren uit het beroepsonderwijs.

Tabel 11 Percentage prevalentie medicatiegebruik voor slaapproblemen naar opleiding en geslacht

Medicatie tegen slaapproblemen	jongens	meisjes
Algemeen secundair	3,4%	4,2%
Technisch secundair	3,1%	7,5%
Beroeps secundair	6,1%	7,7%
Chi ² (df)	9,4 (2) p = 0,009	12,0 (2) p = 0,002

Duizeligheid en humeurigheid

Duizeligheid

In 2014 was de prevalentie van duizeligheid significant hoger bij meisjes dan jongens: 13,0% van de meisjes gaven aan meer dan 1 keer per week duizelig te zijn geweest in de voorbije 6 maanden tegenover 9,1% van de jongens ($\chi^2 = 35,5$; $df = 1$; $p < 0,001$). Zowel voor jongens als meisjes valt een significante stijging te observeren ten opzichte van de resultaten in 2010, toen slechts 9,4% van de meisjes en 5,8% van de jongens deze vraag positief beantwoordden (jongens: $\chi^2 = 40,7$; $df = 1$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 30,6$; $df = 1$; $p < 0,001$). Naargelang leeftijd is enkel een significant verband te bemerken bij meisjes ($\chi^2 = 29,3$; $df = 3$; $p < 0,001$). In vergelijking met 2010, valt een significante stijging in de prevalentie van duizeligheid te bemerken bij meisjes in alle leeftijdsgroepen, behalve bij de 13-14-jarigen ($\chi^2 = 2,0$; $df = 1$; $p = 0,152$).

De resultaten naar opleiding bevinden zich in tabel 12. Klachten van duizeligheid komen het meeste voor bij meisjes en jongens uit het beroepsonderwijs.

Tabel 12 Percentage prevalentie duizeligheid naar opleiding en geslacht

Hebben van duizeligheid	jongens	meisjes
Algemeen secundair	5,0%	11,7%
Technisch secundair	8,1%	18,7%
Beroeps secundair	11,0%	20,0%
Chi ² (df)	18,3 (2) p<0,001	26,1 (2) p<0,001

Humeurigheid

In 2014 was de prevalentie van humeurigheid significant hoger bij meisjes dan jongens: 19,1% van de meisjes gaven aan meer dan 1 keer per week humeurig te zijn geweest in de voorbije 6 maanden tegenover 13,4% van de jongens ($\chi^2 = 56,2$; $df = 1$; $p < 0,001$). Zowel voor jongens als meisjes valt een significante stijging te observeren ten opzichte van de resultaten in 2010, toen slechts 13,6% van de meisjes en 10,8% van de jongens deze vraag positief beantwoordden (jongens: $\chi^2 = 15,9$; $df = 1$; $p < 0,001$; meisjes: $\chi^2 = 53,6$; $df = 1$; $p < 0,001$). Naargelang leeftijd is een significant verband te bemerken zowel bij jongens als meisjes beantwoordden (jongens: $\chi^2 = 13,9$; $df = 3$; $p = 0,003$; meisjes: $\chi^2 = 83,4$; $df = 3$; $p < 0,001$). In vergelijking met 2010, valt een significante stijging in de prevalentie van humeurigheid te bemerken bij meisjes in alle leeftijdsgroepen behalve bij de 11-12-jarigen ($\chi^2 = 3,2$; $df = 1$; $p = 0,074$).

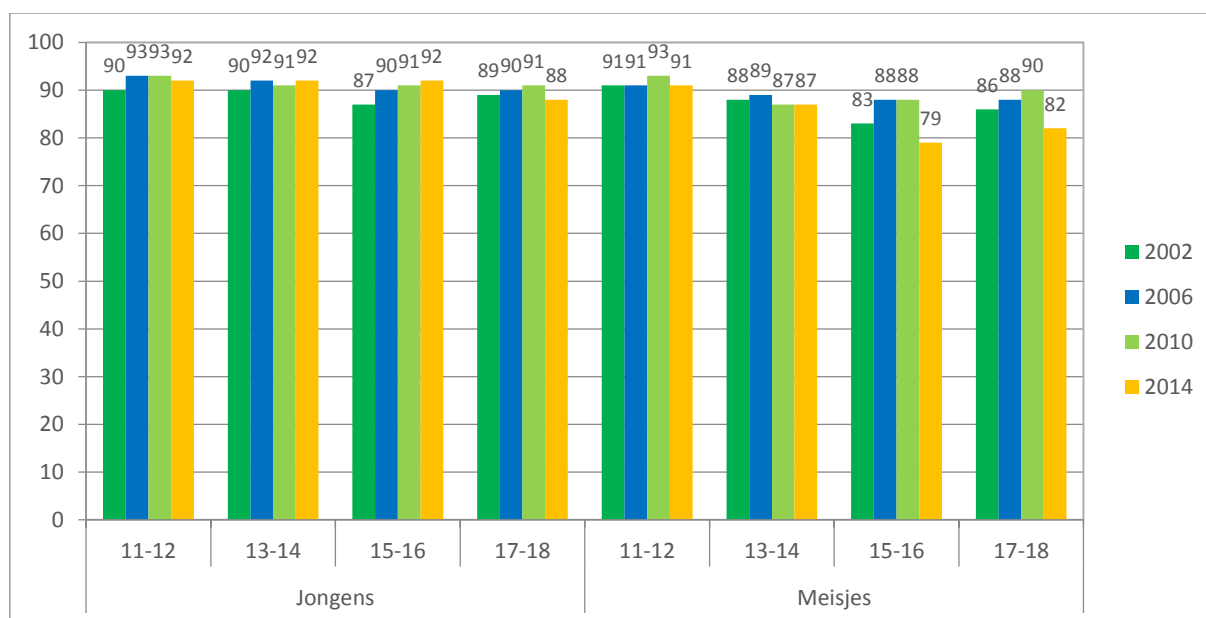
Naar opleiding bevinden de resultaten zich in tabel 13. De prevalentie van humeurigheid is zowel bij jongens als meisjes het hoogste binnen het beroeps onderwijs en het laagste in het algemeen onderwijs.

Tabel 13 Percentage prevalentie humeurigheid naar opleiding en geslacht

Humeurigheid	jongens	meisjes
Algemeen secundair	10,4%	18,9%
Technisch secundair	12,4%	27,4%
Beroeps secundair	15,6%	30,5%
Chi ² (df)	9,2 (2) p = 0,010	32,6 (2) p < 0,001

Levenstevredenheid

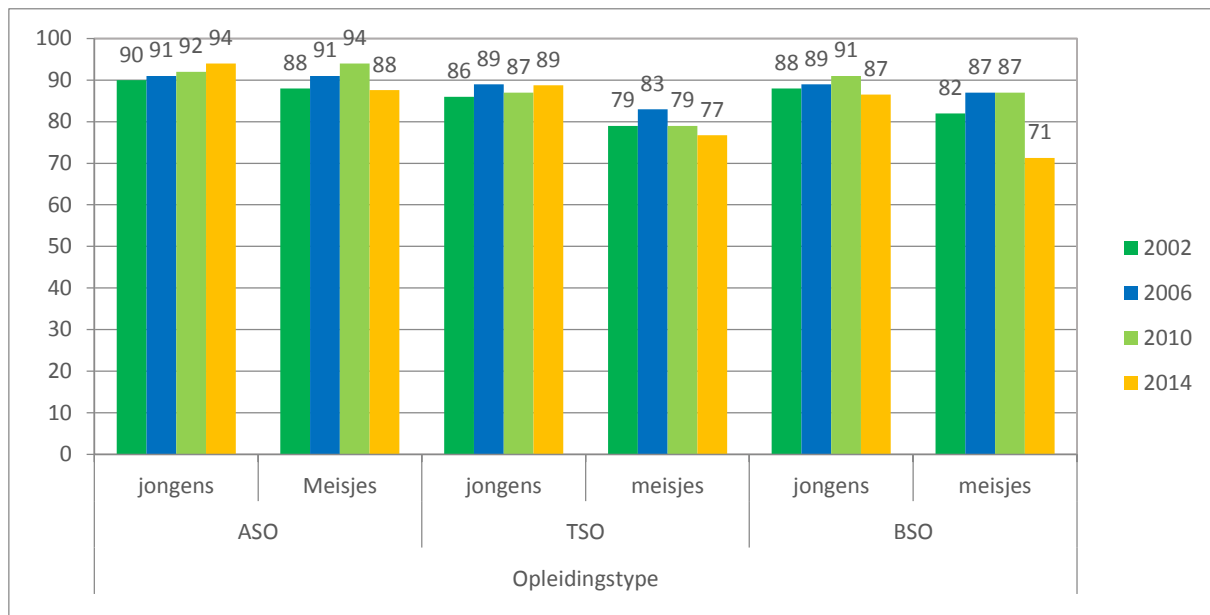
Grafiek 12 geeft een overzicht van de levenstevredenheid van Vlaamse jongeren in 2002, 2006, 2010 en 2014. Het percentage van de jongeren dat 6 of hoger scoort op de Cantril ladder wordt weergegeven naar leeftijd en geslacht. In 2014 scoorden 86,8% van de jongeren hun levenstevredenheid 6 of hoger op de Cantril ladder; dit is een significante daling ten opzichte van 2010, toen dit nog 90,1% was ($\chi^2 = 53,9$; $df = 1$; $p < 0,001$). In lijn met de resultaten uit voorgaande studierondes, merken we een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes. In 2014 scoorden 89,1% van de jongens 6 of hoger op de ladder, in vergelijking met 84,4% van de meisjes ($\chi^2 = 45,8$; $df = 1$; $p < 0,001$). Bij de studierondes in 2010, 2006 en 2002 was dit respectievelijk 91,1% versus 89,1%, 91% versus 89% en 89% versus 87%.



Grafiek 12 Percentage levenstevredenheid op jaarbasis naar leeftijd en geslacht

Grafiek 13 geeft de resultaten naar opleidingsniveau. In 2014 werd zowel bij de jongens ($\chi^2 = 28,1$; $df = 2$; $p < 0,001$) als bij de meisjes ($\chi^2 = 70,2$; $df = 2$; $p = 0,001$) een significant verschil in levenstevredenheid gevonden tussen de verschillende studierichtingen. Meer jongeren uit het ASO scoorden 6 of hoger in vergelijking met de andere groepen. Dit resultaat ligt in lijn met voorgaande

studierondes. In 2002, 2006 en 2010 waren de verschillen tussen de verschillende onderwijstypes ook significant, met uitzondering van dat bij de jongens in 2006.



Grafiek 13 Percentage levenstevredenheid op jaarbasis naar opleiding en geslacht

Besluit

De meerderheid van de Vlaamse jongeren vinden dat ze een goede algemene gezondheid hebben. Significant meer jongens geven aan een goede tot zeer goede gezondheid te hebben in vergelijking met de meisjes: 83,2% van de jongens en 75,7% van de meisjes. Meer jongeren uit het beroepsonderwijs en technisch secundair onderwijs schatten hun gezondheid minder goed in dan jongeren uit het algemeen secundair onderwijs.

Wat gezondheidsklachten betreft, geven zowel jongens als meisjes het meest aan last te hebben van slaapproblemen (26,4% van de meisjes en 20,5% van de jongens). Bij de meisjes komen vervolgens hoofdpijn (23,4%), zenuwachtigheid (21,6%) en rugpijn (17,9%) het meest voor, terwijl dit bij jongens zenuwachtigheid (16,1%), hoofdpijn (14,7%) en rugpijn (14,5%) is. Er werd vastgesteld dat de prevalentie van de gerapporteerde gezondheidsklachten over het algemeen significant is toegenomen ten opzichte van 2010. Daar staat dan weer tegenover dat de prevalentie van medicatiegebruik om deze klachten te onderdrukken is afgenomen.

Contact

De studie Jongeren en Gezondheid is te vinden op: www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be.

De verantwoordelijke onderzoekers zijn Prof. Dr. Benedicte Deforche en Dr. Anne Hublet.

Contactpersoon: Bart De Clercq (b.declercq@ugent.be)

Medewerkers: Dr. Wendy Van Lippevelde, Thomas Buijs

Adres:

Universiteit Gent

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

De Pintelaan 185, 4K3

9000 Gent

Tel: +32 9 332 36 18

De internationale studie Health Behaviour in School-aged Children is te vinden op www.hbsc.org.

Gebruikte afkortingen

chi²: Resultaat van chi-kwadraat berekening voor kruistabel

df: degrees of freedom: vrijheidsgraden

p: probaliteit: resultaat van statistische test : kleiner dan 0,05 wordt als statistisch significant beschouwd