



1. Referentie

Referentie	Maes, L., Vereecken, C., Hublet, A., Bobelijn, K. & De Visscher, A. (2006). Jongeren en gezondheid in Vlaanderen: resultaten survey 2005/06. Eindrapport juli 2005-december 2006. Onuitgegeven onderzoeksrapport, UGent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde.
Taal	Nederlands
ISBN – ISSN	/
Publicatievorm	Onderzoeksrapport

2. Abstract

3. Trefwoorden

Thema('s)	Welzijn en gezondheid
Trefwoord(en)	Algemene cijfers, alcohol, beweging, roken, gedrags- en emotionele problemen

4. Onderzoeker

Opdrachtgever	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Onderzoeker(s)	Prof. Dr. Lea Maes en Dr. Carine Vereecken

5. Onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Het doel van de studie is meer inzicht te krijgen in gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen van jongeren en de omgeving waarin zij ontwikkelen. De studie wil een inzicht krijgen in de evolutie van deze attitudes en gedragingen om op die manier over de nodige informatie te beschikken voor de verdere uitbouw van gezondheidspromotie initiatieven. De fysieke en psychische gezondheid van adolescenten wordt ondermeer beïnvloed door diverse omgevingsfactoren en door de levensstijl. Wil men de gezondheidsbeleving van jongeren bestuderen dan is het belangrijk ook een inzicht te krijgen in die omgevingsfactoren of kenmerken van levensstijl die een positief of negatief gezondheidsgedrag in de hand werken. De vragenlijst peilt dan ook naar diverse aspecten van het leven van de schoolgaande jeugd die het gezondheidsgedrag zouden kunnen beïnvloeden. De theoretische achtergrond van deze studie vindt zijn oorsprong in de gedrags- en sociale wetenschappen.
Hypothesen	/

6. Methode

Onderzoeksmethode	Schriftelijke vragenlijst
Onderzochte groep	11.154 jongeren tussen 11 en 18 jaar.
Bereik	Internationaal De studie is gebaseerd op surveys bij schoolgaande jongeren in een toenemend aantal (vooral

	Europese) landen en dit om de vier jaar. De eerste internationale gegevens dateren van 1983-1984 (4 Europese landen). Vlaanderen nam voor de eerste keer deel aan de studie bij de derde survey in 1989-1990 (15 landen). Terwijl is de studie uitgegroeid tot 41 landen in 2005-2006. In Vlaanderen beschikken we over data van 7 onderzoeksronden (5 internationale metingen en 2 tussenliggende Vlaamse afnames in 1996 en 2000.
--	---

7. Resultaten

Mentale gezondheid	Mentale gezondheid is een belangrijk aandachtspunt in de gezondheidspromotie. 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 uit het algemeen secundair onderwijs zijn meer tevreden dan andere meisjes, terwijl het verschil tussen de studierichtingen bij jongens minder uitgesproken is. In vergelijking met de resultaten van de studie in 2002, zijn er meer jongeren tevreden in 2006. In 2006 doet Vlaanderen op het vlak van tevredenheid met het leven beter dan het gemiddelde uit de internationale studie. Bekijken we gezondheidsgelateerde levenskwaliteit dan hebben 84% van de jongens en 79% van de meisjes in Vlaanderen een zeer goede tot excellente levenskwaliteit. Het percentage daalt met de leeftijd. Meer jongeren uit het algemeen secundair onderwijs hebben een betere gezondheidsgelateerde levenskwaliteit dan jongeren uit het beroepsonderwijs. Op 17-18 jaar heeft reeds 16% van de jongens en 22% van de meisjes meerdere keren gedacht een einde te maken aan hun leven. Meer jongeren uit het beroepsonderwijs dan jongeren uit de andere richtingen denken aan zelfmoord: een derde van de meisjes en een vijfde van de jongens uit het beroepsonderwijs. In totaal heeft 16,5% 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, ...). Meisjes doen dit vaker dan jongens. De redenen die het meest aangehaald werden zijn: hun gedachten waren zo vreselijk waren dat ze daarvan af wilden, ze wilden zichzelf straffen, en ze wilden sterven. 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 60% 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.
Voeding	Hoewel het ontbijt de belangrijkste maaltijd van de dag is, ontbijt 18% van de 17-18-jarigen nooit. Het percentage jongens van 11-12 jaar en meisjes van 13-14 jaar dat dagelijks ontbijt is in 2006 gedaald in vergelijking met 2002. Leerlingen uit het BSO ontbijten minder dagelijks en minder met hun ouders dan jongeren uit de andere richtingen. Een positieve evolutie is vast te stellen wat betreft de consumptie van fruit en groenten. In 2006 is de consumptie van fruit en groenten gestegen in vergelijking met 2002. Bij jongens vinden we geen verschillen naar opleiding, bij meisjes wel. Het drinken van gesuikerde frisdrank is gedaald bij de jongens en licht gestegen bij de meisjes in 2006 vergeleken met 2002. Jongens zijn iets meer obees of lopen iets meer het risico om obees te worden (pre-obees) dan meisjes. Maar meer meisjes vinden zichzelf te dik en deze perceptie stijgt met de leeftijd. Het dieetgedrag bij de meisjes stijgt dan ook met de leeftijd. Jongeren uit het ASO zijn vaker tevreden met hun gewicht.
Roken	Het rookgedrag van jongeren vertoont een dalende trend. De volgende metingen zullen moeten uitwijzen of deze trend bestendigd wordt. Ondanks deze daling, blijven de ongelijkheden in opleiding (een indicator van socio-economische status bij adolescenten) bestaan: meer jongeren uit het BSO roken, ze roken ook meer sigaretten dan jongeren uit het TSO en ASO, en beginnen te roken op jongere leeftijd (waardoor de kans op verslaving vergroot). Het verschil in rookgedrag tussen jongens en meisjes dat begin jaren '90 nog bestond, was in 2006 verdwenen uitgezonderd bij 17-18-jarigen: het aantal rokende jongens is sneller

	gedaald dan het aantal rokende meisjes. Meisjes jonger dan 17 jaar rookten in 2006 dus evenveel als jongens. De directe omgeving is belangrijk als voorspeller voor het rookgedrag van de jongere. Jongeren die thuis mogen roken, worden vaker dagelijkse rokers, onafhankelijk van leeftijd en opleidingsniveau. Jongeren uit het BSO hebben vaker een directe omgeving waar dagelijks roken de norm is. Rookpreventie zal bij deze jongeren dan ook niet alleen gericht moeten zijn op het individu, maar ook op de omgeving. Jongeren uit een rokende omgeving hebben meer kans zelf te roken. Hierbij is het hebben van rokende vrienden de belangrijkste voorspeller, gevolgd door een moeder die rookt, en een rokende vader.
Middelenmisbruik in internationaal perspectief	De gezondheidsdoelstelling over roken stelt dat tegen 2015 minder dan 11% van de min 15-jarigen mag roken. Vlaanderen telt bij de 15-jarige meisjes 17% wekelijks rokers en bij de 15-jarige jongens 18% die wekelijks roken. Alhoewel geen relatie werd gevonden tussen een vroege rookinitiatie (13 jaar of jonger) en welvaart binnen het gezin, zijn het vooral de jongeren uit gezinnen met een lage welvaart die wekelijks roken. De resultaten van rookinitiatie en wekelijks roken in Vlaanderen bij jongeren zijn relatief beter dan de resultaten in onze buurlanden, met uitzondering van het wekelijks roken bij de 15-jarige jongens. De gezondheidsdoelstelling over alcohol stelt dat tegen 2015 bij personen van 15 jaar en jonger het percentage dat meer dan 1 keer per maand drinkt niet hoger mag zijn dan 14%. In Vlaanderen drinkt momenteel echter 22% van de 15-jarige meisjes en 38% van de 15-jarige jongens wekelijks alcohol. Meer jongens dan meisjes van 15 jaar drinken wekelijks alcohol en zijn tevens meer dan één keer dronken geweest. Alcohol drinken en dronkenschap is in Vlaanderen niet gerelateerd aan de welvaart van het gezin. De vroege initiatie van dronkenschap daarentegen is in Vlaanderen bij meisjes gerelateerd met een lage welvaart van het gezin. De Vlaamse jongeren verschillen niet veel van de ons omringende regio's en landen. De 11-jarigen scoren lager, de 15-jarigen scoren hoger. De gezondheidsdoelstelling over illegale drugs stelt dat tegen 2015 bij de personen van 17 jaar en jonger het percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 14% mag zijn. Op 15-jarige leeftijd hebben reeds 17% van de meisjes en 25% van de jongens cannabis gebruikt. Zes procent van de 15-jarige meisjes en 12% van de 15-jarige jongens hebben recentelijk cannabis gebruikt (laatste 30 dagen). Meer jongens dan meisjes gebruiken cannabis in Vlaanderen. Meer meisjes uit gezinnen met een lage welvaart hebben ooit cannabis gebruikt dan meisjes uit gezinnen met een hoge welvaart. De Vlaamse jongens en meisjes zitten hiermee boven het internationale gemiddelde, maar lager dan de percentages van Frankrijk, Nederland, Luxemburg en Wallonië.

8. Publicaties op basis van hetzelfde onderzoek

/