

Welke leefstijlfactoren voorspellen de ervaren gezondheid van middelbare scholieren?

Belangrijkste resultaten

- Chronisch zieken hebben een grotere kans op een slechtere ervaren gezondheid
- Rokers en ook jongens en meisjes met gehoorschade hebben een grotere kans op een slechtere ervaren gezondheid
- Het drinken van energydrinks blijkt geen voorspeller van ervaren gezondheid te zijn

Introductie en verantwoording

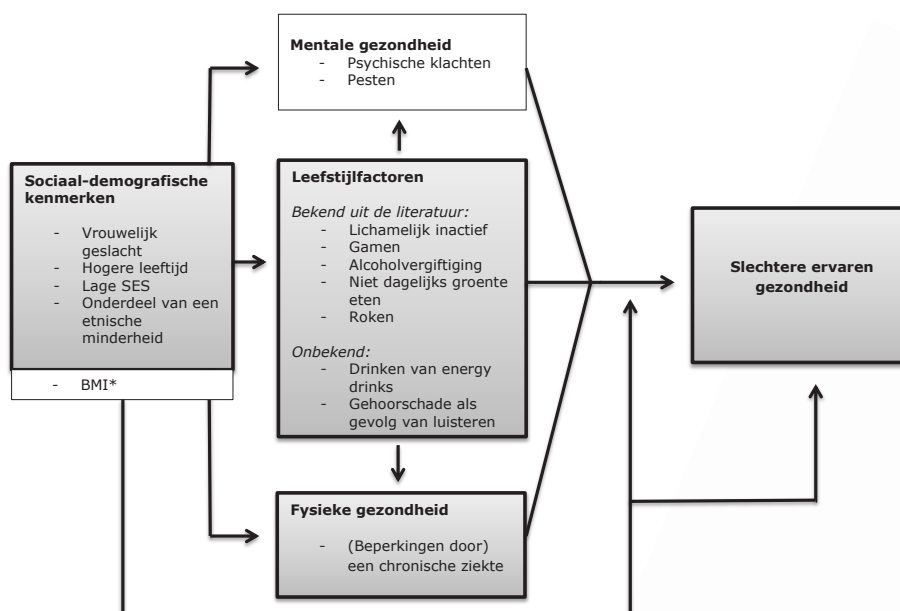
Ervaren gezondheid is een subjectieve gezondheidsmaat die wordt beïnvloed door zowel de mentale als de fysieke gezondheid¹. Onder adolescenten is de ervaren gezondheid over het algemeen goed. Er blijkt echter een daling van ervaren gezondheid te zijn in de vroege adolescentie. Deze daling heeft voornamelijk betrekking op meisjes²⁻⁴. De ervaren gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren⁵⁻¹⁰ (zie figuur 1), waarvan leefstijlfactoren het meest veranderbaar zijn¹¹. In Flevoland behoren het drinken van energydrankjes, gehoorschade en alcoholgebruik tot de meest gesignaleerde risico's met betrekking tot leefstijl onder adolescenten¹². Inwoners van Flevoland leven minder jaren in goede gezondheid in vergelijking tot de rest van Nederland¹³. Daarnaast ligt het percentage adolescenten met een goede

ervaren gezondheid lager (83%) ten opzichte van het percentage in Nederland (94.8%)^{13, 14}. Hierdoor is het van belang te onderzoeken wat de sterkste leefstijl gerelateerde factoren van de ervaren gezondheid van adolescenten 13-17 jaar in Flevoland zijn.

Methoden

Aan de hand van een voorspellend model is onderzocht welke leefstijlgerelateerde factoren de ervaren gezondheid het beste voorspellen. De ervaren gezondheid is hiervoor onderverdeeld in twee groepen ('goed' en 'minder dan goed'). De volgende leefstijlfactoren zijn meegenomen: lichamelijke activiteit, groente eten, roken, bingedrinken, gamen, energydrinks drinken en gehoorschade (als gevolg van luisteren naar harde muziek). Daarnaast zijn leeftijd, etniciteit, sociaal-economische status (SES) en chronische ziekte opgenomen in het model. Er is uiteindelijk één model gemaakt waarin alle variabelen zijn samengenomen, apart voor jongens en meisjes. Het gaat hierbij dus niet om losse associaties tussen bepaalde variabelen en de ervaren gezondheid, maar om de samenhang van deze variabelen ten opzichte van de ervaren gezondheid. Tot slot is gekeken in welke mate het model ervaren gezondheid kan voorspellen.

Figuur 1: Conceptueel kader van (mogelijke) voorspellers van een slechtere ervaren gezondheid



* BMI is niet opgenomen in deze studie aangezien er geen data m.b.t. BMI beschikbaar was



Resultaten en discussie

Adolescenten in Flevoland ervaren hun gezondheid over het algemeen goed en jongens ervaren hun gezondheid beter dan meisjes (zie tabel 1). Dit komt overeen met eerder onderzoek^{7, 10}.

Rokers bleken een ruim 2 keer zo hoge kans te hebben op een slechtere ervaren gezondheid. Daarnaast bleken gamen en gehoorschade ook de kans op een minder ervaren gezondheid te voorspellen. Lichamelijke activiteit en het eten van groente elke dag verhoogden de kans op een goede ervaren gezondheid. Bij jongens blijkt ook bingedrinken een goede ervaren gezondheid voorspelt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jongens bingedrinken associëren met een positieve en relaxte gelegenheid met vrienden waarbij ze zich goed voelen en hun gezondheid als goed ervaren. Het hebben van een chronische aandoening is de belangrijkste voorspeller van een slechtere ervaren gezondheid (ruim 2,5 keer zo hoge kans op minder goede ervaren gezondheid).

De totale voorspellende waarde van het model is beperkt. Leefstijl voorspelt de ervaren gezondheid maar ten dele. Een verklaring hiervoor is dat mentale gezondheid alleen maar indirect is meegenomen. Fysieke inactiviteit en bingedrinken is bijvoorbeeld geassocieerd met een mindere mentale gezondheid. Volgens de literatuur speelt mentale gezondheid een belangrijke rol in het voorspellen van ervaren gezondheid en kan beter met directere maten meegenomen kunnen worden.

Conclusie

Diverse leefstijlfactoren blijken de ervaren gezondheid van adolescenten 13-17 jaar significant te voorspellen. Deze bevindingen laten zien dat het belangrijk is om leefstijlfactoren te betrekken in preventieprogramma's. Aangezien de totale voorspellende waarde van het model beperkt is, wordt geadviseerd om bij vervolgonderzoek zowel fysieke als mentale factoren te betrekken.

Literatuurlijst

1. Volksgezondheidszorg.info. [Ervaren gezondheid, cijfers & context 2014](#).
2. Spengler S, et al. Longitudinal associations of health-related behavior patterns in adolescence with change of weight status and self-rated health over a period of 6 years: results of the MoMo longitudinal study. *BMC Pediatrics*. 2014;14(242).
3. Bredablik HJ, et al. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European Journal of Public Health*. 2008;19(1):73-8.
4. Boardman J. Self-rated health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38:401-8.

Tabel 1: verdeling van sociaal demografische- en leefstijl variabelen van 7161 adolescenten in Flevoland

| | % Jongens | % Meisjes |
|---|-----------|-----------|
| Goede ervaren gezondheid | 84.8 | 72.3 |
| Leeftijd | | |
| 13-14 jaar | 54,7 | 56,4 |
| 15-17 jaar | 45.3 | 43.6 |
| Etniciteit | | |
| Nederlands | 84.1 | 82.8 |
| Surinaams/ Antilliaans/Arubaans | 10.2 | 11.8 |
| Turks/Marokkaans | 5.6 | 5.4 |
| SES | | |
| Laag | 17.2 | 17.5 |
| Gemiddeld | 45.2 | 42.1 |
| Hoog | 37.7 | 40.4 |
| Chronische ziekte | 37.6 | 48.4 |
| Lichamelijke activiteit ≥ 2 uur per week | 83.9 | 73.0 |
| Gamen | | |
| < 1 uur per dag | 38.3 | 89.6 |
| 1-2 uur per dag | 27.1 | 5.4 |
| > 2 uur per dag | 34.6 | 5.0 |
| Roken | 8.5 | 8.1 |
| Binge drinken afgelopen 4 wkn | 18.1 | 17.1 |
| ≥ 4 keer/week energy drinks | 9.0 | 5.4 |
| Elke dag groente eten | 36.7 | 41.9 |
| Gehoorschade | 11.2 | 10.4 |

5. Mathers M, et al. Electronic Media Use and Adolescent Health and Well-Being: Cross-Sectional Community Study. *Academic Pediatrics*. 2009;9(5):307-14.

6. Jerdén L, et al. Gender Differences and Predictors of Self-Rated Health Development Among Swedish Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48:143-50.

7. Vingilis ER, et al. Predictors of Adolescent Self-rated Health. Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*. 2002;93(3):192-7.

8. Bombak AE, Bruce SG. Self-rated health and ethnicity: focus on indigenous populations. *International Journal of Circumpolar Health*. 2012;71.

9. Goodman E, et al. Perceived socioeconomic status: a new type of identity that influences adolescents' self-rated health. *Journal of Adolescent Health*. 2007;41(5):479-87.

10. Darviri C, et al. Lifestyle and self-rated health: a cross-sectional study of 3601 citizens of Athens, Greece. *BMC Public Health*. 2011;11.

11. Tremblay S, et al. Factors related to adolescents' self-perceived health. *Statistics Canada*. 2003;82(3):7-16.

12. GGD Flevoland. Contactmoment Adolescenten. Conceptverslag 2013.

13. Toekomst Verkenning Flevoland. [Ervaren gezondheid 2014](#).

14. CBS StatLine. [Health, disorders, restrictions, personal characteristics 2014](#).

Voor meer informatie kunt u terecht bij Maria van der Zee:
m.vanderzee@ggdflevoland.nl