



Healthy'R

Centrum voor gedrags-
onderzoek en ontwikkeling

De rol van sociale media in de mentale gezondheid van jongeren in de regio Rotterdam-Rijnmond

Een samenvatting en bewerking van de masterscriptie van Innes Nicholson, student Health Psychology and Digital Interventions Erasmus Universiteit Rotterdam (2023).

Rotterdam, oktober 2024

Auteurs: Sarah Boer^a, Paul Kocken^b, Özcan Erdem^a

^a Gemeente Rotterdam, onderzoeksafdeling OBI

^b Erasmus Universiteit Rotterdam

Over Healthy'R

Healthy'R is een centrum voor gedragsonderzoek en ontwikkeling en is het expertisecentrum van de Gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Door het combineren van wetenschappelijke kennis op het gebied van gedrag en gezondheid met praktijkvraagstukken, wil het centrum interventie ontwikkelen die leiden tot gezonder gedrag en onderzoeken of deze effect hebben. Healthy'R onderzoekt onder andere hoe kleine veranderingen in de sociale en fysieke omgeving het gedrag beïnvloeden. Het toepassen van nudges is een methode om met 'een klein duwtje in de rug' gezond gedrag te stimuleren. Nudging is gebaseerd op het principe dat routines en gewoontes grotendeels het gedrag bepalen en we doorgaans minder bewust zijn van de keuzes die we maken.

Healthy'R is samengesteld uit een team van onderzoekers van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Gemeente Rotterdam, en beleidsmedewerkers van het cluster Maatschappelijk Ontwikkeling.

Doelstellingen van Healthy'R

Healthy'R levert een bijdrage aan de gezondheid van Rotterdammers, door bij te dragen:

- ✓ aan kennis over hoe we gezond gedrag kunnen beïnvloeden, door Rotterdammers te verleiden tot gedragsverandering richting gezond(er) gedrag;
- ✓ aan beleidsvorming en -uitvoering van de Gemeente Rotterdam (specifiek de thema's uit het beleidskader Gezond(er)010) door kennis en expertise opgedaan uit (eigen) onderzoek naar gedragsinzichten, gedragsontwikkeling en gedragsinterventies ten behoeve van gezondheid breed te delen met beleidsmakers en partners uit de stad.

Zie ook: www.healthyr.nl



Samenvatting

Deze feitenkaart beschrijft de uitkomsten van onderzoek naar de relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid onder jongeren in de Rotterdam-Rijnmond regio.

In dit onderzoek is daarnaast gekeken in hoeverre sociaal-demografische kenmerken als geslacht en woonsituatie en psychosociale factoren als sociale steun en veerkracht deze relatie verklaren. Ook is gekeken of de relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid anders (sterker of zwakker) is bij bepaalde groepen.

Hiervoor zijn vragenlijstgegevens gebruikt van 8039 jongeren uit de 2^e en 4^e klas van 91 middelbare scholen die in 2021 meededen aan een onderzoek van de GGD Rotterdam-Rijnmond naar de sociale-, fysieke- en mentale gezondheid van jongeren tijdens de pandemie (de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd).

Onze analyses laten zien dat een toename in een risicovol gebruik van sociale media significant samenhangt met een afname in mentaal welbevinden en dat deze relatie niet volledig kan worden verklaard door sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren. De relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid is sterker bij meisjes en jongeren op het vwo dan bij jongens en jongeren van het vmbo-gk. Deze uitkomsten suggereren dat interventies die zich richten op een 'gezonder' sociaal mediagebruik in de eerste plaats deze 'hoog-risico' groepen bereiken, maar ook groepen waarin een risicovol gebruik van sociale media vaker voorkomt, zoals de groep die moeilijk rondkomt. Geadviseerd wordt om interventies aan te bieden die inzicht geven in het onderscheid tussen een gezond en ongezond gebruik van sociale media, handvatten geven om gebruik te beperken, en jongeren informeren waar zij terechtkunnen als zij hun gebruik niet meer in de hand hebben. Omdat er in de literatuur aanwijzingen zijn dat de negatieve impact van (excessief) gebruik van sociale media het grootst is tussen het 10^e en 14^e levensjaar, wordt aangeraden om zowel in de bovenbouw van de basisschool als in de onderbouw van de middelbare school aandacht te besteden aan het onderwerp. Ook het informeren van ouders over de risico's van excessief gebruik van sociale media en manieren waarop zij hun kind kunnen helpen om gebruik te ervan te beperken is raadzaam.



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
1. Achtergrond en doelstelling	5
2. Onderzoekopzet / Methode	8
3. Resultaten	11
4. Conclusie	16
5. Aanbevelingen voor beleid	17
6. Referenties	18
Bijlage 1: Gebruikte vragen uit de vragenlijst Gezondheidsmonitor Jeugd 2021	22



1. Achtergrond en doelstelling

TikTok, Instagram, Facebook, Snapchat, WhatsApp. De meesten van ons gebruiken op zijn minst één van deze toepassingen om (eindeloos) door filmpjes te scrollen, erop te reageren, zelf foto's of filmpjes te plaatsen of gewoon om te chatten. Sociale media zijn niet meer weg te denken en met een gemiddeld gebruik van meer dan 2 uur per dag kunnen tieners met recht grootgebruikers worden genoemd [1].

In het Rotterdamse preventieakkoord 'Gezond010' [2] pleit de gemeente voor meer inzicht in de rol van deze media in de mentale gezondheid van jongeren.

Voordelen en risico's van sociale media

Gebruik van sociale media draagt bij veel jongeren bij aan verbinding [3]. Het is bekend dat interactie met anderen via internettoepassingen eenzaamheid kan verminderen [4]. Sociale media kunnen bijdragen aan het voorkomen van sociale stigma's en helpen in contact te komen met gelijkgestemden, bijvoorbeeld andere mensen met vergelijkbare politieke opvattingen of met dezelfde seksuele oriëntatie [5]. Een overmatig gebruik van sociale media, soms als gevolg van eenzaamheid of lage sociale steun, kan echter leiden tot negatieve mentale gezondheidssuitkomsten [6]. Sociale media spelen in op onze dopamine gestuurde behoefte aan sociale bevestiging, wat het lastig maakt om gebruik te beteugelen [7]. Ook is het vrij gemakkelijk om via toepassingen als Facebook of Instagram content te plaatsen die een onrealistisch positief beeld geeft van de werkelijkheid. Jongeren die geneigd zijn hun eigen situatie hiermee te vergelijken brengen meer tijd door op dit soort platforms en krijgen vaker te maken met ervaringen die ervoor zorgen dat ze zich slechter voelen over zichzelf [8]. Een overmatig gebruik van sociale media is geassocieerd met depressie [9], eenzaamheid [10] en een slechtere mentale gezondheid [11].

De pandemie

Jongeren hebben het meest geleden tijdens de pandemie en meldden meer dan andere leeftijdsgroepen dat hun mentale gezondheid verslechterde [12, 13, 14]. De maatregelen om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen, omvatten onder meer een verbod op openbare bijeenkomsten, sluiting van scholen en universiteiten, en gedwongen lockdowns. Voor veel jongeren zorgde de fysieke isolatie voor een toename van stress en angst [15]. Uit een longitudinale studie van Nagata uit 2022 onder 1.200 adolescenten bleek de schermtijd adolescenten tijdens de pandemie met 30% te zijn toegenomen. Deze toename hing samen met minder lichamelijke activiteit, meer slaapproblemen, meer stress en een slechtere mentale gezondheid [16]. Om ondanks de fysieke afstand te kunnen communiceren, verbinden en uit te wisselen met anderen zochten jongeren vaker hun toevlucht tot sociale media [17]. Deze speelden een positieve rol in het leven van jongeren door toegang tot gezondheidsinformatie te vergroten en bij te dragen aan onderlinge verbondenheid en troost in moeilijke tijden [18, 19]. Aan de andere kant droegen negatieve en misleidende informatie die via sociale media over COVID-19 werd verspreid bij aan een toename van angstgevoelens onder jongeren [20, 21].

Bestaand onderzoek



Uit de literatuur komt naar voren dat door biologische verschillen en sociale determinanten (zoals genderstereotypering en ongelijkheid) vrouwen gevoeliger zijn voor mentale problemen dan mannen [22, 23]. Er zijn bovendien aanwijzingen dat vrouwelijke gebruikers van sociale media tijdens de coronapandemie ernstigere stress- en angstsymptomen ondervonden dan mannen [24]. Ook sociaaleconomische kenmerken hebben een relatie met mentale gezondheid [25]. Zo blijkt bijvoorbeeld een hoger opleidingsniveau onder volwassenen samen te hangen met een lagere kans op depressie [26]. Het meest recente HBSC-rapport (2022) laat echter zien dat onder schoolgaande jongeren mentale problemen daarentegen juist samen lijken te hangen met een hoger onderwijsniveau [27]. Mogelijk heeft dit te maken met stress die jongeren ervaren doordat er de afgelopen jaren meer nadruk is komen te liggen op presteren en jongeren vaker doorstromen naar schoolniveaus die zij soms moeilijk aankunnen [27, 28]. Een ander voorbeeld is de gezinsstructuur. Jongeren in éénoudergezinnen hebben minder kansen voor persoonlijke ontwikkeling en het ontvangen van sociale steun [29]. Ook zij ervaren meer stress en hebben een slechtere mentale gezondheid dan hun leeftijdgenoten in gezinnen met beide ouders [29].

Daarnaast spelen psychosociale factoren een rol in mentale gezondheid. Sociale banden en ondersteunende relaties bijvoorbeeld zijn cruciaal voor de mentale gezondheid, en lage niveaus van sociale steun verhogen het risico op depressieve symptomen [30]. Het is goed voorstelbaar dat jongeren met een toereikend sociaal netwerk, sociale media gebruiken om steun te zoeken bij hun bestaande netwerk, vooral wanneer fysiek contact onmogelijk is (zoals tijdens de coronapandemie). Gebruik van sociale media kan ook bijdragen aan onderhoud en/of opbouw van een sociaal netwerk en sociale steun, zowel online als offline [31]. Ook het vermogen om te herstellen van moeilijke situaties is belangrijk voor de mentale gezondheid. Deze veerkracht wordt ontwikkeld uit een combinatie van persoonlijkheids-, biologische en omgevingsfactoren. Het behouden van sterke zelfeffectiviteit, optimisme, positieve zelfconcepten en emotionele regulatie verhogen allemaal de veerkracht [32]. Mensen met een hoge mate van veerkracht zijn minder vatbaar voor de negatieve effecten van stress, waardoor hun mentale gezondheid beter beschermd blijft [23, 33].

In 2020 is er een overzichtsstudie gepubliceerd over eerder onderzoek naar de relatie tussen gebruik van sociale media en mentaal welzijn bij jongeren [34]. De auteurs merken op dat in de meeste studies 'gebruik van sociale media' als onafhankelijke determinant is gebruikt, wat impliceert dat de dominante aanname onder wetenschappers is dat gebruik van sociale media gevolgen leidt tot veranderingen in mentale gezondheid. Maar aangezien het vooral om dwarsdoorsnede-onderzoek gaat, kunnen over de richting van deze relatie geen definitieve conclusies worden getrokken. De auteurs concluderen verder dat er een gebrek aan studies is die kijken naar specifieke invloed van individuele kenmerken zoals geslacht en van sociaaleconomische kenmerken op de relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid [34].



Deze feitenkaart beschrijft de uitkomsten van onderzoek naar de relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid onder jongeren in de Rotterdam-Rijnmond regio¹. In dit onderzoek is ook gekeken of eerdergenoemde kenmerken een eventuele relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid kunnen verklaren en of deze een versterkende/verzwakkende invloed hebben op deze relatie. Inzicht hierin kan helpen om risicogroepen te identificeren en beleid vorm te geven om kwetsbare jongeren te beschermen en te ondersteunen.

In dit rapport gaan we in op de volgende drie vragen:

1. *Is er een relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en de mentale gezondheid van jongeren in de regio Rotterdam-Rijnmond?*
2. *Wat gebeurt er met de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid als sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren als sociale steun en veerkracht in aanmerking worden genomen?*
3. *Verschilt de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid tussen bepaalde groepen? Bijvoorbeeld tussen jongens en meisjes, of tussen jongeren uit gezinnen die moeilijk kunnen rondkomen en jongeren uit gezinnen die geen moeite hebben met rondkomen?*

¹ Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen, Brielle, Hellevoetsluis en Westvoorne



2. Methode

Dataverzameling

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens van de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. De doelgroep van dit onderzoek waren jongeren in de 2^e en 4^e klas (vmbo, havo en vwo) van het voortgezet onderwijs in de regio Rotterdam-Rijnmond. In totaal deden er 8791 jongeren van 91 scholen mee.

Om mee te doen vulden jongeren een digitale vragenlijst in over hun leven, waaronder vragen over hun achtergrond, schoolleven, sociale- en thuisleven en fysieke/mentale gezondheid. We hebben 10 van deze vragen gebruikt als variabele in ons onderzoek (bijlage 1).

Maten

Hieronder geven we een beschrijving van enkele belangrijke variabelen (zie tabel 1 voor een volledig overzicht):

Centrale determinant: Risicovol gebruik van sociale media

Het risico op problematisch gebruik van sociale media is gemeten met een verkorte en aangepaste versie van de Compulsive Internet Use Scale, van het IVO [35]. Als voorbeelden van sociale media werden Instagram, TikTok, WhatsApp, en Youtube genoemd. Een voorbeeld van een vraag is: 'Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd wanneer je geen sociale media kunt gebruiken?'. Op basis van de antwoorden werd een schaalscore berekend van 0-4, waarbij 0 het laagste risico vertegenwoordigt en 4 het hoogste risico.

Uitkomstmaat: Mentale gezondheid

Om de mentale gezondheid te beoordelen is de MHI-5 [36] gebruikt. Dit is een bestaande gevalideerde vragenlijst met 5 vragen over hoe vaak de respondent de afgelopen maand met bepaalde gevoelens te maken had. Een voorbeeld van een vraag is: 'Voelde je je neerslachtig en somber?'. Op basis van de antwoorden werd een schaalscore berekend van 0-100, waarbij 0 de laagst mogelijke mentale gezondheid vertegenwoordigt en 100 de hoogst mogelijke.

Psychosociale factoren:

Sociale steun

Om sociale steun te beoordelen, werd aan respondenten gevraagd: 'Soms heb je een probleem of iets om je zorgen over te maken. Heb je iemand bij wie je terecht kunt?' Respondenten konden de vraag beantwoorden met 'ja' of 'nee'.

Veerkracht

Om veerkracht te bepalen is aan respondenten gevraagd of zij 'Meestal snel herstellen na een moeilijke periode'. Jongeren konden deze vraag beantwoorden met 'ja', 'neutraal' of 'nee'. Voor de analyses zijn de antwoorden gedichotomiseerd naar 'ja' (veerkrachtig) en 'neutraal/nee' (niet veerkrachtig).

Traumaklachten als gevolg van de coronapandemie



Jongeren is gevraagd naar vervelende gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt tijdens de coronapandemie. Jongeren die één of meer gebeurtenissen aankruisten kregen vervolgvragen om te bepalen hoeveel last zij de afgelopen week nog hadden van deze gebeurtenissen. Hiervoor is de CRIES-vragenlijst (13 vragen) gebruikt [37]. Jongeren werd gevraagd de meest heftige gebeurtenis die zij tijdens de coronapandemie hadden meegemaakt in gedachte te nemen en terug te kijken naar de afgelopen week. Een voorbeeld van een situatie waarnaar werd gevraagd is: 'Vind je het moeilijk ergens met je aandacht bij te blijven of je te concentreren?'. Op basis van de antwoorden werd een schaalscore berekend van 0-65, waarbij 0 geen klachten vertegenwoordigt en 65 heel veel klachten. Voor de analyses zijn de schaalscores gedichotomiseerd naar 'laag' (een schaalscore van 0-40) en 'hoog' (een schaalscore van 41-65).

Statistische analyse

Tabel 1 bevat een beschrijvend overzicht van de sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, moeite met rondkomen) en psychosociale factoren (sociale steun, veerkracht en trauma-klachten door de coronapandemie) van de responsgroep. In de achterste kolommen zijn de gemiddelde scores opgenomen van de centrale determinant (risicovol gebruik van sociale media) en de uitkomstmaat (mentale gezondheid). Jongeren die een missende score hadden op de centrale determinant en/of de uitkomstmaat (n=752) zijn uit de dataset gehaald. Hierdoor bleven er n=8039 jongeren over voor de analyses. Om te toetsen op verschillen tussen groepen is gebruik gemaakt van een ongepaarde t-toets ($p < 0,05$) bij twee groepen en one-way Anova ($p < 0,05$) bij meer dan twee groepen.

Omdat de gegevens zijn verzameld op scholen, kunnen de scores voor mentale gezondheid binnen de scholen meer op elkaar lijken dan de scores tussen de scholen. Uit de analyse blijkt dat de zogenaamde intraclass correlation coefficient (ICC) voor mentale gezondheid ongeveer 4% is. Dit betekent dat de school 4% van het verschil in mentale gezondheid tussen de individuele jongeren verklaart. Om hiermee rekening te houden zijn de verdere analyses met behulp van multilevel lineaire regressie uitgevoerd.

Om antwoord te geven op onderzoeksvraag 1 is een bivariate regressie gebruikt met mentale gezondheid als uitkomstmaat en een risicovol gebruik van sociale media als enige determinant (model 1). Om de interpretatie en vergelijkbaarheid van de uitkomsten te vergemakkelijken, zijn beide variabelen gestandaardiseerd².

Om antwoord te geven op onderzoeksvraag 2 zijn sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren aan het model toegevoegd (model 2)³. Tot slot, om antwoord te geven op vraag 3, zijn de sociaal-demografische kenmerken als interactie-term met sociale media in het model opgenomen (model 3). Dit betekent dat gekeken

² Met standaardisatie worden de schaalverdelingen van deze variabelen gelijk gemaakt met een gemiddelde van 0 en een standaarddeviatie van 1.

³ In de analyses voor model 2 en model 3 zijn alleen jongeren meegenomen die aangaven tijdens de coronaperiode een ingrijpende gebeurtenis te hebben meegemaakt omdat alleen voor deze groep een PTST-score bekend was.



is of de relatie tussen het gebruik van sociale media en mentale gezondheid anders is voor verschillende groepen, bijvoorbeeld voor jongens en voor meisjes. Alleen de interactietermen die significant bleken ($p < 0,05$), dus waarbij de verschillen tussen groepen significant waren, zijn behouden in het model.



3. Resultaten

In tabel 1 is informatie opgenomen over de 8039 deelnemers aan de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021. De gegevens zijn verdeeld naar sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren. Daarachter zijn de gemiddelde scores opgenomen van de centrale determinant en de uitkomstmaat.

Jongeren die hoog scoren op PTST-klachten als gevolg van de coronapandemie en jongeren uit gezinnen die moeilijk kunnen rondkomen scoren gemiddeld hoog op een risicovol gebruik van sociale media en laag op mentale gezondheid.

Tabel 1: Kenmerken van de responsgroep (N=8039) en gemiddelde score op de centrale determinant (risicovol gebruik van sociale media) en de uitkomstvariabele (mentale gezondheid)

Sociaal-demografische kenmerken		Aantal	%	Risicovol gebruik	Mentale ge-
				sociale media ^a	zondheid ^b
				Gem	Gem
Geslacht	Jongens	3896	50%	1,1	76
	Meisjes	3968	50%	1,4	67
Leeftijd	12-13 jaar	3369	42%	1,3	72
	14-17 jaar	4667	58%	1,2	70
Opleidingsniveau	Vmbo-bk	2101	26%	1,3	73
	Vmbo-gt	2329	29%	1,3	71
	Havo	1646	21%	1,3	70
	Vwo	1922	24%	1,2	69
Moeite met rondkomen	Ja	284	4%	1,6	57
	Nee	7712	96%	1,2	71
Woonsituatie	Anders	2129	27%	1,3	68
	Bij beide ouders	5901	73%	1,2	72
Psychosociale factoren					
Veerkracht: herstelt meestal snel na een moeilijke periode	Nee/ neutraal	2875	36%	1,5	59
	Ja	5155	64%	1,1	77
Sociale steun: kan bij iemand terecht met een probleem	Nee	1070	13%	1,5	61
	Ja	6959	87%	1,2	72
PTST-klachten door coronaperiode ^c	Hoog	304	5%	1,9	48
	Laag	5749	95%	1,3	71
Totaal		8039	100%	1,2 (sd :0,8)	71 (sd:18,2)

***Rode vetgedrukte uitkomsten** verschillen significant en in ongunstige zin van de uitkomsten van de andere groep.

^aGemiddelde schaalscore op de verkorte Compulsive Internet Use Scale; hoger=meer risico (0-4).

^bGemiddelde somscore op de MHI-5; hoger=gezonder (0-100).

^c PTST-klachten door de coronaperiode is alleen bekend van respondenten die tijdens de coronaperiode een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt (n=6053).



Onderzoeksvraag 1: Is er een relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en de mentale gezondheid van jongeren in de regio Rotterdam-Rijnmond?

In model 1 is gekeken naar de relatie tussen de mate van een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid, zonder daar andere factoren bij te betrekken (tabel 2).

In dit model is een risicovol gebruik van sociale media significant negatief geassocieerd met mentale gezondheid ($\beta = -0,39$, $p < .001$, $BI = -0,41$ tot $-0,37$). Dit betekent dat een stijging in de score van een risicovol gebruik van sociale media, geassocieerd is met een daling van de mentale gezondheid. De sterkte van deze associatie is medium⁴.

Onderzoeksvraag 2: Wat gebeurt er met de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid als sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren als sociale steun en veerkracht in aanmerking worden genomen?

De relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid blijft significant als sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren in aanmerking worden genomen (model 2). Wel wordt de associatie minder sterk ($\beta = -0,23$, $p < .001$, $BI = -0,25$ tot $-0,21$). De factoren die bij model 2 zijn toegevoegd verklaren dus 41%⁵ van de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid. Ter illustratie: meisjes maken vaker risicovol gebruik van sociale media en hebben gemiddeld genomen een minder goede mentale gezondheid dan jongens. Een deel van de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid heeft dus te maken met het geslacht van de respondent. Voor deze invloed wordt gecorrigeerd in model 2.

Model 2 laat daarnaast zien dat de sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren die aan het model zijn toegevoegd, zelf ook significant samenhangen met mentale gezondheid. Meisjes, een oudere leeftijd, een hoger opleidingsniveau, moeite met rondkomen, weinig veerkracht, een gebrek aan sociale steun en een hoge trauma-score zijn allemaal negatief geassocieerd met mentale gezondheid. De associatie is vooral sterk bij een gebrek aan veerkracht ($\beta = -0,70$, $p < .001$, $BI = -0,74$ tot $-0,65$) en een hoge trauma-score ($\beta = -,62$, $p < .001$, $BI = -,72$ tot $-,53$).

⁴ Interpretatie effectgrootte: 0,10-0,29 = klein, 0,30-0,49 = medium, 0,50 of groter = groot [38].

⁵ Formule: $(100\% - (\beta_{\text{Model 2}} / \beta_{\text{Model 1}}))$.



Tabel 3: De relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid bij jongeren in Rotterdam-Rijnmond in 2021 (N= 8039⁶)

	Model 1 ¹ (n=8039)	Model 2 ² (n=5828)	Model 3 ³ (n=5828)
Variabele	β (95% BI)	β (95% BI)	β (95% BI)
Intercept	0,00	0,34	0,34
Risicovol gebruik sociale media ^a	-0,39 (-0,41; -0,37)	-0,23 (-0,25; -0,21)	-0,22 (-0,26; -0,41)
Jongen		0,25 (0,21; 0,29)	0,25 (0,21; 0,29)
Meisje		<i>ref</i>	<i>ref</i>
12-13 jaar		0,14 (0,10; 0,18)	0,14 (0,10; 0,18)
14-17 jaar		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Vwo		-0,25 (-0,33; -0,18)	-0,26 (-0,33; -0,18)
Havo		-0,16 (-0,23; -0,09)	-0,16 (-0,23; -0,09)
Vmbo GT		-0,10 (-0,16; -0,03)	-0,09 (-0,16; -0,03)
Vmbo GK		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Moeite met rondkomen		-0,31 (-0,41; -0,20)	-0,31 (-0,41; -0,20)
Geen moeite met rondkomen		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Woont niet bij beide ouders		-0,09 (-0,14; -0,05)	-0,09 (-0,14; -0,05)
Woont bij beide ouders		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Herstelt niet snel na moeilijke periode		-0,70 (-0,74; -0,65)	-0,69 (-0,74; -0,65)
Herstelt wel snel na moeilijke periode		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Kan bij niemand terecht met probleem		-0,40 (-0,46; -0,34)	-0,39 (-0,45; -0,33)
Kan bij iemand terecht met probleem		<i>ref</i>	<i>ref</i>
PTST- Hoog		-0,62 (-0,72; -0,53)	-0,62 (-0,71; -0,52)
PTST- Laag		<i>ref</i>	<i>ref</i>
Jongens*Sociaal mediagebruik ^a			0,05 (0,01; 0,09)
Meisjes*Sociaal mediagebruik ^a			<i>ref</i>
Vwo*Sociaal mediagebruik ^a			-0,06 (-0,12; -0,01)
Havo*Sociaal mediagebruik ^a			-0,05 (-0,11; 0,01)
Vmbo-GT*Sociaal mediagebruik ^a			-0,03 (-0,08; 0,02)
Vmbo-GK*Sociaal mediagebruik ^a			<i>Ref</i>

^aDeze variabele is gestandaardiseerd. De uitkomsten geven het verschil in standaarddeviatie aan in mentale gezondheid (MHI-5 score) bij elke standaarddeviatie toename van de onafhankelijke variabele.

Vetgedrukte uitkomsten hebben een significante associatie met mentale gezondheid ($p < 0,001$)

¹ Model 1: bivariaat model zonder correctievariabelen

² Model 2: model gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken en andere risicofactoren

³ Model 3: model gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken en andere risicofactoren, inclusief interactietermen

⁶ De n=752 jongeren die de vragen over hun gebruik van sociale media en/of hun mentale gezondheid niet hebben ingevuld konden in deze analyses niet worden meegenomen.

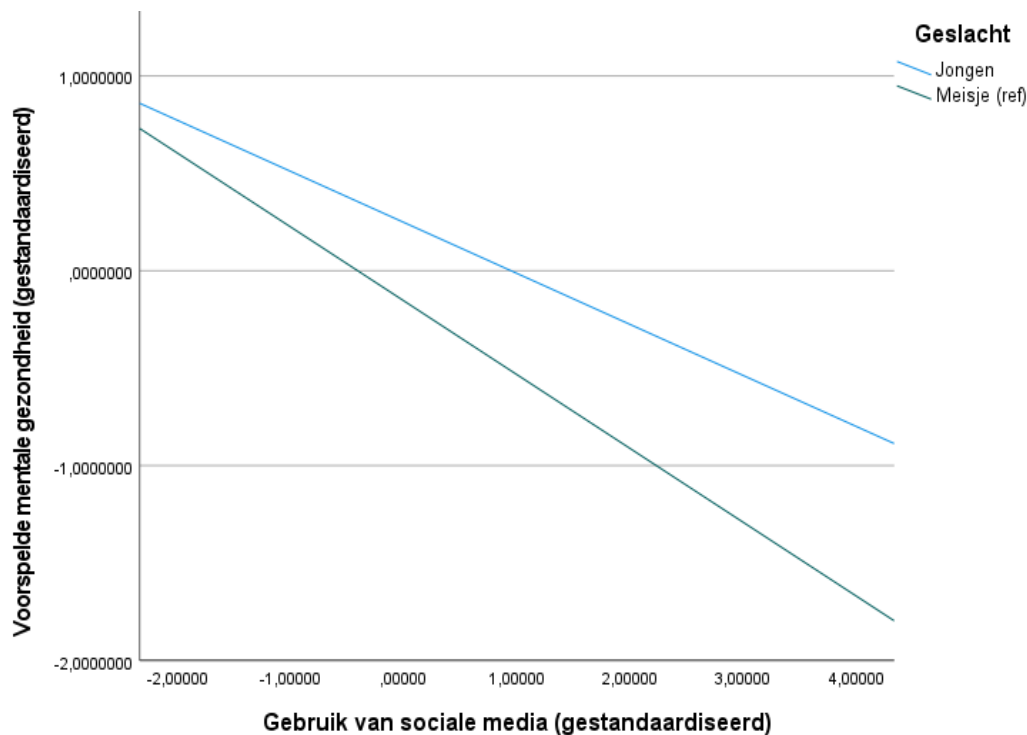


Onderzoeksvraag 3: Verschilt de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid tussen bepaalde groepen? Bijvoorbeeld tussen jongens en meisjes, of tussen jongeren uit gezinnen die moeilijk kunnen rondkomen en jongeren uit gezinnen die geen moeite hebben met rondkomen?

Van alle sociaal-demografische kenmerken bleken alleen geslacht en opleidingsniveau een significante interactie te hebben met een risicovol gebruik van sociale media. Dit betekent dat de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid anders is voor meisjes dan voor jongens en anders voor jongeren op het vwo dan voor jongeren op het vmbo-gk. Voor de andere sociaal-demografische kenmerken in het model werd geen interactie gevonden.

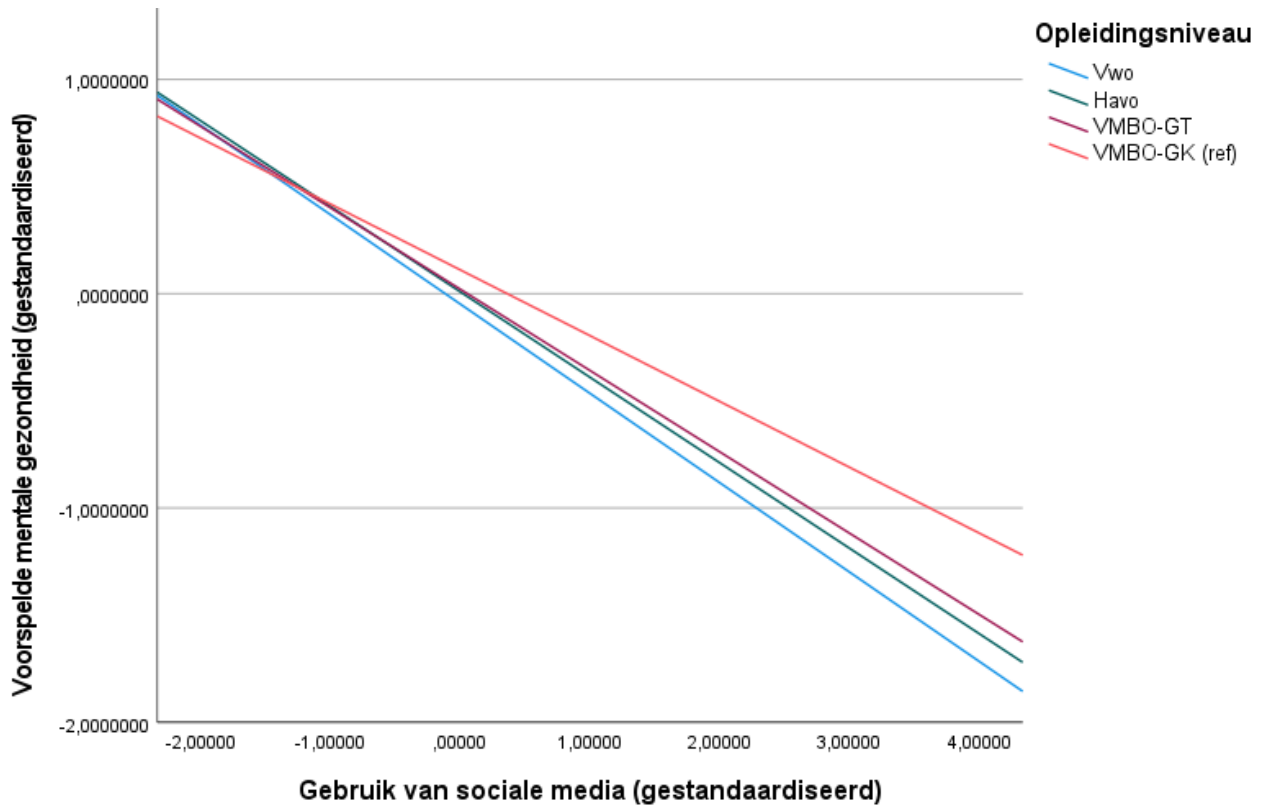
Figuur 1 laat zien dat jongens gemiddeld genomen een betere mentale gezondheid hebben dan meisjes. De blauwe lijn (jongens) ligt boven de groene lijn (meisjes). Te zien is ook dat de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid sterker is voor meisjes dan voor jongens – de helling van de groene lijn is namelijk steiler dan die van de blauwe lijn.

Figuur 1: De relatie tussen gebruik van sociale media en mentale gezondheid voor jongens en meisjes



Figuur 2 laat zien dat de relatie tussen een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid minder sterk is voor jongeren op het vmbo-gk dan voor de jongeren op de andere schoolniveaus. De helling van de oranje lijn is immers minder steil dan die van de andere schoolniveaus. Het verschil is echter alleen significant voor jongeren op het vwo (blauwe lijn).

Figuur 2: De relatie tussen gebruik van sociale media en mentale gezondheid voor jongeren voor de verschillende opleidingsniveaus



4. Conclusie

Centraal in dit onderzoek stond de vraag in welke mate een risicovol gebruik van sociale media samenhangt met een lagere mentale gezondheid. Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van vragenlijstonderzoek uit 2021 onder jongeren in de Rotterdam-Rijnmond regio. De uitkomsten laten zien dat een toename in een risicovol gebruik van sociale media significant samenhangt met een afname in mentaal welbevinden, zelfs als rekening gehouden wordt met sociaal-demografische kenmerken en psychosociale factoren. De effectgrootte van de associatie is klein tot medium.

Vrouwelijk geslacht, een hogere leeftijd, een hoger opleidingsniveau, moeite met rondkomen, niet bij beide ouders wonen, weinig veerkracht of sociale steun, en PTST-klachten als gevolg van de coronaperiode hangen ook samen met een lager mentaal welbevinden. Deze uitkomsten komen overeen met onze verwachtingen op basis van de literatuur [22, 39, 27, 40, 29, 41, 32, 30, 42, 43].

Relatie het sterkst bij meisjes en jongeren op het vwo

In dit onderzoek is ook gekeken naar verschillen in de samenhang van een risicovol gebruik van sociale media en mentale gezondheid tussen groepen. Uit de analyses blijkt dat dit verband sterker is bij meisjes dan bij jongens. Ook dit komt overeen met de uitkomsten van eerder onderzoek [44].

Mogelijk komt dit doordat jongens en meisjes sociale media op een andere manier en met een ander doel gebruiken. Meisjes doen dit misschien meer om zichzelf te vergelijken met anderen of om bevestiging te zoeken. Jongens misschien meer ter vermaak of om eenzaamheid tegen te gaan [45]. Het kan ook zo zijn dat jongens robuuster reageren op de negatieve invloed van sociale media.

Ook vonden we een sterker verband bij jongeren op het vwo, dan bij jongeren van het vmbo-gk. Mogelijk ligt hieraan ook een ander gebruik van sociale media ten grondslag. Iets anders dat dit verschil mogelijk kan verklaren is dat jongeren op het vwo doorgaans meer stress ervaren dan jongeren die voorbereidend beroepsonderwijs volgen [27]. Hoewel een lagere leeftijd, makkelijk kunnen rondkomen en bij de ouders wonen op zich een beschermende invloed hebben op mentaal welbevinden, is er geen verschil in de sterkte van het verband tussen overmatig gebruik van sociale media en mentale gezondheid tussen verschillende leeftijdsgroepen, tussen jongeren die makkelijk en jongeren die moeilijk kunnen rondkomen en tussen jongeren die nog thuis wonen en jongeren die op zichzelf wonen.

Tot slot is het relevant om op te merken dat dit onderzoek werd uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Hoewel de uitkomsten ervan in lijn zijn met die van eerder onderzoek, kunnen deze niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar de periode vóór en na de pandemie.



5. Aanbevelingen voor beleid

- Meisjes zijn een kwetsbare groep. Zij maken vaker op een risicovolle manier gebruik van sociale media, hebben vaker mentale problemen én de invloed van sociale media op hun welbevinden is bij hen waarschijnlijk groter dan bij jongens. Een andere risicogroep zijn jongeren uit gezinnen die moeilijk kunnen rondkomen. Ook zij hebben een verhoogd risico op (het ontwikkelen van) mentale problemen en maken vaker op een risicovolle manier gebruik van sociale media. Probeer ervoor te zorgen dat interventies gericht op het bevorderen van mentaal welzijn en/ of op een gezonde manier omgaan met sociale media, in de eerste plaats deze groepen bereiken.
- Maak gebruik van interventies die aandacht hebben voor de rol van sociale media in mentaal welbevinden, die jongeren inzicht geven in gezonde en ongezonde toepassingen [46] en hen handvatten geven om excessief gebruik van sociale media te beteugelen. Laat jongeren weten waar zij terecht kunnen als zij hun sociale-mediagebruik niet meer in de hand hebben en hier iets aan willen doen.
- Al vonden we in dit onderzoek geen interactie-effect voor leeftijd, in de literatuur zijn er aanwijzingen dat de negatieve impact van overmatig gebruik van sociale media het grootst is tussen het 10^e en 14^e levensjaar [46]. Het is dus belangrijk om het onderwerp zowel in de hogere klassen van de basisschool als in de onderbouw van de middelbare school op de agenda te zetten.
- Informeer ook ouders over de risico's van excessief gebruik van sociale media en over manieren waarop zij hun kind kunnen helpen om gebruik te beperken. Onderzoek laat zien dat het betrekken van ouders de kans op positieve uitkomsten vergroot [47].
- Overweeg gebruik van sociale media zelf als platform om jongeren te informeren over risicovol gebruik van sociale media en manieren om deze risico's te verminderen.
- Houd er in de communicatie rekening mee dat het gebruik van sociale media an sich niet risicovol is en ook gezondheidsvoordelen kan hebben voor jongeren.
- Naast aandacht voor de rol van sociale-media in mentaal welbevinden is het zinvol om interventies in te zetten die gebruikmaken van effectieve strategieën die jongeren helpen veerkrachtiger te worden en sociale steun (eventueel via sociale media) te organiseren.

Zie voor verdere suggesties ook:

<https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use.pdf>



6. Referenties

[1] Van der Veer, R., Boekee, S., en Hoekstra, H. [2020]. Nationale Sociale Media Onderzoek. https://www.tableaux.nl/upload/1bedd7_2020-NSMO-Rapportage-202.pdf

[2] Gezond 010: het akkoord. [2019]. Gemeente Rotterdam. <https://rotterdam.notu-biz.nl/document/8336381/1>

[3] Factsheet Digitale Balans Jongvolwassenen. [2022]. Trimbos. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/06/EX024-Factsheet-digitale-balans-jongvolwassenen.pdf>

[4] Gonzales, A., & Hancock, J. Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2011; 14: 79–83.

[5] Shaw, L. & Gant, L. In Defense of the Internet: The Relationship between Internet Communication and Depression, Loneliness, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *Cyber Psychology & Behaviour* 2002; 5(2): 157-171.

[6] Ndasauka, Y., Hou, J., Wang, Y, et al. Excessive use of Twitter among college students in the UK: Validation of the Microblog Excessive Use Scale and relationship to social interaction and loneliness. *Computers in Human Behavior* 2016; 55(Part B): 963–971.

[7] Haynes, T. [2018] Dopamine, smartphones & you, a battle for your time. <https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2018/dopamine-smartphones-battle-time/>

[8] Burke, M., Cheng, J., & de Gant, B. Social Comparison and Facebook: Feedback, Positivity and Opportunities for Comparison. CHI '20: Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems 2020: 4: p1-13.

[9] Young, K., & Rogers, R. The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior* 1998; 1: 25- 28.

[10] Caplan, S. Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research* 2003; 30: 625–648.

[11] Yang C. Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta psychiatrica Scandinavica* 2001; 104: 217–222.

[12] Binagwaho, A., & Senga, J. Children and Adolescent Mental Health in a Time of COVID-19: A Forgotten Priority. *Annals of global health* 2021; 87: 57.

[13] Comiteau, L. [2021]. Coronavirus is hitting freedom-loving Dutch teenagers hard. Dutch News. <https://www.dutchnews.nl/features/2021/02/coronavirus-is-hitting-freedom-loving-dutch-teenagers-hard/>



- [14] Statistics Canada. [2020] Canadians' Mental Health During the COVID-19 Pandemic. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/dailyquotidien/200527/dq200527b-eng.pdf?st=v7r0OUez>
- [15] Husky, M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive psychiatry* 2020; 102: 152191.
- [16] Nagata, J., Cortez, C., Cattle, C. et al. Screen time use among us adolescents during the covid-19 pandemic. *Jama Pediatrics*, 2022; 176(1): 94.
- [17] Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of sleep research* 2020; 29: e13074.
- [18] Hopelab. (2021). Coping with COVID-19: How Young People Use Digital Media to Manage Their Mental Health. <https://hopelab.org> (geraadpleegd op 02/10/2024)
- [19] Lyngnegård, F., Thell, M., & Sarkadi, A. Adolescent co-researchers identified the central role of social media for young people during the pandemic. *Acta Paediatrica* 2023; 112(4): 787-793.
- [20] Cinelli, M., Quattrociocchi, W., Galeazzi, A. et al. The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports* 2020; 10: 16598.
- [21] Lokajova, A., Šmahel, D., & Kvardova, N. Health-related social media use and COVID-19 anxiety in adolescence: health anxiety as covariate and moderator. *Frontiers in Psychology* 2023; 14: 1079730.
- [22] Afifi M. Gender differences in mental health. *Singapore medical journal* 2007; 48:385–391.
- [23] Hou, X., Wang, H., Guo, C., Gaskin, J., Rost, H. & Wang, J. Psychological resilience can help combat the effect of stress on problematic social networking site usage. *Personality and Individual Differences* 2017; 109: 61-66.
- [24] Hou, F., Bi, F., Luo, D., & Jiao, R. Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2020; 20: 1-11.
- [25] Quon, E., & McGrath, J. Subjective socioeconomic status and adolescent health: A meta-analysis. *Health Psychology* 2014; 33: 433-447.
- [26] Cohen, A., Nussbaum, J., Weintraub, M., Nichols, C., & Yen, I. Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Prev Chronic Dis* 2020;17:200098.



[27] Boer, M., Van Dorselaer, S., De Looze, M. et al. [2022]. HBSC 2021: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht, Trimbos Instituut, SCP & HBSC. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/09/14/gezondheid-en-welzijnvan-jongeren-in-nederland---hbsc-202>

[28] Kloosterman, R., Akkermans, M., Tummers van der Aa, M., Wingen, M. & Reep, C. Welzijn en stress bij jongeren in coronatijd. 2021. CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/welzijn-en-stress-bij-jongeren-in-coronatijd/3-stress>

[29] Lalmuanawma, J. & Elizabeth, H. Psychological Issues of Adolescents Living with Single Parent Families. Mizoram University Journal of Humanities & Social Sciences 2020; 6: 163-175.

[30] Turner, R., & Brown, R. (2009). Social Support and Mental Health. In T. Scheid & T. Brown (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (pp. 200-212). Cambridge: Cambridge University Press.

[31] Mano, R. Social Media and Resilience in the COVID-19 Crisis. *Advances in Applied Sociology* 2020; 10(11): 1-11.

[32] Herrman, H., Stewart, D., Diaz-Granados, N., Berger, E., Jackson, B., & Yuen, T. What is resilience?. *Canadian journal of psychiatry* 2011; 56(5): 258–265.

[33] Roy, A., Carli, V., & Sarchiapone, M. Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *Journal of affective disorders* 2011; 133: 591–594.

[34] Schønning, V., Hjetland, G., Aarø, L., & Skogen, J. Social Media Use and Mental Health and Well-Being Among Adolescents - A Scoping Review. *Frontiers in psychology* 2020 11(1), 1949.

[35] Meerkerk, G., van Den Eijnden, R., Vermulst, A. & Garretsen, H. 2009. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology Behavior* 2009; 12: 1-6.

[36] Berwick, D., Murphy, J., Goldman, P., Ware, J., Jr, Barsky, A., & Weinstein, C. Performance of a five-item mental health screening test. *Medical care* 1991; 29: 169–176.

[37] Verlinden, E., van Meijel, P., Opmeer, C., et al. Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *J Trauma Stress* 2014 27: 338-44.

[38] Nieminen, P. Application of Standardized Regression Coefficient in Meta-Analysis. *Biomedinformatics* 2022; 2: 434–458.



[39] Merikangas, K., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S., et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2020; 49: 980-989.

[40] Geldgebrek, gezondheid en de stress-sensitieve benadering. [2022]. Movisie.
<https://www.movisie.nl/artikel/geldgebrek-gezondheid-stress-sensitieve-benadering>

[41] Sigle-Rushton, W. & McLanahan, S. [2002]. Father Absence and Child Well-Being: A critical Review. Princeton: Center for Research on Child Wellbeing.
<https://www.fatherhood.gov/research-and-resources/father-absence-and-child-well-being-critical-review>

[42] Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology* 2001; 21: 100196.

[43] Houben-Wilke, S., Goërtz, Y., Delbressine, J., et al. The Impact of Long COVID-19 on Mental Health: Observational 6-Month Follow-Up Study. *JMIR Ment Health* 2022; 9 :e33704.

[44] Svensson, R., Johnson, B. & Olsson, A. Does gender matter? The association between different digital media activities and adolescent well-being. *BMC Public Health* 2022; 22: 273

[45] Tafet, G. & Nemeroff, C. The Links Between Stress and Depression: Psychoneuroendocrinological, Genetic, and Environmental interactions. *The Journal of Neuropsychology and Clinical Neurosciences* 2016; 28:77-88.

[46] Health Advisory on Social Media Use in Adolescence. [2023]. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use.pdf>

[47] Wachs, S., Costello, M., Wright, M., et al. "DNT LET 'EM H8 U!": Applying the routine activity framework to understand cyberhate victimization among adolescents across eight countries. *Computers & Education* 2021; Volume 160: 104026.



Bijlage 1: Gebruikte vragen uit de vragenlijst van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

2. Welk soort onderwijs volg je?

Je mag meer dan één antwoord geven.

- Vmbo-b (basis)
- Vmbo-k (kader)
- Vmbo-g (gemengd)
- Vmbo-t (theoretisch, mavo)
- Havo
- Vwo (atheneum, gymnasium)
- Ander soort onderwijs

3. Hoe oud ben je?

- 12 jaar of jonger
- 13 jaar
- 14 jaar
- 15 jaar
- 16 jaar
- 17 jaar of ouder

4. Ben je een ... ?

- Jongen
- Meisje
- Anders

10. Bij wie woon je de meeste dagen van de week?

Je mag één antwoord geven.

- Bij mijn ouders samen
- Ongeveer de helft van de tijd bij mijn ene ouder en de helft van de tijd bij mijn andere ouder (co-ouders)
- Bij mijn moeder en haar partner
- Bij mijn vader en zijn partner
- Alleen bij mijn moeder
- Alleen bij mijn vader
- Anders (bijv. pleegouders, andere familie, internaat, ik woon op mezelf)



11. Hebben jullie thuis moeite om rond te komen met geld?

Met thuis bedoelen we het gezin waar je de meeste tijd woont.

- Nee, geen enkele moeite
- Nee, geen enkele moeite maar we moeten wel opletten
- Ja, enige moeite
- Ja, grote moeite

16. De volgende vragen gaan over hoe je je in de laatste 4 weken hebt gevoeld. Wil je bij elke vraag het antwoord geven dat het beste aansluit bij hoe je je hebt gevoeld?

Geef op elke regel één antwoord.

	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde je je erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Voelde je je kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Voelde je je neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voelde je je gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hoe goed passen de volgende uitspraken bij jou?

Geef op elke regel één antwoord.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet eens/niet oneens	Eens	Helemaal eens
a. Na een moeilijke periode herstel ik meestal snel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



35. Hieronder staan een aantal uitspraken over dingen die je kunt doen als er iets schokkends of heel naars is gebeurd. Kruis het hokje aan dat aangeeft hoe vaak dit voor jou gold in de laatste 7 dagen. Als de uitspraak helemaal niet voor kwam in die tijd, kruis je het hokje “helemaal niet” aan. Houd bij het invullen de meest heftige gebeurtenis uit de coronaperiode in gedachten.

Geef op elke regel één antwoord.

	Helemaal niet	Zelden	Soms	Vaak
a. Denk je er aan zonder dat je het wil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Probeer je het uit je hoofd te zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vind je het moeilijk ergens met je aandacht bij te blijven of je te concentreren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Komen er plotseling hele sterke gevoelens bij je op?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Schrik je sneller of voel je je zenuwachtiger dan voor het gebeurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Blijf je uit de buurt van dingen die je eraan herinneren (bijv. plaatsen of situaties)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Probeer je er niet over te praten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Zie je er plotseling beelden van in je hoofd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Doen andere dingen je er steeds aan denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Probeer je er niet aan te denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ben je snel geïrriteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ben je over-voorzichtig of op je hoede ook als er geen duidelijke reden voor is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Heb je slaapproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Soms heb je een probleem of zit je ergens mee. Heb je dan iemand bij wie je terecht kunt?
- Ja
- Nee



53. Kun je van de onderstaande ervaringen aangeven hoe vaak je deze hebt?

Geef op iedere regel één antwoord.

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Zeer vaak
a. Hoe vaak vind je het moeilijk om met social media te stoppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld ouders of vrienden) dat je minder tijd zou moeten besteden aan social media?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hoe vaak gebruik je liever social media dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt (bijvoorbeeld vrienden of ouders)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd wanneer je geen social media kunt gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hoe vaak raffel je je huiswerk af om social media te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hoe vaak ga je social media gebruiken omdat je je rot voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hoe vaak kom je slaap te kort door social media?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

