



Ervaren mentaal welzijn door adolescenten tijdens de COVID-19-pandemie

Ik denk aan jou, jij ook aan mij?

A. Lobbezoo · T. Klaassen · Cindy de Bot

Published online: 30 augustus 2022

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2022

Samenvatting *Inleiding:* Begin 2020 ontstond een wereldwijde crisis door de uitbraak van COVID-19. Volgens onderzoek vormen adolescenten een risicogroep voor het ontwikkelen van mentale problemen gedurende de COVID-19-pandemie. De jeugdgezondheidszorg heeft echter beperkt zicht op deze doelgroep en uit zijn zorgen over een mentaal welzijns crisis. Wij onderzochten hoe adolescenten van 16–19 jaar zijn omgegaan met COVID-19 en de lockdown, en wat hun mentale gezondheid heeft belemmerd dan wel bevorderd.

Methode: In maart–juli 2020 werden semigestructureerde interviews uitgevoerd en de Q-methode werd ingezet in oktober–november 2020.

Resultaten: Vanuit de Q-methode zijn drie clusters van adolescenten geïdentificeerd. Voor cluster A (socializers) waren stellingen op het vlak van sociaal welzijn het meest herkenbaar. Waardering voor actuele vriendschappen is hierin de hoogst gescoorde bevorderende factor voor mentaal welzijn. Verminderde concentratie tijdens schoolwerk door het gemis aan medeleerlingen werkte belemmerend. Cluster B (naar binnen keerders) herkende zich het meest in factoren op het gebied van psychisch welzijn. Piekeren en irritaties overheersten. Cluster C (afleidingzoekers) kenmerkte zich door factoren op het gebied van emotioneel welzijn, waarin de rust enerzijds werd gewaardeerd en anderzijds resulteerde in verveling. Daarom

werd afleiding gezocht in social media en genotsmiddelen.

Conclusie: Hoewel de impact van de pandemie het zelfinzicht onder adolescenten heeft bevorderd, bestaat er wegens het gemis van een uitlaatklep een risico op het ontwikkelen van problematiek op het vlak van emotioneel, psychisch en sociaal welzijn.

Trefwoorden mentaal welzijn · adolescenten · COVID-19-pandemie

Inleiding

Begin 2020 ontstond een wereldwijde noodsituatie door de uitbraak van COVID-19. De pandemie had strenge maatregelen, zoals lockdowns, sluiten van scholen en beperkte sociale contacten als gevolg. In de periode waarin deze maatregelen van kracht waren, vormden de beperkingen rond sociale contacten een risico voor het mentale welzijn van adolescenten [1]. Mentaal welzijn omvat emotionele, psychische en sociale aspecten [2].

Psychische problemen kunnen zich in de adolescentiefase voor het eerst manifesteren en hebben een voorspellend karakter voor het ontstaan van psychische aandoeningen op latere leeftijd [3]. Het is van belang om aandacht te besteden aan de mentale gezondheid van adolescenten, om zowel nu als op latere leeftijd een lage(re) kwaliteit van leven te voorkomen [4].

Om inzicht te krijgen in de mate waarin een adolescent kan omgaan met een situatie en in de toestand van het mentale welzijn, zet de jeugdgezondheidszorg (JGZ) het balansmodel in [5]. Dat model brengt draaglast en draagkracht in kaart. Draagkracht omvat de weerbaarheid van een persoon, waarbij sociale factoren en persoonlijkheidskenmerken belangrijk zijn. Draaglast duidt op de mate waarin een individu

A. Lobbezoo (✉)
Avans Hogeschool, Breda, Nederland
aranka.lobbezoo@hotmail.com

T. Klaassen
GGD West-Brabant, Breda, Nederland

Dr. C. de Bot
Lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool
Verpleegkunde, Breda, Nederland



belast kan worden. Meer draaglast dan draagkracht kan stress veroorzaken [5]. Deze toename van stress hangt sterk samen met het ontwikkelen van psychische stoornissen [6].

Voor de emotionele draaglast van adolescenten kwam gedurende de COVID-19-pandemie in de knel, waarin vooral angststoornissen en depressieve klachten werden gemeten [1]. Daarnaast werd onder adolescenten een vermindering van fysiek contact, een verhoogd gebruik van social media en thuis-scholing als draaglast bestempeld [7]. Anderzijds laat onderzoek ook zien dat de stress was afgenomen door thuisonderwijs en een vermindering van buitenschoolse activiteiten [8]. In meerdere onderzoeken gedurende de COVID-19-pandemie komen mentale gezondheidsproblemen bij adolescenten aan het licht en wordt de noodzaak voor aansluitende interventies benadrukt [1, 7–11].

In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: hoe zijn adolescenten van 16–19 jaar omgegaan met COVID-19 en de lockdown, en wat heeft hun mentale gezondheid belemmerd dan wel bevorderd?

Methode

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de Q-methode. Deze methode richt zich op het verkennen en vergelijken van subjectieve ervaringen [12]. Het onderzoek werd uitgevoerd onder Nederlandse thuiswonende adolescenten van 16–19 jaar, die de Nederlandse taal voldoende beheersten. Adolescenten die geen opleiding volgden, onder behandeling waren voor ernstige psychische problemen of voor wie het onderzoek een te zware belasting zou zijn vanwege hun fysieke of mentale conditie werden uitgesloten. Ten slotte werden ook adolescenten met een lager opleidingsniveau dan vmbo-*gt* geëxcludeerd om aan te sluiten bij het gemiddelde opleidingsniveau in Nederland [13]. Het interviewproces vond plaats tijdens de eerste lockdown van maart tot juli 2020, waarna tijdens de tweede lockdown van oktober tot november 2020 de Q-sort- en post-sort-bijeenkomst volgden.

De Q-methode

De Q-methode heeft als doel om verschillende groepen adolescenten te identificeren en bestaat uit vijf stappen. Wegens de continue wisselwerking tussen statistiek en inhoudelijke analyse is er sprake van een doorlopend analyseproces, dat kwantitatief met kwalitatief onderzoek verbindt [14].

1. Bepalen van het concours

Het begon met het vaststellen van een onderwerp van onderzoek en het verzamelen van wat mensen en literatuur daar over zeggen, het zogenaamde concours [15]. Via literatuuronderzoek [1, 3, 4, 6, 7] en interviews werden factoren verzameld die het erva-

ren mentaal welzijn van adolescenten gedurende de COVID-19-pandemie bevorderden en belemmerden.

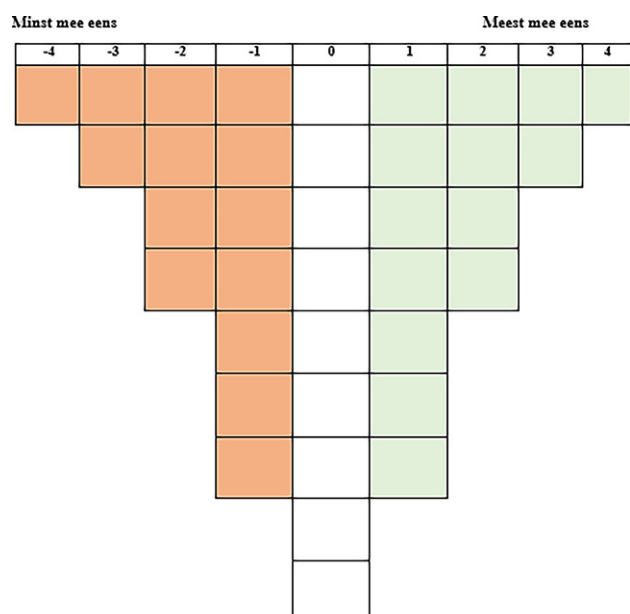
Ter ontwikkeling van het semigestructureerde interview zijn de Basisvragenlijst Gezondheidsmonitor Jeugd (2019) en de Hospitality Anxiety and Depression Scale gebruikt om topics gericht op het emotioneel, psychisch en sociaal welzijn te formuleren [16, 17]. Daarna volgden semigestructureerde interviews. De semigestructureerde interviews werden via een inductieve benadering thematisch geanalyseerd. Hierna werden de factoren ondergebracht in de hoofdthema's die volgden uit de interviews: emotioneel, psychisch en sociaal welzijn.

2. Bepalen van de Q-set

De volgende stap moest leiden tot een hanteerbare set van uitspraken, de Q-set. Verzamelde uitspraken werden beoordeeld op hun relatie met het onderwerp van onderzoek, dubbele uitspraken werden geschrapt en onduidelijke uitspraken werden in samenspraak met de onderzoekers en experts (GGD) verwijderd. De oorspronkelijke bewoording van de uitspraken, de taal van de doelgroep, werd zo goed mogelijk gehandhaafd. Dit leidde tot een Q-set van 37 stellingen.

3. Het selecteren van de onderzoekspopulatie: de P-set

De P-set (participanten) omvatte de kenmerken van de woonplaats, opleiding en geslacht. Participanten werden beoordeeld op de mate waarin zij hun ervaring duidelijk konden verwoorden of openstonden om erover te praten. Door middel van snowball-sampling werd aan de eerste zes participanten gevraagd iemand met een vergelijkbare en tegenovergestelde mening



Figuur 1 De Q-sort tabel

voor deelname te vragen, zodat verschillende standpunten binnen de populatie aanwezig waren.

4. Q-sort

Participanten kregen als thuisopdracht om, voorafgaand aan de bijeenkomst, de 37 stellingen te rangschikken in de Q-sort tabel (fig. 1). Hierin was de volgende Q-sort vraag leidend: *welke factoren zijn voor jou het meest en minst herkenbaar voor jouw ervaren mentaal welzijn tijdens de eerste lockdown?* Ter ondersteuning dienden de deelnemers de stellingen eerst in vijf hoofdgroepen (helemaal niet mee eens, niet mee eens, neutraal, mee eens, helemaal mee eens) te rangschikken en vervolgens in de Q-sort tabel onder te brengen met een scorebereik van -4 (helemaal niet eens) tot +4 (helemaal eens). Omdat er evenveel vakken als stellingen zijn worden de deelnemers gedwongen om de stellingen ten opzichte van elkaar af te wegen.

5. Analyse en interpretatie

Tijdens de post-sort-bijeenkomst kregen participanten tijdens een online meeting de gelegenheid om hun rangschikking toe te lichten. Dit was noodzakelijk voor de interpretatie, beschrijving en benaming van clusters. De data werden geanalyseerd met PQMethod [15], een programma dat is ontwikkeld voor de analyse van Q-sorts. We beschreven de correlaties tussen de Q-sorts van verschillende deelnemers en voerden een factoranalyse uit, die resulteerde in drie onderscheiden factoren (onderlinge correlatie kleiner dan 0,4) of clusters met een hoge lading voor minimaal twee deelnemers. Ten slotte werden de stellingen gerangschikt volgens hun factorscores binnen de clusters, en werden stellingen met een hoog ($p < 0,05$) en zeer hoog ($p < 0,01$) onderscheidend vermogen geïdentificeerd.

Ethische overwegingen

Het onderzoek is niet WMO-plichtig. De adolescenten, en indien noodzakelijk ook de ouders, hebben toestemming gegeven voor het gebruik van hun antwoorden.

Resultaten

Interviews

Er zijn twaalf interviews afgenomen. Van de geïnterviewden was 67% vrouw en 33% man. Allen waren woonachtig in het westen van Brabant en de leeftijd liep uiteen van 16–19 jaar. De verhouding in opleiding was als volgt: 17% vmbo-gt, 50% havo en 33% vwo.

Emotioneel welzijn

Op het vlak van emotioneel welzijn lijkt vrijetijdsbesteding bepalend te zijn geweest voor de mate van levenstevredenheid. De ruimte die de rust bood, heeft geresulteerd in zowel verveling ($n=6$) als identiteitsvorming ($n=11$).

Normaal ben ik echt wel iemand die uit bed gaat en een dagje iets leuks gaat doen, maar ik merkte al wel snel dat ik dacht: ik blijf in bed liggen en ik ga de hele dag tv-kijken. (P5)

Psychisch welzijn

Op het gebied van psychisch welzijn stonden verlieservaringen op het gebied van vrienden en de vrijheid van de invulling van hun tienerjaren voorop. Emoties als angst ($n=11$), somberheid ($n=8$) en frustratie ($n=7$) werden benoemd. Daarnaast waren copingstijlen gericht op relativeren en reflecteren volgens adolescenten bepalend voor het loslaten van gedachten.

Mijn vrienden denken heel erg anders over dingen dan ik doe en dan ga ik denken van: denk ik daar anders over? Is dat slecht? Denk ik daar verkeerd over na? (P6)

Vijf participanten hebben zich geïsoleerd bij moeilijke momenten en vroegen geen steun. Participanten die wél actief steun hebben gezocht, ervoeren een verschil in digitale en fysieke steun.

Sociaal welzijn

Vriendschappen

Er heeft verdieping plaatsgevonden in relaties met wie contact werd onderhouden. Hierin is zowel het gespreksonderwerp als de mate van contact van invloed geweest ($n=4$).

Ook over de meest gekke dingen hebben we gepraat, wat we normaal niet zo deden, en daardoor is onze band ook wel versterkt. (P6)

Daarnaast werd onderscheid gemaakt tussen 'gelegenhedsvrienden' en 'goede vrienden', wat volgens participanten ingrijpend is geweest ($n=8$).

Omdat je niet zoveel kon praten, gaf het een soort simulatie van hoe zou het zijn als je elkaar niet zoveel ziet of als je ze niet in je leven zou hebben. (P7)

Social media

Tien participanten hebben sociale media aanmerkelijk meer gebruikt.

Ik zag wel op mijn telefoon, die houdt mijn screentime bij, dat het natuurlijk van 5 uur per dag... naar 15 uur per dag screentime ging... (P6)

Negen adolescenten waren dankbaar voor het gemak waarmee contact werd gelegd. Belemmerend hierin waren echter misinterpretaties en dat het moeilijker werd om gevoelens en gedachten op een effectieve manier te uiten ($n=12$).

School

Online onderwijs deed een beroep op de zelfstandigheid van adolescenten. Dit had zowel een positieve invloed op hun werkhouding en motivatie wegens het gevoel van eigen regie ($n=6$), als een negatieve invloed op hun werkhouding ($n=5$), waarbij zorgen werden geuit over een leerachterstand. Bovendien werden online minder vragen gesteld vanwege de angst dat klasgenoten meer aandacht zouden besteden aan een fout antwoord ($n=5$).

Thuis

Spanningen binnen meerdere thuissituaties werden als stressvol ervaren ($n=7$). In deze situaties werden interventies ingezet in de vorm van omgangsregelingen en aandacht voor elkaar, die de harmonie moesten bewaken.

Q-methode

Er deden elf adolescenten mee met de Q-methode. Van hen was 73% vrouw en 27% man (zie tab. 1). Daarnaast was de verhouding in opleiding als volgt: 27% vmbo-gt, 46% havo en 27% vwo. Tabel 2 bevat een overzicht van de factorscores van cluster A socializers, cluster B naar binnen keerders en cluster C afleidingszoekers.

Cluster A: socializers

Participanten in cluster A waren het meest sociaal gericht. Zij zagen de dingen niet meer als vanzelfsprekend, waardeerden meer van hun dagelijks leven (+4).

Tabel 1 Sociaal-demografische kenmerken van Q-participanten per cluster

	cluster A Socializers ($n=6$)	cluster B Naar binnen keerders ($n=2$)	cluster C Aflei- dingzoekers ($n=3$)
<i>geslacht</i>			
man	–	–	3
vrouw	6	2	–
<i>leeftijd</i>			
16	1	–	2
17	1	–	1
18	2	2	–
19	2	–	–
<i>opleiding</i>			
vmbo-gt	–	1	2
havo	4	–	1
vwo	2	1	–

Er overheerste een gevoel van waardering van huidige vriendschapsrelaties. In vergelijking met cluster B en C, had dit cluster significant het minst ervaren vrienden te verliezen (–3). Zo zijn er sterkere vriendschappen naar voren gekomen (+2) omdat contact met vrienden prioriteit had. Tevens gaf de focus op vriendschap ook inzicht:

Ik kreeg ook wel inzicht in anderen en wat ik van anderen wil of verwacht, en het liet me zien wat ik van ze verwacht en wat ik zoek in een vriendschap. (Q6)

Er overheerste bij deze groep adolescenten een drang naar verbinding, waarin een verantwoordelijkheidsgevoel bestond voor de gezondheid van anderen (+2). Twee adolescenten gaven aan veel meer een individualistische samenleving te ervaren, waarbij ze wensten dat er in de maatschappij meer aandacht zou zijn voor anderen. Ook verdiepten deze adolescenten zich in wereldonderwerpen als milieu en black lives matter.

Daarnaast werd een uitlaatklep sterk gemist (+3), waarbij vooral op sociale activiteiten werd gedaan. Verder merkten participanten op dat ze zich tijdens online lessen minder goed konden concentreren (+3), waardoor ze lesstof misten.

Cluster B: naar binnen keerders

De participanten in cluster B herkenden zich het meest in stelling 8: ‘ik piekerde meer dan normaal’ (+4). Daarnaast liepen irritaties vaker op (+3) wegens het gemis van een uitlaatklep (+2). Een veel gebruikte uitdrukking was ‘het gevoel dat dingen worden afgenomen’ en er werd gesproken over *fear of missing out* (de angst om nieuwe dingen te missen). Ze waren bang dat ze de adolescentiejaren niet zouden kunnen beleven zoals ze wilden.

Ik had zoveel dingen gepland, zoals reizen, en ik had een mooi jaar gepland bomvol met dingen die ik leuk vond en dan denk ik wel eens van: oh shit ik had nu in Australië kunnen zitten. Tuurlijk kan het ook wel als ik 30 ben. Maar ja, dan is het wel anders dan nu ik jong ben. (Q4)

Ook was internaliserende problematiek (depressief, angstig en teruggetrokken gedrag en psychosomatische klachten) zichtbaar, waar adolescenten zich isoleerden (+2). Bovendien voelden ze zich vaak verdrietig en hadden ze nergens zin in (+2). Dit cluster voelde zich significant het minst stabiel in hun emoties (–4). Anderzijds gaven ze aan meer inzicht in zichzelf te hebben gekregen (+3), wat volgens de participanten te maken had met het analyseren van hun eigen gedachten en gevoelens.

Tabel 2 Factorscores clusters A, B en C

stellingen		cluster A	cluster B	cluster C
		ranks	ranks	ranks
1	Ik voelde mij verward, omdat ik de maatregelen onduidelijk vond	1	0	-3
2	Ik voelde mij erg verantwoordelijk voor de gezondheid van anderen	2	1	-2
3	Ik was blij met de rust	1	-1	2
4	Ik werd gepest op social media tijdens de intelligente lockdown	-4	2	-4
5	Ik was angstig door de stijgende cijfers rond corona	1	-1	-2
6	Ik heb meer inzicht in mijzelf gekregen tijdens de lockdown	2	3	1
7	Ik miste een uitlaatklep (sport, uitgaan, enzovoort)	3	2	2
8	Ik piekerde meer dan normaal	-1	4	0
9	Ik dronk, rookte of gebruikte vaker drugs tijdens de intelligente lockdown	-1	-3	3
10	Het voelt alsof ik deze periode succesvol heb overwonnen	-1	-2	0
11	Ik zonderde mij meer af van anderen	-2	2	0
12	Ik voelde mij stabiel in mijn emoties tijdens corona	-1	4	2
13	Ik voelde mij eenzaam tijdens de intelligente lockdown	1	-2	1
14	Ik was bang dat ik vrienden zou verliezen	-2	1	0
15	Ik ben vrienden verloren	-3	1	0
16	Ik heb een sterkere band gekregen met mijn vrienden	2	-1	1
17	Ik was sneller geïrriteerd	0	3	0
18	Ik merkte dat er meer aandacht voor elkaar was in het gezin	2	-3	-1
19	Ik merkte een onderscheid tussen een virtueel en 'echt' zelf	0	1	-2
20	Ik voelde mij slechter doordat ik meer gebruikmaakte van mijn telefoon	0	0	1
21	Mijn concentratie was minder tijdens de online lessen	3	0	2
22	Ik voelde mij productiever door de online lessen, omdat ik mij meer kon focussen op vakken die ik belangrijk vind	-3	-2	-1
23	Ik miste een scheiding tussen privé en school	0	0	-1
24	Ik durfde minder vragen te stellen tijdens online lessen	-2	0	-1
25	Ik miste een dag- en nachtritme	0	1	0
26	Ik presteerde beter op school, omdat ik minder schooldruk ervaarde	-2	-1	-1
27	Ik voelde mij vaak moe en verveeld	1	2	3
28	Ik had het gevoel dat mijn leven aan me voorbij gaat	0	1	1
29	Ik kon mij minder goed ontspannen tijdens de intelligente lockdown	-1	0	-1
30	Ik had het gevoel controle te verliezen	-1	1	-3
31	Ik voelde me vaak verdrietig en had nergens zin meer in	0	2	-2
32	Ik zie dingen niet meer als vanzelfsprekend en waardeer meer	4	0	0
33	Ik had meer tijd om hobby's op te pakken	1	0	1
34	Ik miste fysieke steun, omdat die vooral telefonisch ging	0	-1	0
35	Ik merkte dat ik vaker contact opnam met vrienden om te vragen hoe het ging	1	-1	1
36	Ik kon gebeurtenissen minder makkelijk afsluiten en verwerken	-1	-1	-1
37	Social media waren voor mij een fijne afleiding	0	0	4

Cluster C: afleidingzoekers

Participanten in cluster C herkenden zich het meest in het vinden van afleiding door social media (+4). Hoewel dit als fijne afleiding werd beoordeeld, scoorde dit cluster significant het hoogst op de stelling: 'ik voelde mij slechter doordat ik meer gebruikmaakte van mijn telefoon' (+1). Daarnaast voelden ze zich vaak moe en verveeld (+3), waar ze aan wilden ontsnappen.

Dit cluster zocht afleiding tegen verveling, waardoor meer gebruik werd gemaakt van drank, drugs en sigaretten (+3). Redenen om naar genotsmiddelen te grijpen waren behalve afleiding, het gemis aan een

uitlaatklep (+2) en groepsbinding. Dit is ook het cluster dat zich het minst verantwoordelijk voelde voor de gezondheid van anderen (-2).

Ik vond het wel fijn om met een groep een sfeer te creëren en ja dan is het wel net zo leuk om toch iets leuks te doen en wat wiet te roken en ja als we elkaar dan toch zo weinig zien ... Dan doen we het in één keer goed. (Q9)

Dit cluster waardeerde de rust (+2) en voelde zich stabiel in hun emoties (+2). Ze hadden inzicht in zichzelf verkregen, maar scoren in vergelijking tot cluster A en B op deze stelling het laagst (+1).

Beschouwing

Uit dit onderzoek volgden drie clusters van adolescenten met elk hun kenmerkende ervaringen en copinggedrag wat betreft hun mentaal welzijn. Op sociaal welzijnsvlak werd vooral cluster A beïnvloed. Adolescenten gaven aan meer dankbaarheid te ervaren en gaven een positieve draai aan de pandemie, waarin hun sociale omgeving centraal stond. Dit komt overeen met het onderzoek van der Kooij et al. [8], waarin adolescenten aangaven dat de stress afgenomen was door thuisonderwijs en een vermindering van buitenschoolse activiteiten.

Aan de andere kant ervaarde deze adolescentengroep angst voor leerachterstanden. Deze zorgen blijken eveneens uit ander onderzoek [8]. Een gebrek aan fysiek contact met medeleerlingen kan zorgen voor een stagnering in motivatie en een verhoogde kans op doubleren [18]. Adolescenten benoemden dat zij behoefte hadden aan interactieve online lessen, en gaven aan dat deze bevorderend waren voor hun motivatie [19]. De JGZ kan samen met scholen onderzoeken hoe extra aandacht voor de mentale gezondheid van leerlingen en studenten georganiseerd kan worden, zowel fysiek als via online mogelijkheden [19].

Op emotioneel welzijnsvlak werd hinder ervaren door cluster B, waar piekeren het hoogst scoorde. Daarnaast isoleerden adolescenten uit cluster B zich, wat een door eerder onderzoek gemeten copingstijl is onder adolescenten [8] en eveneens het risico op angst en depressie vergroot [9, 20, 21]. De JGZ zou de gezondheidsmonitor kunnen inzetten om dit cluster te signaleren en te prioriteren in preventiebeleid.

Participanten uit cluster C zochten afleiding in geotsmiddelen en social media vanwege het gemis aan zingevende activiteiten. Dit komt overeen met de landelijke cijfers van onder andere het Trimbos-instituut, die een stijging van drugsgebruik onder jongeren lieten zien. De redenen die het meest voor de stijging van drugsgebruik werden gegeven, waren verveling en de onmogelijkheid om uit te gaan [22]. Er is vervolgonderzoek nodig naar verslavingsproblematiek en mogelijke alternatieve zingevende activiteiten om de pedagogische basis van adolescenten te versterken [18].

Het gebrek aan een uitlaatklep bleek de meest belemmerende factor voor alle clusters. Het gemis van een uitingsvorm voor emoties bemoeilijkte de externe emotieregulatie, waardoor er mogelijk een verhoogd risico was op het ontwikkelen van depressieve symptomen [23]. Aan de andere kant ervaarde elke cluster meer zelfinzicht, wat kan bijdragen aan de interne emotieregulatie [23]. Adolescenten hadden de behoefte om deze inzichten te delen. Tevens werd tijdens de post-sort-bijeenkomst aangegeven dat er een behoefte was aan een uitlaatklep gericht op verbinding met medeadolescenten. Ter preventie van psychische problematiek zou de JGZ de urgentie en het belang van het versterken van de mentale gezondheid

van jongeren en jongvolwassenen onder de aandacht kunnen brengen bij de verschillende samenwerkingspartners. Samen met de doelgroep van jongeren en jongvolwassenen zou zij kunnen bepalen welke maatregelen en interventies op hun plaats zijn [19, 24].

Een beperking van dit onderzoek is dat er een responsbias kan zijn opgetreden doordat participanten die daadwerkelijk problemen met hun mentaal welzijn hebben ervaren, mogelijk meer gemotiveerd waren om aan het onderzoek mee te doen [25]. Doordat relatief veel meisjes en havo-/vwo-leerlingen meegedaan hebben, is dit onderzoek bovendien mogelijk minder representatief voor jongens of lager opgeleide adolescenten. Hoewel de hoeveelheid participanten irrelevant is bij de Q-methode [15], had een grotere steekproef de clusters met meer zekerheid kunnen ondersteunen of andere clusters beter in kaart kunnen brengen. Vanwege de beperkte tijd is echter gekozen voor een kleinere steekproef, wat de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt.

Conclusie

Hoewel de impact van de pandemie het zelfinzicht bij adolescenten heeft bevorderd, is het risico op het gebied van schoolprestaties, angstklachten en zingevingsproblematiek er groter door geworden. Het gemis van een uitlaatklep is in alle drie de clusters adolescenten aanwezig. Externe emotieregulatie door leeftijdgenoten dient als uitlaatklep en is essentieel voor het voorkomen van psychische problematiek. Binnen de JGZ is het daarom van belang om adolescenten een stem te geven en alternatieve vormen van verbinding aan te bieden.

Literatuur

1. DHuang Y, Zhao N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatry*. 2020;51:102052.
2. Rose T, Joe S, Williams A, Harris R, Betz G, Steward-Brown S. Measuring mental wellbeing among adolescents: a systematic review of instruments. *J Child Fam Stud*. 2017;26(9):2349–62.
3. Lallukka T, Mekuria GB, Nummi T, Virtanen P, Virtanen M, Hammerström A. Co-occurrence of depressive, anxiety, and somatic symptoms: trajectories from adolescence to mid-life using group-based joint trajectory analysis. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):236.
4. Alderman EM, Breuner CC. Unique needs of the adolescent. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20193150.
5. Oud M, Zanden R van der, Cronenberg I, Sinnema H. Richtlijn Depressie. Utrecht: NCG; 2016.
6. Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: implications for addressing disparities in service use. *Depress Anxiety*. 2018;36(1):8–17.
7. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and

- the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14(1):14–20.
8. Pigaiani Y, Zoccante L, Zocca A, Arzenton A, Menegolli M, Fadel S, et al. Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic: an online student survey. *Healthcare*. 2020;8(4):472.
 9. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Bridgen A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218–1239.e3.
 10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Onvoldoende hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen. 2021. <https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2021/03/15/onvoldoende-hulp-voor-jongeren-met-ernstige-psychische-problemen>. Geraadpleegd op: 7 dec 2021.
 11. Kooij DC van der, Ronde RW de, Wilde JA de, Reis R, Klein Velderman M, Crone MR. 'Even face-to-face praten...': de invloed van COVID-19 op het welzijn van adolescenten: een mixed methods, participatief onderzoek. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz*. 2021;53(5/6):141–6.
 12. Akhtar-Danesh N, Baumann A, Cordingley L. Q-Methodology in nursing research: a promising method for the study of subjectivity. *West J Nurs Res*. 2008;30(6):759–73.
 13. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Deelrapport – De staat van het voortgezet onderwijs 2020. 2020. <https://www.onderwijsinspectie.nl/documenten/rapporten/2020/04/22/deelrapport-voortgezet-onderwijs-svho-2020>. Geraadpleegd op: 25 mei 2020.
 14. Jedeloo S, Van Staa A. Q-methodologie, een werkelijke mix van kwalitatief en kwantitatief onderzoek? *KWALON*. 2009;14(2):5–15.
 15. Exel J van, Graaf G de. Q Methodology: a sneak preview. 2005. https://www.researchgate.net/profile/Gjalt_Graaf/publication/228574836_Q_Methodology_A_Sneak_Preview/links/02bfe50f946fc9978b000000.pdf. Geraadpleegd op: 06.2020.
 16. Gezondheidsmonitor. Basisvragenlijst Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 (2020). 2022. <https://www.monitorgezondheid.nl/documenten/basisvragenlijst-gezondheidsmonitor-jeugd-2019>. Geraadpleegd op: 27 jul 2022.
 17. Meetinstrumenten in de zorg. Hospital Anxiety and Depression Scale. 2021. <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/hospital-anxiety-and-depression-scale/>. Geraadpleegd op: 27 jul 2022.
 18. Muilenburg LY, Berge ZL. Student barriers to online learning: a factor analytic study. *Distance Educ*. 2005;26(1):29–48.
 19. Ha Y, Im H. The role of an interactive visual learning tool and its personalizability in online learning: flow experience. *Online Learn*. 2020;24(1):205–6.
 20. NJI. Werken aan mentale gezondheid van jongeren. Adviezen voor gemeenten tijdens de coronacrisis. 2020. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werken-aan-mentale-gezondheid-van-jongeren.pdf>. Geraadpleegd op: 14 okt 2021.
 21. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020;275:112–8.
 22. Zimmerman AM. Invloed van het nieuwe coronavirus op drugsgebruik.. <https://www.trimbos.nl/kennis/corona/middelengebruik/>. Geraadpleegd op: 17 mei 2022.
 23. Yildiz MA, Duy B. The predictive role of emotion regulation strategies on depressive and psychosomatic symptoms in adolescents. *Curr Psychol*. 2017;38(2):387–96.
 24. Loket Gezond Leven. Aan de slag met mentale gezondheid jongeren.. <https://www.loketgezondleven.nl/en/node/10611>. Geraadpleegd op: 17 mei 2022.
 25. Bakker EC, Buuren JA. Onderzoek in de gezondheidszorg. 2e druk. Groningen: Noordhoff; 2014.
- Springer Nature or its licensor holds exclusive rights to this article under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s); author self-archiving of the accepted manuscript version of this article is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law.

A. Lobbezoo, destijds verpleegkundige in opleiding

T. Klaassen, verpleegkundig specialist

Dr. Cindy de Bot, senior onderzoeker en docent verpleegkunde