



**Universiteit Utrecht**

# **Sociale Netwerksites: Eenzame jongeren en depressieve klachten**

**Masterthesis Jeugdstudies**

**Universiteit Utrecht**

Student: Sven Hueskes

Studentnummer: 3495515

Scriptiebegeleider: Regina van den Eijnden

Datum : 21 juni 2013

## **Abstract**

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de bi-directionele relatie tussen excessief gebruik van sociale netwerksites en depressieve klachten. Bovendien wordt de modererende rol van eenzaamheid op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten bekeken. Dit onderzoek is uitgevoerd onder Nederlandse adolescenten van tien middelbare scholen die de vragenlijst Monitor Internet en Jongeren hebben ingevuld. De studie maakt gebruik van een cross-sectioneel (N = 3702 in 2012) en een longitudinaal design (N = 1327 in 2011-2012). De resultaten laten zien dat er een positief verband is tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Longitudinaal is er echter geen effect gevonden, dus er is geen inzicht verkregen in de oorzaak-gevolg relatie van het verband tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Tegen de verwachting in wordt de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten niet versterkt door eenzaamheid.

*Sleutelwoorden:* sociale netwerksites, excessief SNS-gebruik, depressieve klachten, eenzaamheid

## **Gebruik van sociale netwerksites**

Door de komst van het internet is een nieuw fenomeen ontstaan, de sociale media. Dit begrip is een verzamelnaam voor alle online platformen waar gebruikers door middel van een profiel verhalen, kennis en ervaringen met elkaar delen (Correa, Hinsley, & de Zúñiga, 2010; Wang, Jackson, Zhang, & Su, 2012). De intensiteit van het gebruik van verschillende sociale media is de afgelopen jaren flink toegenomen. In Nederland is acht op de tien internetgebruikers actief op sociale media, waarbij Facebook (66%), Hyves (33%), LinkedIn (29%) en Twitter (24%) het populairst zijn (InSites Consulting, 2012). In Europa staat Nederland zelfs in de top vijf van meest actieve sociale mediagebruikers (Eurostat, 2012). Door de komst van de smartphone is de toegang tot internet nog eenvoudiger geworden. Jongeren kunnen tegenwoordig op school, in het openbaar vervoer, tijdens het werk of zelfs in de pauze van een sportwedstrijd gebruik maken van sociale media. Onder de Nederlandse bevolking maakt 45% gebruik van een smartphone, waarvan 66% dagelijks via de telefoon op sociale netwerksites te vinden is (InSites Consulting, 2012). Sociale media hebben een grote invloed op het hedendaagse leefpatroon van jongeren, waardoor de communicatie- en interactiepatronen tussen hen aan het veranderen zijn (Pantic, Damjanovic, Todorovic, Topalovic, Bojovic-Jovic, Ristic, & Pantic, 2012). Het gebruik van sociale netwerksites lijkt op het eerste oog niet verontrustend, maar er is toch reden tot zorg. De hoeveelheid tijd die mensen doorbrengen op sociale netwerksites neemt geleidelijk aan steeds meer toe (Kuss &

Griffiths, 2011). Het regelmatig gebruiken van sociale media kan uitgroeien tot een verslaving (Cabral, 2011; Kuss & Griffiths, 2011; O’Keeffe & Clarke-Pearson, 2011). Volgens eerder onderzoek zou het gebruik van sociale media negatieve psychosociale effecten, zoals depressie, tot gevolg kunnen hebben (Van den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman, & Engels, 2008). In dit onderzoek is alleen gekeken naar de effecten van online communicatie via de *Instant Messenger*, het online chatten. Effecten van het gebruik van sociale netwerksites zijn nog onderbelicht in wetenschappelijk onderzoek. De frequentie waarop jongeren SNS bezoeken en gebruiken zou mogelijk een rol kunnen spelen in het ontwikkelen van depressieve klachten.

### **Sociale netwerksites en depressieve klachten**

In dit onderzoek zal de relatie tussen excessief (bovenmatig) gebruik van sociale netwerksites, in het vervolg SNS genoemd, en depressieve klachten worden bekeken. O’Keeffe en Clarke-Pearson (2011) spreken van een nieuw fenomeen, de zogenaamde ‘Facebook depressie’. Het in contact komen en blijven met leeftijdsgenoten speelt zich tegenwoordig niet alleen in de echte wereld af, maar ook online. De intensiteit van de online wereld kan in sommige gevallen de *trigger* zijn die tot een depressie leidt (O’Keeffe & Clarke-Pearson, 2011). In een cross-sectioneel onderzoek dat in Oost-Europa uitgevoerd is, kwam naar voren dat de tijd die besteed wordt aan SNS gerelateerd is aan het risico op een depressie (Pantic et al., 2012). Een reden die hiervoor gegeven wordt, is dat profielen op SNS voor een verandering in zelfwaardering kunnen zorgen (Pantic et al., 2012).

Het aantal uren dat jongeren aan SNS besteden is, zoals eerder beschreven, sterk toegenomen. Deze tendens is mede te verklaren door de recente ontwikkeling van smartphones die ervoor zorgen dat SNS toegankelijker worden. Door de toename in SNS-gebruik neigt het excessieve gebruik van bepaalde jongeren steeds meer richting compulsief (dwangmatig) gebruik. Personen die symptomen van internetverslaving vertonen, hebben in verhouding tot normale internetgebruikers een grotere kans om SNS te gebruiken als vervanging van sociale interacties in het echte leven (Morrison & Gore, 2010). De sociale contacten die op het internet verkregen zijn, kunnen resulteren in een vergroot verlangen om het virtuele sociale leven te onderhouden en in stand te houden (Van der Aa, Overbeek, Engels, Scholte, Meerkerk, & Van den Eijnden, 2009). Door online veel tijd door te brengen, is er minder tijd en energie over voor fysieke buitenactiviteiten en om de sociale contacten in het dagelijks leven te onderhouden (Hong, Li, Xu, Tse, Liang, Wang, Yu, & Griffiths, 2009; Kraut, Patterson, Lundmark, Kiesler, Mukopadhyay, & Scherlis, 1998). Jongeren vervangen

de sociale activiteiten door tijd te spenderen op het internet, wat zou kunnen leiden tot sociale uitsluiting (Kraut et al., 1998). Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat men meer gevoelens van eenzaamheid ervaart, waardoor de kans op het ontwikkelen van depressieve klachten stijgt (Kraut et al., 1998; Van der Aa et al., 2009). Kraut en collega's (1998) spreken hier van een paradox, aangezien de activiteiten op het internet ook sociaal kunnen zijn. Ondanks deze paradox vonden zij een verband tussen het sociaal gebruiken van internet en negatieve uitkomsten als depressie en eenzaamheid (Kraut et al., 1998). Op basis van bovenstaande resultaten wordt er verwacht dat jongeren die excessief gebruik maken van SNS een verhoogde kans lopen om depressieve klachten te ontwikkelen (hypothese 1).

De literatuur over SNS-gebruik laat zien dat neuroticisme, een persoonlijkheidskenmerk in de Big Five theorie (McCrae & Costa, 1987), een voorspeller is voor de mate van SNS-gebruik. Neuroticisme is het emotioneel stabiel of instabiel zijn, waarbij een hogere score samenhangt met het ervaren van meer angst en depressie (McCrae & Costa, 1987). Personen die hoger scoren op neuroticisme gebruiken sociale media vaker dan personen die lager scoren op neuroticisme (Correa et al., 2010; Hughes, Rowe, Batey, & Lee, 2012). Het ervaren van online sociale voordelen en controle over zelfpresentatie kunnen de reden zijn dat neurotische of depressieve mensen excessief gebruik gaan maken van het internet (Caplan, 2002). Een sociaal voordeel voor deze mensen is dat ze SNS kunnen gebruiken voor het zoeken naar ondersteuning en gezelschap (Correa et al., 2010; Morahan-Martin & Schumacher, 2000). Internet is een toegankelijk medium om problemen te delen met andere mensen, waarbij gelijkgestemden een luisterend oor kunnen bieden of advies kunnen geven. Daarnaast kunnen jongeren even ontsnappen aan de werkelijkheid. Door gebruik te maken van SNS kunnen jongeren omgaan met negatieve gebeurtenissen, ook wel *coping* genoemd (Kuss & Griffiths, 2011). Naast de sociale voordelen die het internet biedt, is er ook sprake van controle over zelfpresentatie op het internet (Schouten, Valkenburg, & Peter 2007; Valkenburg & Peter 2009). Met controle wordt bedoeld dat men op het internet zelf in de hand heeft hoe ze door anderen gezien worden. Controle over zelfpresentatie op het internet is mogelijk door anonimiteit en a-synchroniciteit (Valkenburg & Peter, 2011). Door de anonimiteit op het internet hoeven jongeren zich geen zorgen te maken om hun fysieke voorkomen. A-Synchroniciteit heeft als voordeel dat jongeren de berichten kunnen nalezen en herschrijven voordat ze deze versturen (Valkenburg & Peter, 2011). Op het internet kan informatie in interacties worden gereguleerd en gecontroleerd. Er is meer controle mogelijk over welke impressie er bij anderen wordt gewekt dan bij *face-to-face* interacties.

Personen die lijden aan depressieve klachten hebben een grotere kans op het

ontwikkelen van een voorkeur voor online sociale interacties dan personen zonder deze klachten, omdat online sociale interacties minder bedreigend zijn dan *face-to-face* interacties (Caplan, 2003). Depressieve mensen zijn vaak angstig en kunnen zichzelf zien als sociaal onbekwaam, waardoor virtuele interacties een veiligere optie zijn (Caplan, 2003). In het verband tussen SNS-gebruik en depressieve klachten wordt ook de term *social compensation* gebruikt. Volgens het *social compensation* model hebben jongeren die sociale steun missen het meeste voordeel van online communicatie (Selfhout, Branje, Delsing, ter Bogt, & Meeus, 2009; Kraut, Kiesler, Boneva, Cummings, Helgeson, & Crawford, 2002.) Door SNS te gebruiken kunnen jongeren met depressieve klachten in contact komen met leeftijdsgenoten, waardoor ze een hoger welzijn en gevoel van eigenwaarde krijgen (Selfhout et al., 2009). De bovenstaande bevindingen laten echter geen causale relatie zien tussen SNS-gebruik en depressie. Om meer inzicht te krijgen in mogelijke oorzaak-gevolg relaties, is longitudinaal onderzoek nodig. In huidig onderzoek wordt verwacht dat jongeren die depressieve klachten ervaren meer kans hebben op het ontwikkelen van excessief SNS-gebruik dan jongeren die geen depressieve klachten ervaren (hypothese 2).

Doordat SNS zich de laatste jaren steeds verder ontwikkeld heeft, denk aan Facebook en Twitter, is longitudinaal onderzoek hiernaar schaars. Er zijn weinig onderzoeken die zich focussen op de impact van SNS op de gezondheid van de mens. Door middel van longitudinale studies kan er wellicht meer zicht worden verkregen op een mogelijk oorzaak-gevolg relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Zo kan er worden gekeken of depressie voorafgaat aan of volgt op excessief SNS-gebruik. Door nieuwe inzichten kunnen er nieuwe theorieën ontwikkeld en getoetst worden. Dit zou er voor kunnen zorgen dat jongeren een betere voorlichting en bescherming in het gebruik van SNS kunnen krijgen, zodat uiteindelijk de risico's in het gebruik zullen afnemen. Ondanks dat onderzoek naar de risico's van SNS de laatste jaren is toegenomen, is het specifieke verband tussen SNS-gebruik en depressie nog niet longitudinaal bestudeerd. Doordat dit onderzoek zich hierop richt, levert het een belangrijke, vernieuwende bijdrage aan de literatuur over SNS-gebruik.

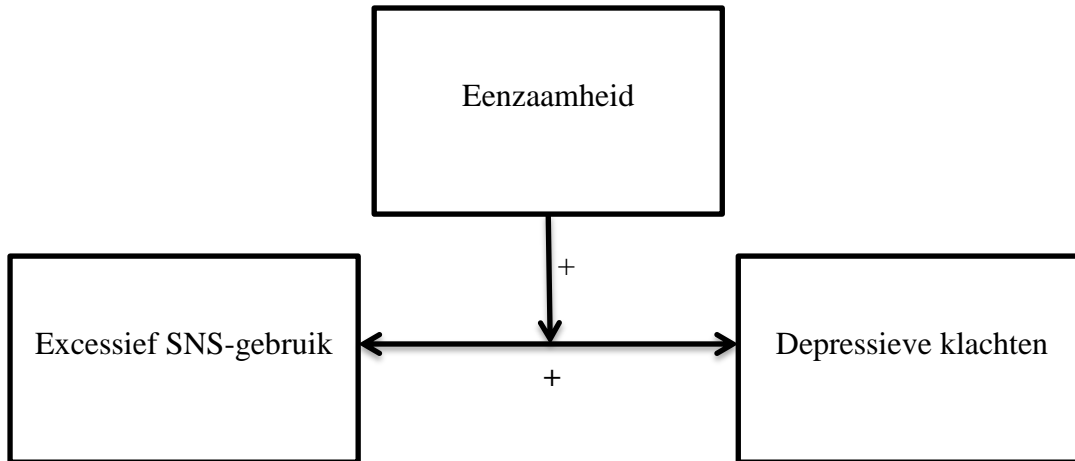
### **Eenzame jongeren**

In het huidige onderzoek wordt er gekeken naar het effect van eenzaamheid op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Sociale netwerksites zouden adolescenten kunnen helpen in het verkrijgen van een grotere vriendenkring. Vooral wanneer jongeren weinig vrienden hebben, zou het creëren van een profielpagina op een netwerksite een hulpmiddel kunnen zijn om vrienden te vinden en het gevoel van eenzaamheid

verminderen. Kert (2011) vindt een correlatie tussen het hebben van veel vrienden op SNS en een minder eenzaam gevoel bij jongeren. De relatie tussen eenzaamheid en internetgebruik is veel onderzocht, waarbij vooral wordt gekeken naar het gedrag van eenzame jongeren op het internet en de tijd die ze op het internet doorbrengen (Wang & Sun, 2009; Leung, 2001; Morahan-Martin & Schumacher, 2000).

Eenzaamheid kan mogelijk leiden tot een gevoel van sociale uitsluiting. Kraut en collega's (2002) tonen aan dat er een afname in psychosociaal welbevinden kan zijn bij personen die online communiceren en weinig sociale steun ervaren. Eenzame jongeren kunnen afhankelijk zijn van SNS om sociale steun te krijgen (LaRose, Eastin, & Gregg, 2001). Wanneer ze via het internet geen sociale steun ervaren, levert het SNS-gebruik de jongeren niet op waar ze op hadden gehoopt. Doordat eenzame jongeren zich buitengesloten voelen, kunnen ze depressieve klachten ontwikkelen. Dit doet vermoeden dat jongeren die eenzaam zijn, geen baat hebben bij SNS en dat het excessief gebruiken van deze sites kan zorgen voor negatieve consequenties. Selfhout en collega's (2009) veronderstellen dat er sprake is van de *poor-get-poorer* hypothese. Jongeren die eenzaam zijn en excessief gebruik maken van SNS, hebben een hogere kans op het ontwikkelen van internaliserende problemen (Selfhout et al., 2009). Dit is de reden dat verwacht wordt dat eenzaamheid de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten versterkt (hypothese 3).

Kortom, dit onderzoek zal de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten bestuderen. Door longitudinale analyses kan gekeken worden of SNS-gebruik voorafgaat aan depressieve klachten of dat depressieve klachten voorafgaan aan SNS-gebruik. Ten tweede wordt er gekeken of eenzaamheid de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten versterkt. Daarbij hoort het volgende model:



Figuur 1. *Model met verband tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten met eenzaamheid als moderator.*

## **Methode**

### **Steekproef**

Het huidige onderzoek maakt gebruik van de longitudinale data uit de Monitor Internet en Jongeren van 2011 (T1) en 2012 (T2). In het longitudinale design hebben de respondenten de vragenlijst op zowel het eerste als het tweede meetmoment ingevuld. De longitudinale steekproef bestaat uit 1327 Nederlandse jongeren. Tevens wordt er cross-sectioneel gebruik gemaakt van data uit 2012 (T2). Cross-sectioneel is de steekproef groter, deze bestaat uit 3702 jongeren. Bij beide metingen zijn de jongeren afkomstig van tien middelbare scholen. Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische kenmerken van de jongeren per jaar.

Tabel 1:

*Demografische kenmerken*

Jaar	N	Geslacht (%)	Gemiddelde leeftijd	Opleidingsniveau (%)
2012 (cross-sectioneel)	3702	49.1 (jongen)	14.10	56.8 (VMBO)
		50.1 (meisje)		43.2 (HAVO/VWO)
2011 – 2102 (longitudinaal)	1327	46.6 (jongen)	13.73	53.0 (VMBO)
		53.4 (meisje)		47.0 (HAVO/VWO)

**Dataverzameling**

In de Monitor Internet en Jongeren worden vragen gesteld over het internetgebruik en het welbevinden van jongeren in Nederland. Data waarop het huidige onderzoek is gebaseerd zijn onderdeel van een longitudinaal onderzoek dat in 2006 is gestart en sindsdien ieder jaar wordt uitgevoerd op diverse middelbare scholen. Onder leiding van een leerkracht wordt in de klas een vragenlijst afgenomen. De leerkracht heeft vooraf een korte instructie gekregen door middel van een introductiebrief. Na het invullen van de vragenlijst, wat ongeveer één uur duurde, worden de vragenlijsten in een envelop verzameld en verzegeld. Van te voren hebben de ouders, jongeren en de middelbare scholen toestemming gegeven om mee te doen aan dit onderzoek.

**Meetinstrumenten**

*Excessief SNS-gebruik.* Het excessieve gebruik van SNS is gemeten door middel van twee vragen. De eerste vraag heeft gekeken naar de hoeveelheid dagen per week dat profielsites en Twitter gebruikt worden. Antwoordmogelijkheden variëren van 1 = *nooit* tot 5 = *(bijna) elke dag*. De tweede vraag heeft gekeken naar de hoeveelheid uren per dag dat besteed wordt aan profielsites en Twitter. Antwoordmogelijkheden variëren van 1 = *doe ik nooit* tot 7 = *8 of meer*. Allereerst zijn de items profielsites en Twitter gehercodeerd door middel van een nieuwe schaalverdeling naar aantal uren en dagen. Vervolgens kon de som-score voor zowel profielsites als Twitter worden berekend door het aantal dagen te vermenigvuldigen met het aantal uren. Uiteindelijk zijn de twee items bij elkaar opgeteld en samengevoegd. Dit resulteerde in de variabele excessief SNS-gebruik met een scorering van 0 – 133.



*Eenzaamheid.* Eenzaamheid is gemeten aan de hand van tien stellingen uit de herziene *UCLA Loneliness Scale* (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980). In de vragenlijst van 2011 en 2012 zijn de items verschillend geformuleerd. In 2011 konden respondenten aangeven of ze het eens waren met stellingen als ‘Ik voel me alleen’ en ‘Zelfs wanneer ik in gezelschap ben, voel ik me eenzaam’. In 2012 konden respondenten aangeven of ze zich herkenden in de stellingen als ‘Dat jij vriendschap mist’ en ‘Dat niemand je echt goed kent’. Ook de antwoordmogelijkheden zijn op beide meetmomenten verschillend. Antwoordmogelijkheden die in 2011 gegeven zijn, variëren van 1 = *klopt helemaal niet* tot 5 = *klopt helemaal*. In 2012 variëren ze van 1 = *nooit* tot 4 = *altijd*. De interne consistentie van deze schaal is hoog, zowel op T1 (Cronbach’s alpha = 0.851) als op T2 (Cronbach’s alpha = 0.778).

*Depressieve klachten.* Om depressieve klachten te meten, wordt gebruik gemaakt van de *Depressive Mood List* (Kandel & Davies, 1982, 1986). Respondenten werden gevraagd om antwoord te geven op zes stellingen over negatieve gevoelens die zij ervaren. Stellingen als ‘Me te moe voelen om iets te doen’ en ‘Weinig hoop voor de toekomst hebben’, zijn hier enkele voorbeelden van. Antwoordmogelijkheden die gegeven zijn, variëren van 1 = *nooit* tot 5 = *altijd*. In dit onderzoek is de Nederlandse versie van de *Depressive Mood List* (Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001) gebruikt. De interne consistentie van deze schaal is goed, zowel op T1 (Cronbach’s alpha = 0.781) als op T2 (Cronbach’s alpha = 0.828).

*Controle variabelen.* Tijdens de analyse zal er gecontroleerd worden voor geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Geslacht is gemeten door twee categorieën te maken, namelijk 1 = jongen en 2 = meisje. Bij leeftijd is de jongeren gevraagd naar de geboortedatum. Het opleidingsniveau is verdeeld in twee categorieën, namelijk 1 = VMBO en 2 = HAVO/VWO.

### **Data-analyse**

In de analyse zullen eerst de verschillen tussen groepen op basis van demografische kenmerken worden beschreven. Daarnaast wordt de samenhang tussen de onafhankelijke variabele, afhankelijke variabele, moderator en controle variabelen aan de hand van Spearman of Pearson correlaties bekeken.

Om de hypothesen te toetsen is voor iedere hypothese een lineaire regressieanalyse uitgevoerd, omdat de afhankelijke variabele continu van aard is. Voordat de analyses uitgevoerd worden, zijn de voorwaarden voor een regressieanalyse gecontroleerd. Bij alle analyses is er gecontroleerd voor de confounders geslacht, opleidingsniveau en leeftijd en bij

de longitudinale analyses is tevens gecontroleerd worden voor de waarde van de afhankelijke variabele op T1.

Voor het toetsen van de cross-sectionele (T2) analyse van hypothese 1 is excessief SNS-gebruik de voorspeller op depressieve klachten. In deze analyse is excessief SNS-gebruik de onafhankelijke variabele die continu gemeten is. De afhankelijke variabele, depressieve klachten, is eveneens continu gemeten. Longitudinaal is de predictieve waarde van excessief SNS-gebruik op T1 op depressieve klachten op T2 getoetst, gecontroleerd voor depressieve klachten op T1. Dezelfde regressieanalyse is uitgevoerd om hypothese 2 te toetsen alleen nu met excessief SNS-gebruik op T2 als afhankelijke variabele en depressieve klachten in hetzelfde jaar als onafhankelijke variabele. Longitudinaal is de predictieve waarde van depressieve klachten op T1 op excessief SNS-gebruik op T2 getoetst waarbij gecontroleerd is voor excessief SNS-gebruik op T1. Bij de derde hypothese is getoetst of eenzaamheid een modererend effect heeft op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten in hetzelfde jaar (T2) en op de relatie tussen excessief SNS-gebruik op T1 en depressieve klachten een jaar later. Dit is getoetst door middel van een interactieterm tussen excessief SNS-gebruik en eenzaamheid die opgenomen is in de regressieanalyse. Hierbij zijn de onafhankelijke variabele en moderatorvariabele gecenterd.

## **Resultaten**

In 2011 gebruikte 76.5% van de jongeren SNS. In 2012 is dit percentage gestegen, namelijk 86.1% gebruikte SNS. Niet alleen het gemiddelde SNS-gebruik is toegenomen, ook het percentage in gebruikers is toegenomen. Tabel 2 geeft de beschrijvende statistiek van SNS-gebruik weer.

Tabel 2:

*Beschrijvende statistiek van SNS-gebruik*

Variabele	N	%
SNS T1	1308	100
Wel SNS-gebruik	1001	76.5
Niet SNS-gebruik	307	23.5
SNS T2	3634	100
Wel SNS-gebruik	3130	86.1
Niet SNS-gebruik	504	13.9

In Tabel 3 staat de beschrijvende statistiek van SNS-gebruik, depressieve klachten en eenzaamheid op T1 en T2 beschreven. Gemiddeld werd op T1 12.31 uur per week door jongeren aan SNS gespendeerd. Het gemiddelde in SNS-gebruik op T2 was 20.83 uur per week. Tussen T1 en T2 is er sprake van een gemiddelde toename in SNS-gebruik van 8.52 uur per week. Meisjes ( $M = 25.40$ ,  $SD = 30.42$ ) spendeerden op T2 meer tijd aan SNS dan jongens ( $M = 16.09$ ,  $SD = 24.25$ ). Laagopgeleiden spendeerden op T2 gemiddeld 25.49 uur per week aan SNS terwijl hoogopgeleiden op T2 gemiddeld 14.73 uur per week aan SNS spendeerden. De score op depressie ligt gemiddeld op beide jaren aan de lage kant. Meisjes ( $M = 2.31$ ,  $SD = 0.78$ ) ervoeren gemiddeld meer depressieve klachten dan jongens ( $M = 1.99$ ,  $SD = 0.69$ ). Ook bij eenzaamheid ligt het gemiddelde op beide jaren aan de lage kant. Jongens en meisjes scoorden allebei gemiddeld even laag ( $M = 1.79$ ,  $SD = 0.39$ ).

Tabel 3:

*Beschrijvende statistiek van tijd besteed aan SNS, depressieve klachten en eenzaamheid*

Variabele	N	M	SD	Min	Max
SNS T1	1380	12.31	20.02	0	133
SNS T2	3841	20.83	28.07	0	133
Depressieve klachten T1	1400	2.06	0.67	1	4.50
Depressieve klachten T2	3925	2.16	0.75	1	5.00
Eenzaamheid T1	1399	1.56	0.50	1	4
Eenzaamheid T2	3923	1.80	0.39	1	3.70

Voordat de analyses werden uitgevoerd, zijn de correlaties tussen de variabelen op T1 en T2 onderzocht. Tabel 4 geeft de correlaties voor beide meetmomenten weer. In de tabel is af te lezen dat er een significante positieve relatie is tussen excessief SNS-gebruik op T1 en T2 en depressieve klachten op T2. Dit houdt in dat hogere waarden van excessief SNS-gebruik samengaan met een hogere waarde van depressieve klachten. De moderator eenzaamheid hangt ook significant samen met de afhankelijke variabele, depressieve klachten ( $r = .415$ ,  $p < 0.01$ ). Van de controlevariabelen correleren alleen sekse en opleidingsniveau significant met de afhankelijke variabelen. Longitudinaal is op T1 ook de controlevariabele leeftijd meegenomen aangezien deze significant samenhangt met excessief SNS-gebruik.

Tabel 4:

*Correlatiematrix*

Variabele	1	2	3	4	5	6
1. Leeftijd	<b>.989**</b>	-.017	-.132**	-.010	-.016	-.032*
2. Sekse	-.004	<b>.990**</b>	-.010	.200**	.212**	-.016
3. Opleidingsniveau	-.059*	-.001	<b>.768**</b>	-.172**	-.041**	-.114**
4. Excessief SNS-gebruik	.054*	.165**	-.146**	<b>.514**</b>	.209**	.003
5. Depressieve klachten	-.019	.148**	-.105**	.187**	<b>.561**</b>	.415**
6. Eenzaamheid	-.001	-.085**	-.122**	-.022	.417**	<b>.492**</b>

Noot. Correlaties op T1 staan onder de diagonale lijn beschreven. Correlaties op T2 staan boven de diagonale lijn beschreven. De diagonale lijn (dik gedrukt) beschrijft de correlaties tussen T1 en T2 (intercorrelaties). Er staan Pearson's correlaties beschreven tussen continue variabelen en er staan Spearman Rho's correlaties beschreven tussen continue en dichotome variabelen.

\*  $p < 0.05$       \*\*  $p < 0.01$

### **Excessief SNS-gebruik als voorspeller van depressieve klachten**

Om de eerste hypothese te toetsen is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Tabel 5 toont zowel de resultaten voor het cross-sectioneel als het longitudinale design. Cross-sectioneel laten de resultaten een significante positieve relatie zien tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Des te meer er gebruik wordt gemaakt van SNS, des te hoger de kans op depressieve klachten. Er is dus sprake van een verband tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Verder laat Tabel 5 zien dat meisjes vaker depressieve klachten hebben dan jongens. Ook laten de resultaten zien dat hoe hoger het opleidingsniveau is, hoe minder depressieve klachten er zijn.

In de longitudinale regressieanalyse wordt excessief SNS-gebruik op T1 gebruikt om

depressieve klachten op T2 te voorspellen. Naast de gevonden confounders wordt er ook gecontroleerd voor depressieve klachten op T1. De resultaten laten zien dat er een consistent positief verband is tussen geslacht en depressieve klachten in 2012. Er wordt longitudinaal geen effect gevonden van excessief SNS-gebruik op T1 op depressieve klachten een jaar later. Aan de hand van bovenstaande resultaten wordt hypothese 1 dus louter cross-sectioneel bevestigd.

Tabel 5:

*Lineaire regressieanalyse van excessief SNS-gebruik als voorspeller voor depressieve klachten*

Model	T2 (N = 3752)			Longitudinaal (N = 1200)		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
1. Geslacht	.316	.024	.210***	.280	.035	.186***
Opleidingsniveau	-.076	.024	-.050**	.024	.035	.016
Depressieve klachten T1				.604	.027	.534***
R <sup>2</sup>	.046***			.347***		
2. Excessief SNS-gebruik	.005	.000	.174***	.000	.001	.010
$\Delta$ R <sup>2</sup>	.028***			.000		

Noot. \*\*  $p < 0.01$       \*\*\*  $p < 0.001$

### **Depressieve klachten als voorspeller van excessief SNS-gebruik**

De tweede hypothese toetst of depressieve klachten excessief SNS-gebruik voorspelt. Om dit te toetsen werd eveneens een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Tabel 6 laat de resultaten voor zowel het cross-sectionele als longitudinale design zien. De resultaten van hypothese 1 hebben al laten zien dat er een verband is tussen depressieve klachten en excessief SNS-gebruik. Personen die meer last hebben van depressieve klachten, hebben een hogere kans op excessief SNS-gebruik. Daarnaast laten de resultaten cross-sectioneel een consistent positief verband zien tussen geslacht en excessief SNS-gebruik en een negatief verband tussen opleidingsniveau en excessief SNS-gebruik. Dit houdt in dat vrouwen en laagopgeleiden jongeren relatief meer gebruik van SNS maken.

Tabel 6 toont ook de longitudinale analyse, waar naast de confounders gecontroleerd is voor excessief SNS-gebruik op T1. De resultaten laten wederom een positief verband tussen geslacht op T1 en excessief SNS-gebruik op T2 zien. Daarnaast is er een negatief verband tussen opleidingsniveau op T1 en excessief SNS-gebruik op T2. Vrouwelijke adolescenten en laagopgeleiden adolescenten gebruiken vaker SNS. Hier geldt echter ook dat er geen

longitudinaal effect is gevonden van depressieve klachten op T1 op SNS-gebruik een jaar later. Op basis van deze gegevens kan geconcludeerd worden dat er voor hypothese 2 alleen cross-sectioneel bevestiging gevonden wordt.

Tabel 6:

*Lineaire regressieanalyse van depressieve klachten als voorspeller van excessief SNS-gebruik*

Model	T2 (N = 3752)			Longitudinaal (N = 1161)		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
1. Geslacht	9.389	.883	.167***	5.003	1.392	.089***
Opleidingsniveau	-10.803	.891	-.191***	-6.313	1.408	-.111***
Leeftijd				-.227	.864	-.006
Excessief SNS-gebruik T1				.675	.035	.481***
R <sup>2</sup>	.064***			.281***		
2. Depressieve klachten	6.416	.592	.172***	1.222	1.064	.029
$\Delta R^2$	.028***			.001		

Noot. \*\*\*  $p < .001$

### **Eenzaamheid als moderator op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten**

Om te toetsen of eenzaamheid een modererend effect heeft op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten is wederom gebruik gemaakt van een lineaire regressie. Tabel 7 laat zowel de resultaten van de cross-sectionele als de longitudinale analyse zien. Er wordt een significant positief verband gevonden tussen eenzaamheid en depressieve klachten. Dit geldt voor zowel het cross-sectionele als het longitudinale design. Al moet worden opgemerkt dat het significante effect bij het longitudinale design een stuk kleiner is dan in het cross-sectionele design. Dit resultaat toont aan dat jongeren die een hoge mate van eenzaamheid rapporteren, relatief meer depressieve klachten ervaren. Wanneer er cross-sectioneel een interactieterm voor eenzaamheid aan de analyse wordt toegevoegd, wordt er geen significant interactie-effect gevonden.

Longitudinaal wordt depressieve klachten op T1 als controlevariabele meegenomen. Hier wordt wederom een positief effect gevonden van eenzaamheid op T1 op depressieve klachten op T2. Jongeren die een hoge mate van eenzaamheid op T1 rapporteerden, ervaren relatief meer depressieve klachten een jaar later. Bij het toevoegen van een interactieterm in

Model 3 voor eenzaamheid wordt er wederom geen significant interactie-effect gevonden. Hypothese 3 wordt zowel cross-sectioneel als longitudinaal niet bevestigd.

Tabel 7:

*Lineaire regressieanalyse met eenzaamheid als moderator op de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten*

Model	T2 (N = 3748)			Longitudinaal (N = 1198)		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
1. Geslacht	.319	.024	.212***	.280	.035	.186***
Opleidingsniveau	-.078	.024	-.052**	.024	.035	.016
Depressieve klachten T1				.604	.027	.534***
R <sup>2</sup>	.047***			.347***		
2. Excessief SNS-gebruik	.005	.000	.183***	.001	.001	.017
Eenzaamheid	.806	.027	.419***	.101	.039	.067*
$\Delta R^2$	.202***			.004*		
3. Excessief SNS-gebruik*Eenzaamheid	.000	.001	.003	-.001	.002	-.013
$\Delta R^2$	.000			.000		

Noot. \*  $p < 0.05$       \*\*  $p < 0.01$       \*\*\*  $p < 0.001$

## Discussie

Onderzoek laat zien dat er een verband tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten bestaat (Caplan, 2002, 2003; Kraut et al., 1998, 2002; Selfhout et al., 2009; Van der Aa et al., 2009). Er is echter weinig inzicht in de richting van dit verband. Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de bi-directionele relatie tussen excessief gebruik van sociale netwerksites en depressieve klachten. De resultaten laten zoals verwacht zien dat er cross-sectioneel een positief verband is tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Enerzijds kan dit betekenen dat excessief SNS-gebruik, de kans op depressieve klachten verhoogt. Anderzijds kan het ook betekenen dat personen die meer last hebben van depressieve klachten, een hogere kans op excessief SNS-gebruik hebben. Longitudinaal wordt er echter geen effect gevonden, dus over de richting van het verband kunnen geen uitspraken gedaan worden. Daarnaast wordt de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten niet versterkt door eenzaamheid.

Zowel de eerste als de tweede hypothese wordt cross-sectioneel bevestigd. Dit betekent dat er geen bi-directionele relatie gevonden wordt, maar alleen een verband. In de

eerste hypothese werd verwacht dat jongeren die excessief gebruik maken van SNS een verhoogde kans op depressieve klachten hebben. Deze verwachting was onder andere gebaseerd op de resultaten van Kraut en collega's (1998). Door veel tijd te spenderen aan SNS, kunnen er minder *face-to-face interacties* plaatsvinden. Sociale activiteiten in de echte wereld worden vervangen door online activiteiten. Dit zou kunnen leiden tot sociale uitsluiting en uiteindelijk tot het ervaren van depressieve klachten (Kraut et al, 1998). De resultaten van dit onderzoek bevestigen deze theorie niet overtuigend. Er is in het huidige onderzoek bewijs gevonden dat excessief SNS-gebruik kan zorgen voor een hogere kans op depressieve klachten (Kraut et al, 1998). Er kunnen echter geen uitspraken worden gedaan over causaliteit, waardoor een mogelijk oorzaak-gevolg relatie niet bekend is. Een verklaring kan zijn dat in dit onderzoek depressie jaarlijks wordt gemeten, terwijl de mate van depressieve klachten kan variëren in een tijdsperiode. Tijdens het afnemen van de vragenlijst kan een respondent geen depressieve klachten ervaren, terwijl dit het afgelopen jaar wel het geval is geweest. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op het analyseren van dagboeken op dagelijkse of wekelijkse termijn.

In de tweede hypothese werd verwacht dat jongeren die depressieve klachten ervaren eerder excessief SNS-gebruik vertonen dan jongeren die geen depressieve klachten ervaren. De literatuur geeft weer dat mensen met depressieve klachten vaker SNS kunnen gaan gebruiken, wat kan leiden tot excessief SNS-gebruik. Dit omdat het gebruik van SNS een vluchtroute kan zijn om te ontsnappen aan de werkelijkheid (Kuss & Griffiths, 2011) of om steun, gezelschap en positieve waardering te krijgen (Correa et al., 2010; Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Selfhout et al., 2009). Daarnaast zijn depressieve mensen vaak angstig en kunnen ze zichzelf als sociaal onbekwaam zien, waardoor virtuele interacties een veiligere optie zijn (Caplan, 2003). Door zich comfortabel te voelen op SNS, kunnen deze jongeren deze sites excessief gaan gebruiken. Het huidige onderzoek heeft voor de tweede hypothese wederom alleen cross-sectionele resultaten gevonden. Personen die meer last hebben van depressieve klachten, hebben een hogere kans op excessief SNS-gebruik. Ook hier bevestigt dit onderzoek de hierboven beschreven theorieën niet overtuigend. Aangezien er geen longitudinale resultaten gevonden worden kunnen er geen uitspraken over de richting van het verband gedaan worden. Een verklaring zou kunnen zijn dat andere factoren mogelijk een rol zouden kunnen spelen in het verband tussen excessief SNS-gebruik en depressie klachten. Een mogelijke derde factor zou fysieke inactiviteit kunnen zijn. Bekend is dat jongeren die fysiek inactief zijn, geassocieerd worden met depressiviteit (Hong et al., 2009). Sport kan voor ontspanning zorgen en kan de stress wegnemen. Fysieke oefeningen kunnen de



emotionele spanning verminderen (Hong et al., 2009) en zorgen voor een positieve zelfwaardering (Pantic et al., 2012). Daarnaast kan het beoefenen van een sport zorgen voor sociale interactie. Door minder aan fysieke activiteiten deel te nemen is het mogelijk om die vrije tijd te gebruiken voor SNS-gebruik. Jongeren kunnen het fysiek buiten actief zijn vervangen voor excessief SNS-gebruik (Kraut et al., 1998). Dit zou kunnen leiden tot het ervaren van meer depressieve klachten. Vervolgonderzoek zou dit moeten uitwijzen.

In de laatste hypothese werd verwacht dat eenzaamheid de relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten versterkt. Deze hypothese wordt zowel cross-sectioneel als longitudinaal niet bevestigd. Dit resultaat komt niet overeen met de *poor-get-poorer* hypothese. Hierin wordt gesteld dat jongeren die eenzaam zijn en excessief gebruik maken van SNS, een hogere kans hebben op het ontwikkelen van internaliserende problemen (Selfhout et al, 2009). Deze theorie wordt door de resultaten in dit onderzoek niet bevestigd. Een verklaring kan zijn dat adolescenten met een hoge mate van eenzaamheid juist profijt hebben van online communicatie. Dit wordt ook wel de *poor-get-richer* hypothese genoemd en is tegengesteld aan de *poor-get-poorer* hypothese. Bovendien kan het zijn dat eenzaamheid een groot onderdeel van depressieve klachten is, waardoor er wellicht geen interactie-effect wordt gevonden.

Sterke punten van dit onderzoek zijn de grootte van de steekproef en het feit dat er gebruik is gemaakt van zowel een cross-sectioneel als een longitudinaal design. Naast deze sterke punten zijn er toch enkele beperkingen. Ten eerste wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van zelfrapportages van jongeren. Doordat er bij zelfrapportages naar persoonlijke ervaringen wordt gevraagd, ontstaat er per definitie geen objectief beeld van de variabele depressieve klachten. Bovendien is er een kans dat de jongeren sociaal wenselijke antwoorden geven. Vooral bij thema's die voor jongeren moeilijk bespreekbaar kunnen zijn, zoals depressiviteit en eenzaamheid, kunnen de uitkomsten vertekenend zijn. Daarnaast is de eenzaamheidsschaal in 2012 veranderd ten opzichte van de voorgaande jaren. Tot slot ontwikkelt het internet en vooral SNS zich erg snel de afgelopen jaren (Eurostat, 2012; InSites Consulting, 2012). Dit betekent dat onderzoek over dit onderwerp snel verouderd is. Frequent longitudinaal onderzoek met recente data is nodig om de literatuur hierover actueel te houden.

Dit onderzoek heeft getracht inzicht te geven in een mogelijke bi-directionele relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Eerdere onderzoeken hebben voornamelijk gebruik gemaakt van cross-sectionele data. Een waardevolle toevoeging aan de literatuur is dat deze studie gebruik heeft gemaakt van een longitudinaal design. Tegen de verwachting in wordt er geen longitudinaal effect gevonden. Er lijkt dus geen sprake te zijn

van een bi-directionele relatie tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Wel maakt dit onderzoek nogmaals duidelijk dat er een verband is tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Mogelijke punten waar vervolgonderzoek zich op zou kunnen richten, zijn bijvoorbeeld andere factoren, zoals fysieke inactiviteit, en onderliggende mechanismen die een verklaring bieden voor het verband tussen excessief SNS-gebruik en depressieve klachten. Door het vele gebruik en de snelle groei van SNS (Eurostat, 2012; InSites Consulting, 2012) is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de mogelijke negatieve consequenties van SNS-gebruik op het psychosociaal welbevinden, in dit geval depressiviteit, van jongeren. Naar aanleiding van de aandacht die gecreëerd wordt door de uitkomsten kunnen jongeren een betere voorlichting en bescherming in het gebruik van SNS krijgen. Hierdoor zouden de mogelijke risico's van het gebruik van SNS kunnen worden beperkt.

## Literatuur

- Aa, N. van der, Overbeek, G.J., Engels, R.C.M.E., Scholte, R.H.J., Meerkerk, G.J., & Eijnden, R.J.J.M. van den (2009). Daily and compulsive internet use and well-being in adolescence: A diathesis-stress model based on big five traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(6), 765-776.
- Cabral, J. (2011) Is Generation Y Addicted to Social Media. *The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 2(1), 5-14.
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial wellbeing: Development of a theory-based cognitive– behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 553–575.
- Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30, 625–648.
- Correa, T., Willard Hinsley, A., & Gil de Zuniga, H. (2010). Who interacts on the Web?: The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 247-253.
- Eijnden, R.J.J.M. van den, Meerkerk, G.-J., Vermulst, A.A., Spijkerman, R., & Engels, R.C.M.E. (2008). Online communication, compulsive Internet use and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(3), 655-665.
- Engels, R.C.M.E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428–439.
- Eurostat. (2012). Retrieved from <http://www.socialmediasocialmedia.nl/strategie/nieuws/tools/events/workshops/training/hr/media/2012/12/27/onderzoek-nederlander-hyperactief-met-social-media/>
- Hong, X., Li, J., Xu, F., Tse, L.A., Liang, Y., Wang, Z., Yu, I.T., & Griffiths, S. (2009) Physical activity inversely associated with the presence of depression among urban adolescents in regional China. *BMC Public Health*, 9:148.
- Hughes, D. J., Rowe, M., Batey, M., & Lee, A. (2012). A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage. *Computers in Human Behavior*, 28(2), 561-569.
- InSites Consulting (2012). Retrieved from <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2664/Nieuws/article/detail/3321928/2012/09/25/8-op->

10-Nederlandse-internetgebruikers-actief-op-sociale-media.dhtml?utm\_source=scherm1&utm\_medium=button&utm\_campaign=Cookiecheck

- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205–1212.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 255–262.
- Kert, S.B. (2011). Online Social Network Sites for K-12 Students: Socialization or Loneliness, *International Journal of Social Sciences and Education*, 1(4), 326-339.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet Paradox: A Social Technology that Reduces Social Environment and Psychological Well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J. N., Helgeson, V., & Crawford, A. M. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58(1), 49-74.
- Kuss, D.J., & Griffiths, M.D. (2011). Online Social Networking and Addiction - A Review of the Psychological Literature, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8(9), 3528-3552.
- LaRose, R., Eastin, M. S., & Gregg, J. (2001). Reformulating the Internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. *Journal of Online Behavior*, 1(2).
- Leung, L. (2001). Gratifications, chronic loneliness and internet use, *Asian Journal of Communication*, 11(1), 96-119.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1987). Validation of the Five-Factor Model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13-29.
- Morrison, C.M., & Gore, H. (2010) The Relationship between Excessive Internet Use and depression: A Questionnaire-Based Study of 1,319 Young People and Adults, *Psychopathology*, 43(2), 121-126.
- O’Keeffe, G.S., & Clarke-Pearson, K. (2011). The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*, 127(4), 800-804.
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S., & Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria*, 24(1), 90-93.

- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Schouten, A. P., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Precursors and underlying processes of adolescents' online self-disclosure: Developing and testing an "Internet-attribute-perception" model. *Media Psychology*, 10, 292-314.
- Selfhout, M.H.W., Branje, S.J.T., Delsing, M., ter Bogt, T.F.M., & Meeus, W.H.J. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819-833.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Social consequences of the internet for adolescents: A decade of research. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 1-5.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121-127.
- Wang, Y., & Sun, S. (2009). Examining Chinese students' Internet use and cross-cultural adaptation: does loneliness speak much? *Asian Journal of Communication*, 19(1), 80-96.
- Wang, J.L., Jackson, L.A., Zhang, D.A., & Su, Z.Q. (2012). The relationships among the Big Five Personality factors, self-esteem, narcissism, and sensation-seeking to Chinese University students' uses of social networking sites (SNSs). *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2313-2319.