



Universiteit Utrecht

De samenhang tussen individuele- en omgevingsrisicofactoren en psychosociale problematiek binnen jongeren in klas 4 van het voortgezet onderwijs: Een vergelijking tussen de SDQ en de MHI-5

Leonie Westenbroek (5746175)

Masterthesis

Thesis Based on Existing Data Youth Studies (201800140)

Master Youth Studies

Utrecht University

Marloes Kleinjan en Liesbeth Meuwissen (GGD regio Utrecht)

15-06-2020

Samenvatting

Om de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen te monitoren worden op dit moment twee vragenlijsten gebruikt binnen de Gezondheidscheck van de stad Utrecht, namelijk de SDQ en MHI-5. Beide vragenlijsten meten de psychosociale gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat verschillende jeugdigen gesignaleerd worden door de SDQ in vergelijking met de MHI-5. Onbekend is of er ook verschillen zijn tussen een verhoogde score op de SDQ en de MHI-5 wat betreft de samenhang met individuele en omgevingsrisicofactoren voor psychosociale problematiek. Dit wordt in het huidige onderzoek onderzocht met betrekking tot klas 4 van het voortgezet onderwijs. Er is gebruikgemaakt van de data uit 2017-2018 van de Gezondheidscheck van de Gemeente Utrecht met 4569 leerlingen. In lijn met de hypothesen blijkt dat individuele variabelen sterker samenhangen met een verhoogde score op psychosociale problematiek dan omgevingsvariabelen. Ook zijn er verschillen tussen de factoren die samenhangen met een verhoogde score op de SDQ in vergelijking met de MHI-5. Het huidige onderzoek biedt meer zicht op de samenhang tussen verschillende risico- en beschermende factoren en een verhoogde score op twee veelgebruikte instrumenten voor de vroegsignalering van psychosociale problematiek.

Kernwoorden: psychosociale problematiek, jeugdigen, SDQ, MHI-5, Gezondheidscheck, individuele risicofactoren, omgevingsrisicofactoren, klas 4

Abstract

To monitor the psychosocial development of youngsters, two questionnaires are currently being used within the Gezondheidscheck of the city of Utrecht, namely the SDQ and MHI-5. Both questionnaires measure psychosocial problems. Research shows that there are differences between youths who are identified with psychosocial problems by means of the SDQ compared to the MHI-5. However, it is unknown whether there are also differences between an increased score on SDQ and MHI-5 in terms of the relationship with individual and environmental risk factors for psychosocial problems. The current study will investigate this question in youth from the 4th grade of secondary education (aged 15 to 16 years old) in Utrecht, The Netherlands. Data from 2017-2018 from the Health Check of the Municipality of Utrecht with 4569 participants was used. In line with the hypotheses, it appears that individual variables are more strongly associated with an increased score on psychosocial problems than environmental variables for both the SDQ and MHI-5. There are also differences between the factors associated with an increased score on the SDQ compared to the MHI-5. The current study provides more insight into the relationship between different risk and protective factors for increased scores on two commonly used instruments for early detection of psychosocial problems in youth.

Keywords: psychosocial problems, youngsters, SDQ, MHI-5, Health Check, individual risk factors, environmental risk factors, class 4

Inleiding

Introductie

In de adolescentie vinden vele veranderingen en ontwikkelingen plaats, zowel fysiek als mentaal (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). De adolescentie is een fase waarin jongeren experimenteren met risicogedrag en waarin de kans op psychische problemen toeneemt (Kessler, 2002). Het is dan ook niet verwonderlijk dat jeugdigen in deze periode met vragen of problemen zitten. Zo zouden zij bijvoorbeeld zorgen kunnen hebben met betrekking tot middelengebruik, sociale media en hun algemene gezondheid, waarmee zij terecht kunnen bij de jeugdarts op school. De GGD monitort en signaleert op regelmatige basis de algemene gezondheid, het welzijn en het middelengebruik van adolescenten. Meer specifiek neemt de GGD op twee momenten binnen het middelbare onderwijs een vragenlijst af en gaat met jongeren in gesprek om vroegtijdig psychosociale problematiek te signaleren en te monitoren. Dit gebeurt in klas 2 en klas 4. Om de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen in de gaten te houden worden op dit moment twee vragenlijsten gebruikt binnen de Gezondheidscheck van de stad Utrecht, namelijk de SDQ en MHI-5.

Het is belangrijk om problemen al op jonge leeftijd te signaleren om psychosociale problematiek op latere leeftijd te voorkomen (Postma, 2008). Zowel de SDQ als de MHI-5 zijn vragenlijsten met als doel de psychosociale gezondheid te meten. De lijsten kunnen worden gebruikt om kinderen op middelbare scholen met een verhoogde mate van psychosociale problematiek te signaleren, zodat zij met een jeugdarts in gesprek kunnen gaan. De SDQ en MHI-5 verschillen op een aantal vlakken van elkaar, namelijk in lengte, onderwerpen en keuzemogelijkheden. Uit onderzoek lijkt het dat de beide instrumenten verschillende groepen jeugdigen signaleren. De SDQ signaleert bijvoorbeeld meer jongeren, maar ook proportioneel meer jongens en lager opgeleide jongeren dan de MHI-5 (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Hoewel er verschillen zijn in de hoeveelheid jongeren en de kenmerken van de jongeren die gesignaleerd worden met de SDQ en de MHI-5 is momenteel weinig bekend over eventuele verschillen in risico- en beschermende factoren, die samenhangen met een verhoogde score op de twee instrumenten. Om psychosociale problematiek bij jongeren te voorkomen of te verminderen is kennis over mogelijke risico- en beschermende factoren essentieel. Kennis over risico- en beschermende factoren kan helpen om een goede inschatting te maken van waarop geïnvesteerd kan worden met betrekking tot de preventie van psychosociale problematiek (Rutter et al., 1997).

Wanneer een signalering met de SDQ samenhangt met andere risico- en beschermende factoren ten opzichte van de MHI-5, dan is dat relevante kennis voor de GGD. Zij kunnen in de keuze van hun signaleringsinstrument rekening houden met de groep die zij selecteren en de mogelijke verschillende handelingsperspectieven die hiermee samenhangen. De centrale onderzoeksvraag van het voorgenomen onderzoek is opgesteld in opdracht van de GGD regio Utrecht en luidt: "Zijn er verschillen tussen de MHI-5 en de SDQ in de samenhang met individuele en omgevingsrisicofactoren voor psychosociale problematiek met betrekking tot klas 4 van het voortgezet onderwijs?"

Er zijn verschillende beschermende en risicofactoren die samenhangen met psychosociale problematiek. Dit kunnen factoren in de omgeving zijn, maar ook individuele factoren. Binnen eerder onderzoek zijn verschillende omgevingsfactoren in verband gebracht met psychosociale problematiek. Voorbeelden hiervan zijn de schoolomgeving, gepest worden, de gezinssituatie, de sfeer thuis, de sociale steun en het hebben van plezier met leeftijdsgenoten (Engels, Finkenauer, Meeus & Dekovič, 2002; Ford, King, Priest, & Kavanagh, 2017; Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000). Bovendien zijn ook verschillende individuele factoren in verbinding gebracht met een verhoogde mate van psychosociale problematiek. Een van die factoren is of de jongere middelen gebruikt, zoals tabak, alcohol en/of drugs (Barnes, Mitic, Leadbeater, & Dhimi, 2009). Daarnaast spelen sociale media, gamen en internetgedrag ook een steeds belangrijkere rol in de huidige maatschappij. Het veelvuldig gebruiken van sociale media zou kunnen leiden tot symptomen van een depressie en een laag zelfbeeld bij jongeren (Pantic, 2014). Hoewel intensief gamen niet wordt geassocieerd met psychosociale problematiek is dit wel het geval bij het hebben van symptomen van een gameverslaving (Van den Eijnden, Geurts, & Koning, 2019). Tevens blijkt uit onderzoek dat psychische problemen te maken kunnen hebben met het hebben van lichamelijke klachten (Terluin, Terluin, Prince, & Van Marwijk, 2008). Ditzelfde geldt voor ervaringen met ongewenste intimiteiten (Timmerman, 2004).

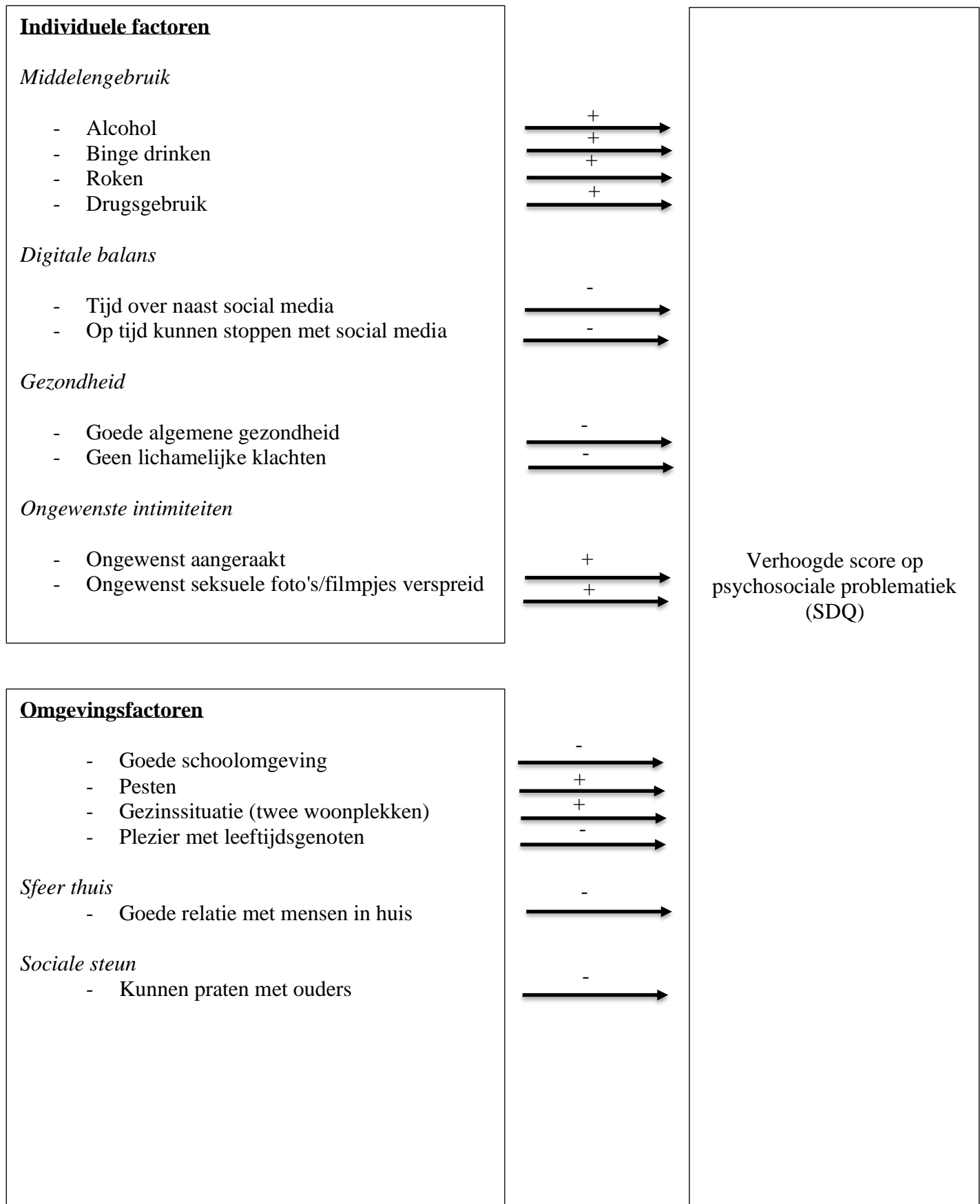
Omdat de SDQ in vergelijking met de MHI-5, een grotere groep jongeren met andere kenmerken signaleert, zouden bovenstaande individuele en omgevingsfactoren wellicht verschillend kunnen samenhangen met een verhoogde score op deze instrumenten. De SDQ meet aanzienlijk breder dan de MHI-5; zowel internaliserende als externaliserende psychosociale problemen worden hierbij meegenomen om psychosociale problematiek te signaleren bij adolescenten (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). De SDQ gaat in op verschillende aspecten van

psychosociale problematiek, waarbij de MHI-5 zich juist meer focust op internaliserende psychische problemen (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Vooralsnog is niet bekend in welke mate individuele en omgevingsfactoren samenhangen met een verhoogde mate van psychosociale problematiek en in hoeverre deze factoren van elkaar verschillen. Dit is relevante informatie voor de GGD omdat het handvatten geeft voor het niveau waarop geïntervenieerd kan worden; het individu zelf of de context rondom het individu. De eerste deelvraag van het voorgenomen onderzoek luidt daarom als volgt: "Is er een verschil in de sterkte van de samenhang met een verhoogde score op psychosociale problematiek tussen individuele en omgevingsfactoren?" De verwachting bij de eerste deelvraag is dat geen of een niet al te groot verschil te zien zal zijn in de sterkte van de samenhang met een verhoogde score op psychosociale problematiek tussen individuele risicofactoren en omgevingsfactoren. Onderzoek toont namelijk aan dat de verklaring voor risicogedrag en psychosociale problematiek complex is en dat hierbij gekeken moet worden naar zowel de persoon als de context (Jessor, 1992). Bovendien kunnen omgevingsfactoren ook invloed hebben op individuele risicofactoren voor psychosociale problematiek. Jongeren die bijvoorbeeld een lastige thuissituatie hebben of waarvan de ouders gescheiden zijn kunnen hiervan negatieve gevolgen ondervinden binnen hun individuele ontwikkeling (Junger, 2003). Er ontstaat een mogelijkheid dat de kinderen hun problemen thuis op een andere manier gaan verwerken door bijvoorbeeld steun te halen uit alcohol of drugs, wat weer individuele risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van psychosociale problematiek (Robbins, 1989).

In Figuur 1 is het onderzoeksmodel weergegeven met daarin de genoemde verwachte relaties.

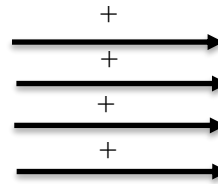
Tot slot is er nog een additionele vraag van de GGD regio Utrecht, namelijk: "Verschillen jongeren die gesignaleerd zijn met de SDQ en jongeren die gesignaleerd zijn met de MHI-5 van elkaar met betrekking tot het zelf actief aangeven vragen te hebben of in gesprek te willen met een jeugdverpleegkundige?" In de bestaande vragenlijst, de Gezondheidscheck waarin de SDQ en MHI-5 verwerkt zijn, worden meerdere vragen gesteld die ingaan op de mogelijkheid voor jongeren om vragen te stellen aan of in gesprek te gaan met een jeugdverpleegkundige. Deze vraag is specifiek in klas 4 interessant, omdat de grootste groep jongeren alleen op indicatie wordt uitgenodigd. De jongeren wordt gevraagd of zij vragen of zorgen hebben over hun gezondheid aan de jeugdverpleegkundige. Daarnaast wordt ook uitgevraagd of ze vragen hebben over ziekte, leer-, gedragsproblemen, middelengebruik, seksualiteit en de andere onderwerpen

die aan bod zijn gekomen in de Gezondheidscheck. Tot slot wordt gevraagd of er zorgen, vragen of problemen zijn over hoe het met ze gaat, waarover ze willen praten en uitgenodigd willen worden door de jeugdverpleegkundige. Verwacht wordt dat jongeren uit klas 4 die met de SDQ gesignaleerd worden eerder geneigd zijn aan te geven dat ze vragen hebben of een gesprek willen met een arts dan wanneer ze met de MHI-5 gesignaleerd zijn. De SDQ gaat in op emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag, terwijl de MHI-5 zich meer toespitst op gevoelens van somberheid, angst en geluk (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Jongeren die met de SDQ gesignaleerd worden, hebben daardoor wellicht een grotere kans om naast vragen over hoe ze zich voelen, ook vragen te hebben over bijvoorbeeld gedragsproblemen en/of middelengebruik.

Figuur 1. Onderzoeksmodel

Individuele factoren*Middelengebruik*

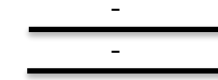
- Alcohol
- Binge drinken
- Roken
- Drugsgebruik

*Digitale balans*

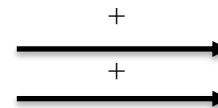
- Tijd over naast social media
- Op tijd kunnen stoppen met social media

*Gezondheid*

- Goede algemene gezondheid
- Geen lichamelijke klachten

*Ongewenste intimiteiten*

- Ongewenst aangeraakt
- Ongewenst seksuele foto's/filmpjes verspreid



Verhoogde score op
psychosociale problematiek
(MHI-5)

Omgevingsfactoren

- Goede schoolomgeving
- Pesten
- Gezinssituatie (twee woonplekken)
- Plezier met leeftijdsgenoten

*Sfeer thuis*

- Goede relatie met mensen in huis

*Sociale steun*

- Kunnen praten met ouders



Methode

Procedure

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruikgemaakt van data van de Gezondheidscheck van de Gemeente Utrecht. Deze vragenlijst bestaande uit 64 vragen wordt gehanteerd om de gezondheid van jongeren uit klas 2 en 4 van het middelbaar onderwijs te monitoren (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). De afname van de vragenlijst is onderdeel van de reguliere zorg door de Jeugdgezondheidszorg van de GGD. Aan elke school binnen het reguliere onderwijs in de Gemeente Utrecht wordt het aanbod gedaan om dit onderzoek in klas 2 en 4 uit te voeren, waarbij alle leerlingen in deze klassen worden benaderd. In totaal werd op 14 scholen digitaal en klassikaal de Gezondheidscheck ingevuld. Leerlingen hadden hier maximaal een lesuur voor. De data die werd gebruikt voor het huidige onderzoek is afkomstig uit de vragenlijst afgenomen in klas 4 (alle opleidingsniveaus) van het voortgezet onderwijs in Utrecht voor het schooljaar 2017-2018.

Steekproef

De steekproef bestond uit 4569 leerlingen uit klas 4 van het voortgezet onderwijs. Van de 4569 leerlingen waren 2290 jongens (50.1%) en 2279 meisjes (49.9%). Een totaal van 58.5% van de leerlingen had een Nederlandse achtergrond, 2.7% van de leerlingen een Surinaams/Antilliaans/Arubaanse achtergrond, 17.8% een Marokkaanse achtergrond en 6.2% een Turkse achtergrond. Van het totaal aantal leerlingen viel 7.3% van de leerlingen onder overig westers en 7.5% onder overig niet-westers. De aantallen verdeeld per opleidingsniveau zijn als volgt; 35.9% was vmbo-leerling, 27.6% havo leerling en 36.5% vwo leerling.

Meetinstrumenten

MHI-5

De MHI-5 (Mental Health Inventory) is een van de subschalen van de SF-36, die ontwikkeld is om de kwaliteit van leven te bepalen (Hoeymans, Garssen, Westert, & Verhaak, 2004; Trainor, Mallett, & Rushe, 2013). Om de MHI-5 wat specifiekere te omschrijven is het doel van deze veelgebruikte vragenlijst, bestaande uit 5 vragen, het meten van de mentale status (Berwick et al., 1991; Hoeymans et al., 2004; Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Hierbij werden de frequentie en omvang gemeten van het psychisch lijden van een persoon in de afgelopen maand

(Trainor et al., 2013). De 5 items hebben betrekking op gevoelens van geluk, angst en somberheid (Berwick et al., 1991; Fukkink, 2008). Bij elke vraag kon er gekozen worden uit zes antwoordmogelijkheden bestaande uit; voortdurend, meestal, vaak, soms, zelden en nooit. De MHI-5 heeft een score die loopt van 0 tot 100 waarbij bij een score van 100 sprake is van een optimale mentale gezondheid (Fukkink, 2008; Hoeymans et al., 2004). Bij de MHI-5 werd een grenswaarde van 44 gehanteerd, hierbij vallen jeugdigen met een score van 44 of minder in de categorie psychisch ongezond (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Deze variabele is zo gecodeerd dat 0 stond voor psychisch gezond en 1 voor psychisch ongezond.

SDQ

De SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998; Goodman, 2001) bestaat uit 25 vragen. Deze items zijn onderverdeeld in vijf (probleem)gebieden; emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag. De jongeren hebben de keuze uit 3 antwoordmogelijkheden (niet waar, een beetje waar en zeker waar) (Muris, Meesters, & Van den Berg, 2003; Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Binnen de SDQ werd een aparte score berekend voor elk domein, maar ook een totale probleemscore. In het huidige onderzoek is de score voor het totale domein meegenomen. De totaalscore van SDQ loopt van 0 tot en met 34. In klas 4 werd bij de SDQ een grenswaarde van 16 gehanteerd waarbij jongeren psychisch ongezond zijn bij een score van 16 of hoger (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Net zoals bij de MHI-5 is ook deze variabele zo gecodeerd dat 0 stond voor psychisch gezond en 1 voor psychisch ongezond.

Individuele risicofactoren

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik werd gemeten met de vraag of weleens alcohol werd gedronken en hoe vaak in de laatste 4 weken vijf of meer drankjes met alcohol werd gedronken bij een gelegenheid (binge drinken). Beide vragen werden gehercodeerd naar het wel of niet hebben gedronken van alcohol. Hierbij geeft waarde 0 aan dat de leerling geen alcohol drinkt en de waarde 1 dat de leerling weleens alcohol drinkt. Dit geldt ook voor het drinken van vijf of meer drankjes in de laatste 4 weken; 0 staat voor niet binge drinken en 1 staat voor wel binge drinken in de afgelopen 4 weken.

Roken

Roken werd gemeten met de vraag of een leerling wel eens gerookt had. In het huidige onderzoek werden de antwoordcategorieën zo gelabeld dat 0 betekent dat de leerling nooit heeft gerookt en 1 wanneer dit wel het geval is.

Drugsgebruik

Drugsgebruik werd gemeten door te vragen naar het gebruik van verschillende soorten drugs. Voorbeeldvragen hierbij zijn: 'Heb je wel eens hasj of wiet gebruikt?' of 'Heb je ooit lachgas gebruikt?' Tevens werd gevraagd naar harddruggebruik zoals GHB, cocaïne en XTC. De antwoorden op deze vragen werden samengevoegd, waarbij een score van 0 staat voor nooit drugs gebruikt en 1 voor wel drugs gebruikt.

Digitale balans

Digitale balans werd gemeten aan de hand van twee items: 'Houd je naast je internetgebruik en gamen tijd over voor andere dingen, zoals afspreken met vriend(inn)en, huiswerk, sporten, enzovoorts?' en 'Lukt het om op tijd met je mobiele telefoon/internet/gamen te stoppen, zodat je genoeg slaapt?' Bij beide vragen konden de leerlingen een cijfer geven op een schaal van één tot tien waarbij 1 stond voor 'nooit' en 10 voor 'altijd'.

Ongewenste intimiteiten

Ongewenste intimiteiten werd gemeten aan de hand van twee items: 'Heeft iemand wel eens tegen jouw zin seksuele of naakt foto's of filmpjes van jou verspreid?' en 'Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen?' Deze variabelen werden apart meegenomen in de analyses, waarbij de leerlingen bij beide items de antwoordopties 'ja' of 'nee' hadden.

Algemene gezondheid

Het construct algemene gezondheid werd gemeten aan de hand van twee items: 'Hoe vind je je gezondheid in het algemeen?' en 'Kun je de dingen die je wilt doen, doen zonder lichamelijke klachten?' Bij de eerste vraag konden de leerlingen een cijfer geven op een schaal van één tot tien, waarbij een waarde van 1 stond voor 'heel slecht' en een 10 voor 'heel goed'. De tweede vraag werd ook gemeten aan de hand van een 10-puntsschaal waarbij 1 stond voor 'nooit' en 10 voor 'altijd'.

Omgevingsrisicofactoren

Schoolomgeving

Schoolomgeving werd gemeten met de vraag: 'Hoe vind je het op school?' Hierbij liepen de waarden van 0 tot 10 waarbij 0 als 'vreselijk' werd aangegeven en 10 als 'erg leuk'.

Pesten

Pesten is gemeten met de vraag: 'Hoe vaak ben je de afgelopen drie maanden gepest (bijvoorbeeld op school, thuis of via internet/mobieltje)?' De antwoordcategorieën liepen van nooit naar meerdere keren per week, waarbij vier antwoordcategorieën mogelijk zijn.

Gezinssituatie

Gezinssituatie werd gemeten met de vraag: 'Op hoeveel plekken woon je?'. De leerling had de keuze om het wonen op 1 of 2 plekken aan te kruisen. De twee variabelen werden zo gecodeerd dat de waarde 0 aangaf dat de leerling op 1 plek woont en waarde 1 dat de leerling op 2 plekken woont. Wanneer de leerling aangaf op twee plekken te wonen werd aangenomen dat de leerling niet bij elkaar wonende ouders heeft.

Sfeer thuis

De sfeer bij de leerling thuis werd gemeten met één item, namelijk: 'Hoe gaat het tussen jou en de mensen waarmee jij in huis woont (ouders, stiefouders, broers, zussen, stiefbroers, stiefzussen, huisgenoten etc.)?' Hier konden de leerlingen een cijfer geven op een schaal van één tot tien, waarbij een waarde van 1 stond voor 'heel slecht' en een 10 voor 'heel goed'.

Sociale steun

Sociale steun werd gemeten aan de hand van de vraag: 'Hoe goed kun je praten met je ouders/verzorgers?' Ook hier werd een schaal van één tot tien gebruikt, waarbij een hogere score meer sociale steun betekende.

Plezier met leeftijdsgenoten

Plezier met leeftijdsgenoten werd gemeten aan de hand van de vraag: 'Hoeveel plezier heb je met jongeren van je eigen leeftijd?' Een schaal van één tot tien werd gebruikt, waarbij een hogere score meer plezier betekende.

Vragen/zorgen/problemen

Gesprek met jeugdverpleegkundige

Om de laatste deelvraag in het huidige onderzoek te beantwoorden zijn vier items geselecteerd uit de Gezondheidscheck die inventariseren of jongeren vragen hebben over bepaalde onderwerpen of in gesprek willen met de jeugdverpleegkundige. Vragen hier zijn bijvoorbeeld: 'Heb je vragen over je gezondheid aan de verpleegkundige?' en 'Heb jij andere vragen, zorgen of problemen waarvoor je uitgenodigd wilt worden door de jeugdverpleegkundige?' De vragen konden met 'ja' of 'nee' beantwoord worden.

Data-analyse

Vóór de analyses werden uitgevoerd zijn eerst alle relevante variabelen geïnspecteerd op nauwkeurigheid van gegevensinvoer, ontbrekende waarden en uitbijters. Daarnaast zijn beschrijvende statistieken en correlaties verkregen met behulp van IBM SPSS Statistics 24.

Om de samenhang tussen alle modelvariabelen in kaart te brengen zijn er Pearson correlatiecoëfficiënten berekend voor alle intervalvariabelen die zijn meegenomen in het huidige onderzoek. Voor correlaties tussen categorische variabelen is gebruikgemaakt van de Spearman correlatie. Er was sprake van een significante correlatie wanneer de p-waarde lager of gelijk was aan .05.

Om de centrale onderzoeksvraag en eerste deelvraag te beantwoorden zijn verschillende logistische regressie analyses uitgevoerd met de MHI-5 als afhankelijke variabele en met de SDQ als afhankelijke variabele. De demografische variabelen en onafhankelijke variabelen

werden in verschillende blokken ingevoerd. Eerst werden in een logistische regressie de demografische variabelen ingevoerd (Model 1), waarna twee logistische regressies volgen waarin respectievelijk de individuele en omgevingsfactoren in een tweede blok werken meegenomen (Model 2 en Model 3). Tot slot werd een logische regressie uitgevoerd met daarin alle modelvariabelen (Model 4). Voor zowel de SDQ als de MHI-5 zijn deze vier modellen uitgedraaid. Er was sprake van een significante associatie tussen een onafhankelijke en afhankelijke variabele wanneer de p-waarde lager of gelijk was aan .05.

Om een antwoord te geven op de laatste deelvraag werd gekeken naar de kenmerken van de groep jongeren die een gesprek hebben aangevraagd met de jeugdverpleegkundige wanneer geselecteerd met de MHI-5 en wanneer geselecteerd met de SDQ. De analyse om deze vraag te beantwoorden vond plaats in meerdere stappen. Allereerst werd gekeken hoeveel jongeren die hoog scoren op de SDQ en de MHI-5 ook een vraag hebben (en daarvoor eventueel voor in gesprek willen met de jeugdverpleegkundige). Hiervoor werd gebruikgemaakt van kruistabellen. Vervolgens werd een selectie gemaakt van de jongeren die hoog scoorden op de MHI-5 én die een vraag hadden en een selectie van jongeren die hoog scoorden én een vraag hadden op de SDQ. Tevens werd een selectie gemaakt van de jongeren die hoog scoorden op de MHI-5 zonder vraag en een selectie van jongeren die hoog scoorden op de SDQ zonder vraag. Voor deze subgroepen is gekeken naar de samenstelling van de groep op basis van de demografische kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Ook werden voor de verschillende groepen de beschrijvende statistieken uitgedraaid voor de onafhankelijke variabelen.

Resultaten

Descriptieve gegevens

De gemiddeldes, standaarddeviaties, totale aantal percentages, percentages voor jongens en meisjes en de missings van de variabelen binnen het huidige onderzoek zijn gerapporteerd in Tabel 1. Zoals weergegeven in Tabel 1 werd 9.9% van de jongeren uit klas 4 gesignaleerd met een verhoogde score op de SDQ, wat aangeduid wordt als psychisch ongezond. Dit was 4.9% bij de MHI-5. Over het middelengebruik van de leerlingen werd vastgesteld dat alcohol het middel is dat het meest gebruikt werd, waarbij 64.4% van de leerlingen weleens alcohol heeft gedronken. Van de jongeren rookt 6.3% en gebruikt 15% wel eens drugs. De thuissituatie werd beoordeeld. Jongeren gaven het kunnen praten met hun ouders en de sfeer thuis gemiddeld een 8.7 (zie Tabel 1). Een totaal van 3.2% van de jongeren gaf een onvoldoende op de vraag of ze kunnen praten met hun ouders en 2.7% gaf een onvoldoende op de vraag of ze een goede relatie hebben met mensen in huis. Het construct gezondheid werd beoordeeld met een gemiddelde van 7.9 (zie Tabel 1), waarbij 3.4% een onvoldoende gaf op de vraag hoe het gesteld is met hun algemene gezondheid. Een totaal van 8.9% rapporteerde een onvoldoende op de vraag of ze de dingen die ze willen doen ook kunnen doen zonder lichamelijke klachten. Verder was het aandeel 2.6% van de leerlingen die het hebben van plezier met leeftijdsgenoten een onvoldoende gaven, waarbij het gemiddelde cijfer een 8.5 was. Bij de vraag of de jongeren tijd over hebben voor andere dingen naast social media, vallend onder het construct digitale balans, gaf 3.5% een onvoldoende aan, met een gemiddeld cijfer van 8.4 (zie Tabel 1). Hierbij werd door 14.1% het op tijd kunnen stoppen met social media met een onvoldoende beoordeeld met een gemiddeld cijfer van 7.7 (zie Tabel 1). Tenslotte gaf in totaal 9.3% van de jongeren aan vragen/zorgen/problemen over hun lichamelijke of psychische gezondheid te hebben en/of op gesprek te willen met de jeugdverpleegkundige.

Tabel 1. *Beschrijvende statistieken van alle onderzoeksvariabelen*

	Min	Max	M	SD	% totaal	% meisjes	% jongens	% missings (N)	N
Psychosociale problemen								0.2 (11)	4558
<i>Meetinstrumenten</i>									
SDQ									
Psychisch ongezond	0	1			9.9	12.2	7.6		452
Psychisch gezond	0	1			90.1	87.8	92.4		4106
MHI-5								0.8 (35)	4534
Psychisch ongezond	0	1			4.9	7.3	2.5		223
Psychisch gezond	0	1			95.1	92.7	97.5		4311
Demografische kenmerken									4569
<i>Geslacht</i>	1	2							
Meisje					49.9				2279
Jongen					50.1				2290
Opleidingsniveaus	1	3						0.1 (3)	
vmbo					35.9	36.5	35.3		1640
havo					27.6	26.8	28.3		1259
vwo					36.5	36.7	36.3		1667
Etniciteit	1	3						2.4 (111)	
Nederlands					58.5	56.6	60.4		2609
Westers					7.3	7.2	7.3		324
Niet-Westers					34.2	36.1	32.3		1525
<i>Individuele risicofactoren</i>									
Alcoholgebruik								68.2 (3118)	1451
Alcoholgebruik (ja = 1)	0	1			64.4	61.9	66.5		934
Alcoholgebruik (nee = 0)	0	1			35.6	38.1	33.5		517
Binge drinken								69.5 (3177)	1392
Binge drinken (ja = 1)	0	1			42.7	38.3	46.7		595
Binge drinken (nee = 0)	0	1			57.3	61.7	53.3		797
Roken								0.3 (13)	4556
Roken (ja = 1)	0	1			6.3	4.4	8.1		285
Roken (nee = 1)	0	1			93.7	95.6	91.9		4271
Drugsgebruik								0.3 (15)	4554
Drugsgebruik (ja = 1)	0	1			15	10.4	19.5		682
Drugsgebruik (nee = 0)	0	1			85	89.6	80.5		3872

	Min	Max	M	SD	% totaal	% meisjes	% jongens	% missings (N)	N
Digitale balans									
Tijd over voor andere dingen naast social media (onvoldoende)	1	10	8.43	1.45	3.5	3.3	3.7	0.6 (27)	4542
Op tijd stoppen (onvoldoende)	1	10	7.68	1.96	14.1	14.6	13.7	1.2 (53)	4516
Ongewenste intimiteiten									
Seksuele ongewenst aangeraakt (ja = 1)	0	1			2.9	4.1	1.7	2.8 (130)	127
Seksuele ongewenst aangeraakt (nee = 0)	0	1			97.1	95.9	98.3		4312
Ongewenst foto's of filmpjes verspreid (ja = 1)	0	1			1.7	2.1	1.4	0.4 (19)	79
Ongewenst foto's of filmpjes verspreid (nee = 0)	0	1			98.3	97.9	98.6		4471
Gezondheid									
Lichamelijke klachten (hoog= geen)	1	10	8.13	1.80				1.4 (64)	4505
Algemene gezondheid	1	10	7.94	1.30				1.3 (61)	4508
<i>Omgevingsrisicofactoren</i>									
Plezier met leeftijdsgenoten	1	10	8.45	1.32				0.7 (30)	4539
Schoolomgeving	1	10	7.03	1.67				1.0 (45)	4524
Pesten	1	4	1.05	0.29				0.4 (17)	4552
Gezinssituatie (woonplek) (0 = 1)	0	1			87.7	12.2	12.4	0.3 (13)	4271
Gezinssituatie (woonplek) (1 = 2)	0	1			12.3	87.8	87.6		285
Sfeer thuis									
Relatie met mensen in huis (positief)	1	10	8.72	2.45				0.5 (23)	4546
Sociale steun									
Kunnen praten met ouders (positief)	1	10	8.73	2.50				0.5 (24)	4545
Vragen/zorgen/problemen									
Gesprek met jeugdverpleegkundige (ja = 1)	0	1			9.3	11.0	7.7		427
Gesprek met jeugdverpleegkundige (nee = 0)	0	1			90.7	89	92.3		4142

Noot. M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie

Correlaties

De Pearson of de Spearman correlaties zijn voor alle variabelen gerapporteerd in Tabel 2.

De Spearman correlaties zijn opgevraagd voor dichotome en ordinale variabelen. De Pearson correlaties zijn opgevraagd voor continue variabelen.

In de tabel is te zien dat de MHI-5 en SDQ sterk significant positief met elkaar correleren. Ook zijn sterke correlaties gevonden voor de SDQ met alle demografische variabelen bestaande uit geslacht, opleidingsniveau en etniciteit. Alle meegenomen risicovariabelen, bestaande uit zowel de omgevings- als risicovariabelen, correleren sterk positief met de SDQ.

Voor de MHI-5 geldt hetzelfde, met uitzondering van het opleidingsniveau en binge drinken, deze correleren in tegenstelling tot de SDQ niet significant met de MHI-5.

Logistische Regressies

In de tabellen 3 en 4 zijn de resultaten van de uitgevoerde logistische regressies weergegeven. Deze zijn apart weergegeven voor SDQ en MHI-5. Per tabel worden 4 modellen weergegeven. In het eerste model werden de relaties met de demografische variabelen, te weten geslacht, opleidingsniveau en etniciteit getoetst. In het tweede model werden de relaties met de individuele factoren multivariaat getoetst, gecontroleerd voor de demografische variabelen. In het derde model werden de relaties met de omgevingsfactoren multivariaat getoetst, gecontroleerd voor de demografische variabelen. In het vierde en laatste model, zijn alle demografische variabelen, individuele en omgevingsfactoren in een regressietabel multivariaat getoetst en gerapporteerd. De Nagelkerke R² is voor elk van de verschillende blokken bij de SDQ en MHI-5 gerapporteerd als waarde voor de verklaarde variantie.

SDQ

De resultaten van de regressieanalyse met de SDQ zijn gerapporteerd in Tabel 3. De Nagelkerke R² van model 1 was .045, dit betekent dat bij benadering 4.5% van de variantie binnen verhoogde scores op de SDQ verklaard kon worden door de demografische variabelen. Opleidingsniveau en geslacht hingen significant samen met een verhoogde score op de SDQ.

In het tweede model werd de invloed van de individuele factoren multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 2 was .207, dit betekent dat bij benadering 20.7% van de variantie binnen verhoogde scores op de SDQ verklaard kan worden door de demografische en individuele variabelen samen. De variabelen opleidingsniveau, alcoholgebruik, op tijd stoppen met sociale media, ongewenst aangeraakt, algemene gezondheid en het hebben van lichamelijke klachten hingen significant samen met een verhoogde score op de SDQ.

In model 3 werden de omgevingsfactoren multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 3 was .253, dit betekent dat bij benadering 25.3% van de variantie binnen verhoogde scores op de SDQ verklaard kan worden door de demografische en omgevingsvariabelen samen. De variabelen geslacht, opleidingsniveau, etniciteit westerse migratie, schoolomgeving, pesten, gezinssituatie, relatie met mensen in huis, kunnen praten met ouders en plezier met leeftijdsgenoten hingen significant samen met een verhoogde score op de SDQ. Alleen het hebben van een niet-westerse migratie hing niet significant samen met een verhoogde score op de SDQ van de demografische variabelen. Alle meegenomen omgevingsvariabelen hingen sterk positief significant samen met een verhoogde score op de SDQ.

Tot slot zijn in model 4 alle demografische, individuele en omgevingsvariabelen in één regressietabel multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 4 was .303, dit betekent dat bij benadering 30.3% van de variantie binnen verhoogde scores op de SDQ verklaard kan worden door alle variabelen in het model. De variabelen alcoholgebruik, op tijd stoppen met social media, schoolomgeving, lichamelijke klachten, relatie met mensen in huis, kunnen praten met ouders en plezier met leeftijdsgenoten hingen significant samen met een verhoogde score op de SDQ.

MHI-5

Voor de MHI-5 werden de resultaten van de logistische regressie op exact dezelfde manier met de vier modellen weergegeven in Tabel 4. De Nagelkerke R² van model 1 was .068, dit betekent dat bij benadering 6.8% van de variantie binnen verhoogde scores op de MHI-5 kan worden verklaard door de demografische variabelen. Geslacht hing hier als enige variabele samen met een verhoogde score op de MHI-5.

In het tweede model werd de invloed van de individuele factoren multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 2 was .234, dit betekent dat bij benadering 23.4% van de variantie binnen verhoogde scores op de MHI-5 verklaard kan worden door de individuele variabelen. De variabelen geslacht, alcoholgebruik, algemene gezondheid en lichamelijke klachten hingen significant samen met een verhoogde score op de MHI-5.

In model 3 werden de omgevingsfactoren multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 3 was .300, dit betekent dat bij benadering 30.0% van de variantie binnen verhoogde scores op de MHI-5 verklaard kan worden door de omgevingsvariabelen. De variabelen geslacht, opleidingsniveau, etniciteit westerse migratie, schoolomgeving, pesten, gezinssituatie, kunnen praten met ouders en plezier met leeftijdsgenoten hingen significant samen met een verhoogde

score op de MHI-5. Etniciteit niet-westerse migratie en relatie met mensen in huis hingen niet significant samen.

Tot slot zijn in model 4 alle individuele en omgevingsvariabelen in één regressietabel multivariaat getoetst. De Nagelkerke R² van model 4 was .365, dit betekent dat 36.5% van de variantie binnen verhoogde scores op de MHI-5 verklaard kan worden door alle variabelen samen genomen. De variabelen geslacht, opleidingsniveau, ongewenst aangeraakt, lichamelijke klachten, schoolomgeving, kunnen praten met ouders en plezier met leeftijdsgenoten hingen significant samen met een verhoogde score op de MHI-5.

Tabel 2. *Pearson en Spearman correlaties voor alle variabelen*

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. SDQ	1.00																				
2. MHI-5	.386***	1.00																			
3. Geslacht	.078***	.111***	1.00																		
4. Opleidingsniveau	-.042**	.021	-.005	1.00																	
5. Etniciteit	-.063***	-.061***	.040**	-.313***	1.00																
6. Alcoholgebruik	.103***	.058*	-.048*	-.034	-.102***	1.00															
7. Binge drinken	.076**	.014	-.085**	-.077**	-.048*	.543***	1.00														
8. Roken	.113***	.065***	-.077***	-.092***	-.033*	.193***	.252***	1.00													
9. Drugsgebruik	.137***	.085***	-.128***	-.016	-.099***	.218***	.361***	.391***	1.00												
10. Tijd over naast social media	-.093***	-.078***	.006	-.035*	-.002	.070**	.031	.037*	.005	1.00											
11. Op tijd stoppen met social media	-.141***	-.090***	-.050**	-.115***	.094***	-.047	-.041	-.072***	-.126***	.316***	1.00										
12. Ongewenst aangeraakt	.152***	.142***	.072***	-.034*	-.043**	.111***	.091**	.152***	.178***	-.002	-.062***	1.00									
13. Ongewenst foto's of filmpjes verspreid	.080***	.040**	.029	-.047**	-.020	.083**	.027	.091***	.086***	-.034*	-.038*	.163***	1.00								
14. Algemene gezondheid	-.203***	-.191***	.210***	-.057***	.073***	-.022	-.001	-.088***	-.107***	.205***	.238***	-.100***	-.027	1.00							
15. Geen lichamelijke klachten	-.178***	-.158***	-.217***	.009	.039*	.042	.029	-.028	-.041**	.146***	.135***	-.053***	-.047**	.386***	1.00						
16. Plezier met leeftijdsgenoten	-.193***	-.182***	-.087***	-.059***	.075***	.044	.034	-.009	.005	.301***	.156***	-.044**	-.053***	.313***	.215***	1.00					
17. Schoolomgeving	-.213***	-.184***	.034*	-.007	.108***	-.098***	-.129***	-.125***	-.144***	.201***	.206**	-.075***	-.039*	.239***	.144***	.354***	1.00				
18. Pesten	.182***	.149***	.010	-.024	-.063***	.034	.020	.069***	.048**	-.089***	-.049**	.100***	.096***	-.112***	-.079***	-.168***	-.093***	1.00			
19. Gezins situatie (woonplekken)	.075***	.064***	-.004	.011	-.121***	.074**	.041	.061***	.068***	-.021	-.081***	.044**	.027	-.089***	-.043**	-.059***	-.098***	.043**	1.00		
20. Relatie met mensen in huis (meest positief voor leerlingen die op twee plekken wonen)	-.228***	-.169***	-.071***	-.188***	.250***	-.027	-.027	-.078***	-.126***	.176***	.170***	-.096***	-.032*	.201***	.156***	.224***	.143***	-.004	-.082***	1.00	
21. Kunnen praten met ouders (meest positief voor leerlingen die op twee plekken wonen)	-.229***	-.203***	-.123***	-.204***	.223***	-.058*	-.019	-.064***	-.133***	.177***	.184***	-.102***	-.050**	.207***	.148***	.244***	.133***	-.010	-.062**	.897***	1.00

Noot. De Spearman-correlatie werd gebruikt voor ordinale en dichotome variabelen. Pearson-correlatie werd gebruikt voor continue variabelen. *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tabel 3. *Logistische regressie voor alle variabelen met de SDQ.*

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	OR	95%	OR	95% CI	OR	95%	OR	95% CI
<i>Demografische variabelen</i>								
Geslacht	1.70**	1.21 – 2.37	1.32	.89 – 1.95	1.59***	1.26 – 2.00	1.23	.81 – 1.89
Opleidingsniveau	.63***	.51 - .77	.67**	.54 - .85	.81**	.70 - .93	.79	.61 – 1.01
Etniciteit NL (ref)								
Etniciteit westerse migratie	1.13	.64 – 2.02	1.17	.62 – 2.22	1.38*	1.05 – 1.82	1.71	.84 – 3.49
Etniciteit niet-westerse migratie	1.35	.64 – 2.88	1.64	.72 – 3.75	1.32	.83 – 2.08	2.34	.93 – 5.89
<i>Individuele variabelen</i>								
Alcoholgebruik			2.44***	1.49 – 4.00			2.04**	1.22 – 3.42
Binge drinken			.87	.57 – 1.33			.92	.59 – 1.44
Roken			1.56	.96 – 2.56			1.45	.85 – 2.47
Drugsgebruik			1.19	.78 – 1.82			.96	.61 – 1.51
Tijd over naast social media			.90	.78 – 1.03			1.07	.92 – 1.24
Op tijd stoppen met social media			.87**	.80 - .95			.89*	.81 - .98
Ongewenst aangeraakt			2.00*	1.10 – 3.63			1.82	.96 – 3.45
Ongewenst foto's of filmpjes verspreid			.93	.37 – 2.30			.72	.23 – 2.22
Algemene gezondheid			.71***	.61 - .83			.87	.73 – 1.03
Geen lichamelijke klachten			.82***	.74 - .90			.84**	.75 - .93
<i>Omgevingsvariabelen</i>								
Schoolomgeving					.78***	.73 - .83	.81**	.72 - .92
Pesten					1.97***	1.49 – 2.61	1.34	.85 – 2.09
Gezinssituatie (woonplekken)					1.47**	1.10 – 1.96	1.20	.76 – 1.91
Relatie met mensen in huis					.77***	.70 - .84	.78**	.67 - .91
Kunnen praten met ouders					.77***	.71 - .84	.84*	.73 - .98
Plezier met leeftijdsgenoten					.79***	.72 - .85	.77**	.66 - .90

Noot. *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tabel 4. *Logistische regressie voor alle variabelen met de MHI-5.*

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	OR	95%	OR	95% CI	OR	95%	OR	95% CI
<i>Demografische variabelen</i>								
Geslacht	3.91***	2.31 – 6.63	3.36***	1.85 – 6.09	3.02***	2.14 – 4.26	3.17**	1.64 – 6.11
Opleidingsniveau	.88	.67 – 1.17	1.04	.75 – 1.43	1.26*	1.04 – 1.53	1.66*	1.12 – 2.45
Etniciteit NL (ref)								
Etniciteit westerse migratie	.70	.36 – 1.39	.72	.33 – 1.55	1.62*	1.09 – 2.41	.96	.40 – 2.29
Etniciteit niet-westerse migratie	.97	.38 – 2.46	1.17	.42 – 3.30	1.49	.80 – 2.79	1.19	.34 – 4.10
<i>Individuele variabelen</i>								
Alcoholgebruik			2.77**	1.41 – 5.42			1.96	.97 – 3.97
Binge drinken			.60	.34 – 1.06			.61	.32 – 1.15
Roken			1.49	.75 – 2.97			1.53	.70 – 3.32
Drugsgebruik			1.61	.90 – 2.89			1.31	.69 – 2.50
Tijd over naast social media			.87	.72 – 1.04			1.15	.93 – 1.42
Op tijd stoppen met social media			.91	.81 – 1.03			.95	.83 – 1.09
Ongewenst aangeraakt			1.89	.91 – 3.89			2.39*	1.06 – 5.37
Ongewenst foto's of filmpjes verspreid			.54	.15 – 1.90			.26	.05 – 1.49
Algemene gezondheid			.64***	.52 – .78			.83	.65 – 1.05
Geen lichamelijke klachten			.81**	.71 – .92			.81**	.70 – .93
<i>Omgevingsvariabelen</i>								
Schoolomgeving					.69***	.69 – .76	.70***	.59 – .84
Pesten					1.89***	1.36 – 2.63	1.17	.62 – 2.21
Gezinssituatie (woonplekken)					1.58*	1.07 – 2.31	1.41	.75 – 2.66
Relatie met mensen in huis					.92	.81 – 1.04	1.08	.87 – 1.33
Kunnen praten met ouders					.67***	.60 – .75	.68***	.56 – .82
Plezier met leeftijdsgenoten					.75***	.67 – .83	.64***	.52 – .79

Noot. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Gesprek met de jeugdverpleegkundige

Om de tweede en tevens laatste deelvraag te beantwoorden is gekeken naar de kenmerken van de jongeren die, bij de selectie van vragen die zijn meegenomen in dit bestand, aangaven vragen/problemen/zorgen te hebben met betrekking tot hun gezondheid of welzijn en/of hierover in gesprek te willen met een jeugdverpleegkundige. Uit de data blijkt dat het totaal hiervan bestaat uit 427 jongeren. Deze jongeren kenmerkten zich door verschillende variabelen die zijn meegenomen uit de dataset. Hierbij is gekeken naar het geslacht, opleidingsniveau en etniciteit van de leerlingen. Van deze jongeren is 41.2% jongen en 58.8% meisje. Van de 425 jongeren die hun opleidingsniveau hebben aangekruist zit 39.8% op het vmbo, 26.5% doet havo en 33.3% vwo. Van de 420 jongeren die hun etniciteit kenbaar maakte is 53.6% Nederlands, 7.7% Westers en 37% Niet-Westers.

Tevens is gekeken naar de kenmerken van de jongeren die een verhoogde score hadden op de SDQ en MHI-5 én een vraag hadden (al dan niet voor de jeugdverpleegkundige) en de kenmerken van de jongeren die een verhoogde score hadden op de SDQ en MHI-5 én geen vraag hadden.

Verhoogde scores op de SDQ en MHI-5 met én zonder vraag

Van de 427 jongeren die een vraag hadden, had 25.3% een verhoogde score op de SDQ. Er is een selectie gemaakt van de jongeren die hoog scoorden op de SDQ én die een vraag hadden (al dan niet voor de jeugdverpleegkundige). Van jongeren met een verhoogde score op de SDQ, had 23.9% een vraag. Van de 427 jongeren die een vraag hadden, had 16.2% een verhoogde score op de MHI-5. Er is een selectie gemaakt van de jongeren die hoog scoorden op de MHI-5 én die een vraag hadden (al dan niet voor de jeugdverpleegkundige). Van de 223 jongeren met een verhoogde score op de MHI-5 had 30.9% een vraag. Voor deze twee groepen is gekeken naar de kenmerken van de jongeren bestaande uit de demografische variabelen maar ook naar de individuele variabelen en omgevingsvariabelen. De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in Tabel 5.

Percentueel gezien hadden meer meisjes een vraag waarbij dit percentage bij een verhoogde score op de MHI-5 (78.3%) hoger ligt in vergelijking met de SDQ (71.3%). Er waren meer jongeren die alcohol drinken en een verhoogde score hadden op de SDQ met een vraag (80.0%) in vergelijking met de MHI-5 (76.3%).

De percentages van jongeren die binge drinken met verhoogde scores op zowel de SDQ (55.2%) als de MHI-5 (47.4%), waren hoger bij de jongeren die geen vraag hadden dan bij de jongeren die wel een vraag hadden (SDQ: 43.1% en MHI-5: 42.1%). Voor de jongeren die weleens drugs gebruiken is dit andersom, de percentages zijn hoger voor zowel de SDQ (30.6%) als de MHI-5 (31.9%) bij jongeren met een vraag dan jongeren zonder vraag (SDQ: 29.4% en MHI-5: 26.6%). Meer jongeren met verhoogde scores die onvoldoende tijd over hebben naast social media of niet op tijd kunnen stoppen met social media hadden een vraag voor de jeugdverpleegkundige dan de jongeren met een verhoogde score en geen vraag. Deze percentages liggen bij de SDQ hoger. Het percentage van jongeren die ongewenst zijn aangeraakt en waarvan foto's of filmpjes ongewenst verspreid zijn met verhoogde scores op de SDQ en MHI-5 én een vraag ligt hoger dan jongeren die geen vraag hebben. Bij het ongewenst zijn aangeraakt lagen de percentages bij de MHI-5 zowel bij wel als geen vraag hoger dan bij de SDQ waarbij dit andersom geldt voor het ongewenst verspreiden van foto's of filmpjes (zie Tabel 5). Het aantal jongeren dat hun algemene gezondheid met een onvoldoende beoordeelde en een verhoogde score heeft was hoger bij jongeren die een vraag hebben dan jongeren zonder vraag. De percentages van jongeren die een verhoogde score hebben en onvoldoende scoorden op plezier met leeftijdsgenoten met een vraag waren nagenoeg gelijk voor de SDQ (15.7%) en MHI-5 (15.9%). Wanneer gekeken werd naar verhoogde scores en geen vraag aangaande de vraag over plezier met leeftijdsgenoten ligt het percentage bij de MHI-5 (17.6%) hoger dan bij de SDQ (11.0%).

Tabel 5. Verhoogde scores op de SDQ en MHI-5 met én zonder vraag.

	Verhoogde scores met een vraag		Verhoogde scores zonder vraag	
	SDQ	MHI-5	SDQ	MHI-5
<i>Demografische variabelen</i>				
Geslacht				
Meisje	71.3%	78.3%	58.7%	72.7%
Jongen	28.7%	21.7%	41.3%	27.3%
Opleidingsniveau				
Vmbo	26.9%	17.4%	43.3%	35.7%
Havo	38.0%	36.2%	28.5%	27.3%
Vwo	33.3%	43.5%	28.2%	37.0%
Etniciteit				
Nederlands	63.0%	70.1%	68.1%	70.4%
Etniciteit westerse migratie	8.3%	11.9%	8.5%	8.6%
Etniciteit niet-westerse migratie	26.9%	17.9%	23.4%	21.1%
<i>Individuele variabelen</i>				
Alcoholgebruik (wel)	80.0%	76.3%	75.5%	73.1%
Binge drinken (wel)	43.1%	42.1%	55.2%	47.4%
Roken (wel)	17.6%	14.5%	13.7%	12.4%
Drugsgebruik (wel)	30.6%	31.9%	29.4%	26.6%
Tijd over naast social media (onvoldoende)	12%	11.6%	8.5%	9.7%
Op tijd stoppen met social media (onvoldoende)	35.2%	34.8%	30.7%	29.1%
Ongewenst aangeraakt (wel)	13.3%	15.6%	9.9%	12.4%
Ongewenst foto's of filmpjes verspreid (wel)	6.5%	5.8%	4.4%	3.2%
Algemene gezondheid (onvoldoende)	19.4%	24.6%	9.4%	15.1%
Lichamelijke klachten (onvoldoende)	28.7%	36.2%	19.5%	21.2%
<i>Omgevingsvariabelen</i>				
Schoolomgeving (onvoldoende)	34.6%	38.2%	32.0%	20.5%
Pesten (meerdere keren per week)	3.7%	2.9%	1.8%	3.3%
Gezinssituatie (twee woonplekken)	19.4%	26.1%	19.9%	19.5%
Relatie met mensen in huis (onvoldoende)	18.5%	21.7%	12.8%	5.8%
Kunnen praten met ouders (onvoldoende)	20.4%	29.0%	14.4%	7.1%
Plezier met leeftijdsgenoten (onvoldoende)	15.7%	15.9%	11.0%	17.6%

Discussie

Conclusie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of er verschillen waren tussen de MHI-5 en de SDQ in de samenhang met individuele en omgevingsfactoren voor psychosociale problematiek met betrekking tot klas 4 van het voortgezet onderwijs. In overeenstemming met de verwachtingen werden er inderdaad enkele verschillen gevonden.

Het eerste opvallende verschil was het aantal jongeren dat door de SDQ en door de MHI-5 werd gesignaleerd als een verhoogd risico op psychosociale problematiek. Bij gebruik van de SDQ hadden meer jongeren een verhoogde score dan bij gebruik van de MHI-5 als signaleringsinstrument. Een mogelijke verklaring is dat de SDQ veel breder vraagt naar problemen bij jongeren waarbij de SDQ meer ingaat op verschillende aspecten van psychosociale problematiek dan de MHI-5 (Ten Hacken & Meuwissen, 2019).

Wanneer gekeken wordt naar de samenhang tussen individuele factoren en omgevingsfactoren en de beide uitkomstmaten, dan worden enkele verschillen tussen de SDQ en MHI-5 als signaleringsinstrumenten zichtbaar. Individuele factoren die in het uiteindelijke model significant samenhangen met een verhoogde score op de SDQ zijn alcoholgebruik, op tijd stoppen met sociale media en lichamelijke klachten. Het is niet verbazend dat alcoholgebruik significant samenhangt met de SDQ, aangezien alcoholgebruik doorgaans valt onder externaliserende risicogedragingen (Heradstveit, 2018) en de SDQ ook externaliserende factoren meet (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Geen van de demografische variabelen hangt significant samen met een verhoogde score op de SDQ. Individuele factoren die sterk samenhangen met de MHI-5 zijn ongewenst aangeraakt worden en plezier met leeftijdsgenoten. Ongewenst aangeraakt worden komt relatief vaker voor bij meisjes en zij zijn ook degene die over het algemeen meer internaliserende problematiek hebben (Timmerman, 2003), waar de MHI-5 zich meer op specificeert dan de SDQ (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Van de demografische variabelen hangen geslacht en opleidingsniveau significant samen met een verhoogde score op de MHI-5, waarbij meisjes en leerlingen met een hoger opleidingsniveau een grotere kans hebben op psychosociale problematiek zoals gemeten met de MHI-5. Dit komt overeen met bestaande literatuur waaruit blijkt dat meisjes meer last hebben van internaliserende problemen dan jongens (Bask, 2015).

Naast verschillen in samenhangende risico- en beschermende factoren zijn er ook enkele gelijkenissen. Vooral met betrekking tot de samenhang met omgevingsvariabelen lijken meer gelijkenissen te zijn tussen de SDQ en de MHI-5. Gecontroleerd voor de invloed van demografische en individuele factoren, hangen bij beiden de omgevingsfactoren (geen goede schoolomgeving, (onvoldoende) kunnen praten met ouders en (weinig) plezier met leeftijdsgenoten significant samen met een verhoogde score op psychosociale problematiek. Deze bevindingen komen overeen met bestaande literatuur (Engels et al., 2002; Helsen et al., 2000). Bij de SDQ hangt daarnaast ook nog het hebben van (geen) goede relatie met mensen thuis samen met een verhoogde score. Wanneer jeugdverpleegkundigen in gesprek gaan met jongeren die gesignaleerd zijn, dan kunnen zij bij het verkennen van mogelijke risico en beschermende factoren de focus leggen op andere individuele factoren wanneer gesignaleerd is met de MHI-5 dan met de SDQ en vice versa. Het verkennen van de waardering van de schoolomgeving, het kunnen praten met ouders en het beleven van plezier met leeftijdsgenoten zouden goede gespreksonderwerpen kunnen zijn bij zowel jongeren die gesignaleerd worden met de SDQ als de MHI-5.

Uit huidig onderzoek blijkt dat individuele risicofactoren en omgevingsfactoren beide geassocieerd zijn met psychosociale problematiek en dus veel invloed hebben op het welzijn van de jongeren. Dit is in overeenstemming met bestaande literatuur, waaruit tevens blijkt dat individuen een product zijn van hun genen en hun omgeving (Blazer & Hernandez, 2006). Het is dan ook niet verbazend dat zowel individuele als omgevingsfactoren van belang zijn bij het hebben van psychosociale problematiek (Jessor, 1992). Dit betekent dat inzet op beide factoren; zowel op het individu als de omgeving belangrijk is bij de preventie van psychosociale problematiek.

Tenslotte werd getoetst of er verschillen waren in jongeren die aangaven een vraag te hebben (al dan niet voor de jeugdverpleegkundige) wanneer geselecteerd met de SDQ in vergelijking met de MHI-5. De hypothese bij deze laatste deelvraag werd bevestigd. In lijn met de hypothese blijkt dat er verschillen zijn in jongeren die aangeven een vraag te hebben of in gesprek te willen met een jeugdverpleegkundige en jongeren die dit niet hebben of willen wanneer sprake is van een hoge mate van psychosociale problematiek gemeten met de SDQ in vergelijking met de MHI-5. Er waren beduidend meer leerlingen die een verhoogde score hadden op de MHI-5 én een vraag hadden dan dit bij de SDQ het geval was. Ook zijn er verschillen

wanneer getoetst is voor verschillende variabelen. Aanzienlijk meer meisjes hebben een verhoogde score én een vraag, zowel bij de SDQ als de MHI-5, in vergelijking met jongens, waarbij de percentages van jongens met een verhoogde score zonder vraag hoger liggen dan jongens met een vraag. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek waarin is aangetoond dat meisjes vaker over hun problemen praten en steun zoeken dan jongens (Rose & Rudolph, 2006). Opvallend is dat jongeren die een verhoogde score hebben en binge drinken, minder vaak een vraag hebben dan jongeren die verhoogd scoren en drugsgebruiken. Dit zou kunnen liggen aan het feit dat jongeren die drugs gebruiken dit op een veilige manier willen doen en meer kennis willen van bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige, waarbij alcohol meer gezien wordt als een gebruikelijkere drugs waar verder niet veel kennis voor nodig is (Aldridge, Measham, & Williams, 2013). Wanneer gekeken wordt naar alle meegenomen variabelen kan geconcludeerd worden dat het aantal jongeren dat een verhoogde score heeft zowel op de SDQ als MHI-5 relatief vaker een vraag hebben in vergelijking met jongeren die niet verhoogd scoren. Dit is gunstig aangezien de GGD graag ziet dat jongeren op eigen initiatief een vraag stelt of in gesprek gaat met een jeugdverpleegkundige om te praten over problemen die ze ervaren. Het doel van de Gezondheidscheck is dan ook om jongeren stil te laten staan bij hun gezondheid en die te versterken (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Als de wens tot verandering vanuit de jongere zelf komt, kan daar bij aangesloten worden, wat de kans op verbetering aanzienlijk groter maakt.

Sterke en zwakke punten onderzoek

Het huidige onderzoek heeft een aantal sterke punten, maar ook een aantal limitaties. Deze worden hieronder uitgewerkt. De dataset die in het onderzoek is gebruikt heeft een grote steekproefomvang bestaande uit, 14 reguliere scholen met 4569 leerlingen met verschillende kenmerken uit de gemeente Utrecht. Doordat alle reguliere scholen in voortgezet onderwijs binnen de gemeente Utrecht hebben deelgenomen, zijn de data in hoge mate representatief voor deze populatie. Er is gebruikgemaakt van twee gevalideerde internationale vragenlijsten, die het mogelijk maken om psychosociale problematiek te meten (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Beide vragenlijsten zijn onder dezelfde omstandigheden en op hetzelfde moment afgenomen.

Hoewel huidig onderzoek bovengenoemde sterke punten heeft, worden hieronder ook enkele limitaties besproken die in acht genomen moeten worden. Ondanks de deelname van vele respondenten en scholen is de data beperkt tot de uitkomsten van de gemeente Utrecht. Daarmee

kan de genomen steekproef mogelijk niet representatief zijn voor de algemene Nederlandse jeugd. De data is namelijk niet verzameld op scholen voor speciaal onderwijs, praktijkonderwijsscholen, particuliere scholen en scholen voor kinderen die van het platteland of uit het buitenland komen. De leerlingen van bovengenoemde scholen zijn niet meegenomen in het onderzoek, waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn naar de gehele populatie van de Nederlandse jongeren.

Wegens de vastgestelde relatief korte duur van het huidige onderzoek zijn bepaalde individuele en omgevingsvariabelen geselecteerd om mee te nemen in de analyses. Dit betekent dat niet alle mogelijke en beschikbare variabelen uit de Check zijn meegenomen. Er zijn mogelijk relevante individuele en omgevingsfactoren buiten beschouwing gebleven, wat er mogelijk voor heeft gezorgd dat maar een beperkt percentage verklaart kan worden. Hierbij is echter wel van belang dat de meegenomen variabelen gebaseerd zijn op eerder onderzoek waarin is gekeken naar de samenhang tussen risico- en beschermende factoren met de SDQ en MHI-5 (Ten Hacken & Meuwissen, 2019).

Een andere limitatie is dat voor het invullen van de Gezondheidscheck maar één meetmoment is geweest. Dit betekent dat alle relaties cross-sectioneel zijn en geen uitspraken konden worden gedaan over de richting van mogelijke verbanden. Omdat alleen de samenhang kon worden getoetst, kunnen er geen causale verbanden worden aangetoond. Ook is het mogelijk dat leerlingen op het moment van invullen van de Check, bepaalde gevoelens hadden die over het algemeen in hun dagelijks leven niet de overhand hebben zoals vermoeidheid, stress, haast of andere factoren die kunnen meespelen.

Het grootste deel van de meegenomen variabelen is gehercodeerd naar een dichotome variabele, dit betekent dat geen gebruik is gemaakt van de volledige variatie in de antwoorden. Er is gekozen voor dichotomisering omdat in klas 4 van het voortgezet onderwijs de leerlingen nog relatief jong zijn en sommige risicogedragingen nog weinig frequent voorkomen. Dichotomisering was in huidig onderzoek ook de beste optie wegens het werken met vele variabelen die op deze manier relatief makkelijk te bewerken waren.

De laatste en tevens vijfde limitatie, is dat de data gebaseerd is op zelfrapportages van de leerlingen, die niet anoniem waren. Doordat gebruik is gemaakt van zowel een digitale als klassikale vragenlijst, hebben de leerlingen hun eigen gedrag gerapporteerd. Sommige respondenten zouden slecht inzicht hebben gehad in het eigen gedrag of mogelijk sociaal

wenselijke antwoorden hebben gegeven. Hierdoor zouden de gegeven antwoorden minder betrouwbaar kunnen zijn omdat sprake kan zijn van onder- of overrapportage (Hornsveld et al., 2017).

Conclusies en implicaties voor onderzoek en praktijk

De resultaten van huidig onderzoek hebben een aantal implicaties voor het onderzoeksveld en de maatschappij. Huidig onderzoek geeft inzicht in welke individuele en omgevingsfactoren geassocieerd zijn met een verhoogde score op de SDQ en MHI-5, wat inzicht geeft in de onderwerpen die relevant zijn om te bespreken op het moment dat jongeren gesignaleerd worden. Op deze manier kan de jeugdverpleegkundige bij de signalering van een verhoogde psychosociale problematiek middels een specifiek instrument zo precies mogelijk te werk gaan om de problemen bij jongeren te bespreken en aan te pakken.

In vervolgonderzoek zouden meerdere risico- en beschermende variabelen meegenomen kunnen worden zoals sociale acceptatie en lichaamstevredenheid. Verder zouden in vervolgonderzoek de antwoordopties van de risico- en beschermende variabelen in zijn geheel meegenomen kunnen worden om meer informatie te verkrijgen in de gradatie. Nu is enkel informatie in de analyses meegenomen over of risico- en beschermende variabelen wel of niet aanwezig waren.

Alhoewel relatief meer jongeren met een verhoogde score zelf aangeeft een vraag te hebben, is het voor vervolgonderzoek nog steeds van belang om uit te zoeken hoe het percentage jongeren, dat vanuit zichzelf wil en durft aan te geven dat ze een vraag hebben verhoogd zou kunnen worden. De informatie vanuit het huidige onderzoek kan gebruikt worden om verder uit te zoeken hoe een uitnodiging voor jongeren om te komen met een vraag nog scherper of relevanter gemaakt kan worden binnen de Gezondheidscheck. Hierbij speelt ook de door jongeren waargenomen toegankelijkheid van de GGD een rol. Toekomstig onderzoek is nodig om voor jongeren het praten over en aanpakken van hun psychosociale problemen laagdrempeliger en veiliger te maken dan dat het nu is. Het is wenselijk dat jongeren op eigen initiatief naar de jeugdarts gaan om vragen te stellen. Echter hebben jongeren niet altijd goed inzicht in hun eigen gedrag (Hornsveld et al., 2017) en zijn daarbij niet altijd in staat aan te geven dat ze problemen hebben. Tevens gaan sommige vormen van psychosociale problematiek samen met gebrek aan sociale vaardigheden (Segrin & Flora, 2000). Dit maakt het signaleren van

deze jongeren moeilijker. Daarbij speelt ook de vraag hoe de JGZ zo goed mogelijk kan aansluiten bij de jongeren ook als ze zelf geen vraag hebben gesteld, maar er wel zorgen zijn. Juist bij deze jongeren is toch van belang dat zij wel door middel van de Gezondheidscheck zo goed mogelijk gesignaleerd kunnen worden. Een ingang zouden de genoemde onderzochte factoren kunnen zijn die samenhangen met psychosociale problematiek. De JGZ levert een belangrijke inzet om problemen bij jongeren bespreekbaar te maken, waardoor veel jongeren zijn gesignaleerd en geholpen. De resultaten van het huidige onderzoek kunnen bijdragen om in de toekomst nog gericht en effectiever in te kunnen zetten op vroegsignalering van en hulp voor jongeren met psychosociale problematiek.

Literatuurlijst

- Aldridge, J., Measham, F., & Williams, L. (2013). *Illegal leisure revisited: Changing patterns of alcohol and drug use in adolescents and young adults*. Abingdon, Verenigd Koninkrijk: Routledge.
- Barnes, G. E., Mitic, W., Leadbeater, B., & Dhami, M. K. (2009). Risk and protective factors for adolescent substance use and mental health symptoms. *Canadian Journal of Community Mental Health, 28*(1), 1-15. doi:10.7870/cjcmh-2009-0002
- Bask, M. (2015). Externalising and internalising problem behaviour among Swedish adolescent boys and girls. *International Journal of Social Welfare, 24*(2), 182-192. doi:10.1111/ijsw.12106
- Berwick, D., Murphy, J., Goldman, P. A., Ware, J., Barsky, A., & Weinstein, M. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care, 29*(2), 169–176. Verkregen van www.jstor.org/stable/3766262
- Ford, R., King, T., Priest, N., & Kavanagh, A. (2017). Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14- to 15-year-olds in a representative sample of Australian children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51*(9), 897–908. doi:10.1177/0004867417700275
- Fukkink, R. (2008). *Evaluatie van het SHare In Trust-project*. SCO Kohnstamm Instituut van de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam.
- Engels, R., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (2002). Hechting aan ouders en welbevinden van adolescenten. *Pedagogiek, 20*(4). Verkregen van <http://www.pedagogiek-online.nl.proxy.library.uu.nl/index.php/pedagogiek/article/views/53/52>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7*(3), 125-130. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337–1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Heradstveit, O., Skogen, J. C., Bøe, T., Hetland, J., Pedersen, M. U., & Hysing, M. (2018). Prospective associations between childhood externalising and internalising problems and

- adolescent alcohol and drug use: The bergen child study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(5), 357-371. doi:10.1177/1455072518789852
- Hornsveld, R., Kraaimaat, F., Muris, P., Nijman, H., Zwets, A., Roza, S., & Van Marle, H. (2017). Het gebruik van zelfrapportage vragenlijsten in de forensische psychiatrie. *Gedragstherapie*, 50(4), 277-291. Verkregen van https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artiekl/TG-2017-4-5/Het-gebruik-van-zelfrapportage-vragenlijsten-in-de-forensische-psychiatrie
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12(4), 374-390. doi:10.1016/0273-2297(92)90014-S
- Junger, M. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Mason, W.A., & Windle, M. (2002). Reciprocal relations between adolescent substance use and delinquency: A longitudinal latent variable analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 63-76. doi:10.1037/0021-843X.111.1.63
- Mesman, J. & Koot, H. M. (2002). De ontwikkeling van internaliserende en externaliserende problemen van peutertijd tot preadolescentie. *Kind en Adolescent*, 23(1), 14–25. doi:10.1007/BF03060828
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 319-335. Verkregen van <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005147708827>
- Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1-8. doi:10.1007/s00787-003-0298-2
- Perenboom, R., Oudshoorn, K., Herten, L., Van Hoeymans, N., & Bijl, R. (2000). *Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid: bepaling afkappunten en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12*. Leiden, Nederland: TNO.
- Postma, S. (2008). *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van Psychosociale Problemen*. Bilthoven: RIVM Centrum Jeugdgezondheid.
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98. doi:10.1037/0033-2909.132.1.98

- Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E., Pickles, A., Maughan, B., ... & Eaves, L. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of person–environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *9*(2), 335-364. Verkregen van <https://www.cambridge.org/core/>
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental health problems in a school setting in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, *113*(11), 183-190. doi:10.3238/arztebl.2016.0183
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, *26*(3), 489-514. doi:10.1111/j.1468-2958.2000.tb00766.x
- Ten Hacken, M. C. & Meuwissen, L. (2019). Onderzoeksverslag Evaluatieonderzoek ‘Gezondheidscheck’. Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de Gezondheidscheck van VGGM, Academische werkplaats AMPHI, Nijmegen.
- Terluin, B., Terluin, M., Prince, K., & van Marwijk, H. (2008). De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) spoort psychische problemen op. *Huisarts en Wetenschap*, *51*(5), 251-255. doi:10.1007/BF03086756
- Timmerman, G. (2003). Sexual harassment of adolescents perpetrated by teachers and by peers: An exploration of the dynamics of power, culture, and gender in secondary schools. *Sex Roles*, *48*(5-6), 231-244. doi:10.1023/A:1022821320739
- Timmerman, G. (2004). Adolescents' psychological health and experiences with unwanted sexual behavior at school. *Adolescence*, *39*(156), 817-825. Verkregen van <https://www.researchgate.net/>
- Trim, R. S., Meehan, B. T., King, K. M., & Chassin, L. (2007). The relation between adolescent substance use and young adult internalizing symptoms: Findings from a high risk longitudinal sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, *21*(1), 97-107. doi:10.1037/0893-164X.21.1.97
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Geurts, S. M. & Koning, I. M. (2019). Is het gebruik van games en sociale media gerelateerd aan het psychosociaal en schoolfunctioneren van jongeren? *Kind en Adolescent*, *40*(2), 116-136. doi:10.1007/s12453-019-00204-9

- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*(6), 281-289. doi:10.1007/s00787-003-0341-3
- Ware, J., Kosinski, M., & Dewey, J. (2000). *How to score version 2 of the SF-36 health survey*. Lincoln: Quality Metric Incorporated.

Appendix A - verklaring van interdisciplinariteit

Een interdisciplinaire benadering is van belang om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Bij het signaleren van psychosociale problematiek bij jongeren spelen namelijk allerlei verschillende factoren mee. Binnen het voorgenomen onderzoek zitten de deelnemende jongeren in klas 4. Dit is een leeftijdsperiode waarbinnen allerlei ontwikkelingen en veranderingen plaatsvinden in hun leven (Ten Hacken & Meuwissen, 2019). Deze veranderingen en ontwikkelingen kunnen zorgen voor of samen gaan met eventuele psychosociale problematiek. Om de interdisciplinaire perspectieven toe te lichten wordt gebruikgemaakt van het Ecologische model van Bronfenbrenner, waarin verschillende niveaus worden onderscheiden.

Dit model bestaat uit het individuele, interpersoonlijke, organisatie, gemeenschap en het maatschappelijke niveau.

Het individuele niveau kan worden toegepast op de psychosociale problematiek waar de jongere mogelijk mee kampt. Hierbij gaat het dus om het mentale welzijn van het individu, namelijk de adolescent zelf. In het onderzoek wordt ook gekeken naar individuele risicofactoren zoals het middelengebruik, het internet, game en social media gedrag. Het veelvuldig gebruiken van sociale media zou zelfs kunnen leiden tot symptomen van een depressie en een laag zelfbeeld bij jongeren (Pantic, 2014).

Daarnaast speelt de omgeving van de jongere een grote rol in zijn/haar leven. De relaties met leeftijdsgenoten, vrienden en ouders van het kind kunnen van invloed zijn op een verhoogde score op psychosociale problematiek. Deze omgevings(risico)factoren worden ook in het huidige onderzoek meegenomen. Dit is volgens het model van Bronfenbrenner het interpersoonlijke niveau. Bij jongere adolescenten is bijvoorbeeld de hechting met de ouders direct gerelateerd aan het emotioneel welbevinden van de adolescent (Engels et al., 2002). In het huidige onderzoek wordt dit indirect gemeten door naar de thuissituatie te kijken van de adolescent. De omgevingsfactoren waarop gefocust wordt zijn het al dan niet hebben van bij elkaar wonende ouders en de sfeer thuis.

Op organisatieniveau kan gekeken worden naar de invloed van het schoolsysteem of de schoolomgeving op het mentale welzijn van de adolescent, aangezien de adolescent het grootste deel van zijn/haar tijd op school doorbrengt. Hierbij kan gedacht worden aan de sfeer op school en/of het kind gepest wordt. Dit zijn twee genoemde omgevingsfactoren die onderzocht worden

in het huidige onderzoek. Het ontwikkelen van een internaliserend of externaliserend psychisch probleem kan worden verkleind door veranderingen aan te brengen in de schoolomgeving, zoals het trainen van docenten op het gebied van mentale problemen bij adolescenten, het samenwerken tussen medische specialisten en scholen/ leraren, en door de implementatie van evidence-based schoolprogramma's (Schulte-Körne, 2016).

Tot slot is het voorkomen van psychosociale problematiek ook vanuit een maatschappelijk en gemeenschappelijk niveau te benaderen. Veranderingen in de maatschappij zoals de digitalisering en de komst van sociale media kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van psychosociale problematiek (Pantic, 2014). Sociale media zijn een belangrijk onderdeel van het leven geworden, aangezien tegenwoordig altijd en overal toegang is tot internet. Alhoewel sociale media ook op maatschappelijk en gemeenschappelijk niveau benaderd kunnen worden, wordt in het voorgenomen onderzoek alleen gekeken naar het individuele gedrag wat betreft social media/internet gebruik.

Elk niveau uit het ecologische model van Bronfenbrenner kan dus worden toegepast op het huidige onderzoek met bijbehorende onderzoeksvraag.

Appendix B - Gebruikte vragen uit de Gezondheidscheck

Demografische variabelen

Sekse

De jongeren gaven van tevoren aan of ze zich identificeerde met het geslacht man of vrouw.

Opleidingsniveau

- Welk soort onderwijs volg je?
 - brugklas vmbo/havo
 - brugklas havo/vwo
 - vmbo
 - havo
 - vwo

Etniciteit

De jongeren gaven van tevoren aan wat hun afkomst is.

Individuele variabelen

Middelengebruik

25. Op hoeveel dagen heb je alcohol gedronken in de laatste vier weken?

- nooit
- 1 – 2 dagen
- 3 – 5 dagen
- 6 – 9 dagen
- 10 of meer dagen

27. Hoe vaak heb je de laatste 4 weken vijf of meer drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid (bijvoorbeeld op een feestje of op één avond)

- nooit
- 1 keer
- 2 keer
- 3 of 4 keer
- 5 of 6 keer
- 7 of 8 keer
- 9 keer of vaker

29. Rook jij? Je kunt meer dan één antwoord geven.

- ik rook niet
- sigaretten/shag
- e-sigaret
- shisha pen
- waterpijp

31b Heb je ooit lachgas gebruikt?

- ja
 nee

32. Heb je wel eens hasj of wiet gebruikt?

- ja
 nee

35. Heb je wel eens andere drugs gebruikt (zoals GHB, cocaïne, heroïne, XTC, speed (amfetamine), paddo's)?

- ja
 nee

Digitale balans

39. Houd je naast je internetgebruik en gamen tijd over voor andere dingen, zoals afspreken met vriend(inn)en, huiswerk, sporten, enzovoorts?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nooit altijd

40. Lukt het om op tijd met je mobiele telefoon/internet/gamen te stoppen, zodat je genoeg slaapt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nooit altijd

Seksuele ongewenste intimiteiten

46. Heeft iemand wel eens tegen jouw zin seksuele of naakt foto's of filmpjes van jou verspreid (bijvoorbeeld op internet gezet of via de mobiele telefoon naar anderen gestuurd)?

- ja
 nee

47. Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen? (denk aan strelen, zoenen, seks).

- ja
 nee
 deze vraag wil ik niet beantwoorden

*Gezondheid***1. Hoe vind je je gezondheid in het algemeen?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
slecht heel goed

2. Kun je de dingen die je wilt doen, doen zonder lichamelijk klachten? (bijvoorbeeld hoofdpijn, buikpijn, rugpijn)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nooit altijd

Omgevingsvariabelen*Schoolomgeving***13. Hoe vind je het op school?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
vreselijk erg leuk

*Pesten***15. Hoe vaak ben je de afgelopen drie maanden gepest (bijvoorbeeld op school, thuis of via internet/mobieltje)?**

- nooit
- minder dan 2 keer per maand
- ongeveer 1 keer per week
- meerdere keren per week

Gezinssituatie

54a. Op hoeveel plekken woon je? Je woont op één plek als je altijd bij allebei je ouders/verzorgers of bij één van je ouders/verzorgers in hetzelfde huis woont. Wanneer je ouders/verzorgers niet samenwonen en je soms bij je ene en soms bij je andere ouder woont, woon je op twee plekken.

- 1 plek
- 2 plekken

Sfeer thuis

55. Hoe gaat het tussen jou en de mensen waarmee jij in huis woont (ouders, stiefouders, broers, zussen, stiefbroers, stiefzussen, huisgenoten etc)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel slecht heel goed

Extra mogelijkheid om te antwoorden voor als je op twee plekken woont

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel slecht heel goed

Sociale steun

56. Hoe goed kun je praten met je ouders/verzorgers?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel slecht heel goed

Extra mogelijkheid om te antwoorden voor als je op twee plekken woont

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
heel slecht heel goed

Plezier met leeftijdsgenoten

14. Hoeveel plezier heb je met jongeren van je eigen leeftijd?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen plezier heel veel plezier

Vragen (al dan niet voor de jeugdverpleegkundige)

2b. Heb je zorgen of vragen over je lichamelijke gezondheid?

- ja
 nee

19.b Maak je je zorgen of heb je vragen over hoe het met je gaat?

- ja
 nee

42b. Maak je je zorgen of heb je vragen over alcohol, roken, drugs, internetgebruik, gamen, of schulden?

- ja
- nee

61. Heb jij andere vragen, zorgen of problemen waarvoor je uitgenodigd wilt worden door de jeugdverpleegkundige?

Zo'n gesprek hoeft niet alleen over jou te gaan. Je kunt ook advies vragen over hoe jij het beste kan omgaan met een vriend, klasgenoot, broer of zus die in de problemen zit.

- ja
- nee

Appendix C – Syntax

*Hercoderen migratieachtergrond naar etniciteit

```
RECODE migratieachtergrond (1=1) (5=2) (6=3) (9=SYSMIS) (2 thru 4=3) INTO etniciteit.
```

```
EXECUTE.
```

*Frequenties demografische variabelen

```
FREQUENCIES VARIABLES=geslacht etniciteit opl_3cat
```

```
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN  
MODE SUM
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

*Hercoderen

```
RECODE alcohol2 (1=0) (2=1) (3=1) (4=1) (5=1) INTO Alcoholgebruik1.
```

```
VARIABLE LABELS Alcoholgebruik1 'Alcoholgebruik1'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE alcohol3 (1=0) (2=1) (3=1) (4=1) (5=1) (6=1) (7=1) INTO Alcoholbinge.
```

```
VARIABLE LABELS Alcoholbinge 'Alcoholbinge'.
```

EXECUTE.

RECODE roken1 (0=1) (1=0) INTO Roken.

VARIABLE LABELS Roken 'Roken'.

EXECUTE.

RECODE lachgas1 (1=1) (2=0) INTO Lachgasgebruik.

VARIABLE LABELS Lachgasgebruik 'Lachgasgebruik'.

EXECUTE.

RECODE cannabis1 (1=1) (2=0) INTO Cannabisgebruik.

VARIABLE LABELS Cannabisgebruik 'Cannabisgebruik'.

EXECUTE.

RECODE harddrug1 (1=1) (2=0) INTO Harddrugsgebruik.

VARIABLE LABELS Harddrugsgebruik 'Harddrugsgebruik'.

EXECUTE.

RECODE woonplekken (1=0) (2=1) INTO Woonplek.

VARIABLE LABELS Woonplek 'Woonplek'.

EXECUTE.

```
RECODE seks5 (1=1) (2=0) (3=SYSMIS) (MISSING=SYSMIS).
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE sdq_continue (0 thru 15=0) (16 thru 34=1) INTO SDQscore.
```

```
VARIABLE LABELS SDQscore 'SDQscore'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE MHI5_score (0 thru 44=1) (45 thru 100=0) INTO MHI5score.
```

```
VARIABLE LABELS MHI5score 'MHI5score'.
```

```
EXECUTE.
```

```
COMPUTE TotaleDrugsgebruik=Lachgasgebruik + Cannabisgebruik + Harddrugsgebruik.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE TotaleDrugsgebruik (0=0) (1=1) (2=1) (3=1) INTO Drugsgebruik.
```

```
VARIABLE LABELS Drugsgebruik 'Drugsgebruik'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE school_schaal (0=0) (1=1) (2=1) (3=1) INTO Schoolomgeving.
```

```
VARIABLE LABELS Schoolomgeving 'Schoolomgeving'.
```

```
EXECUTE.
```

*Beschrijvende statistieken alle variabelen

FREQUENCIES VARIABLES=sdq_continue MHI5_score Drugsgebruik SDQscore Woonplek
Roken Alcoholbinge

Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17
pratenouders2 pratenouders1 gezinsrelatie2 gezinsrelatie1 pesten1 school_schaal
vragen_verslaving_17 digmedia3_schaal digmedia2_schaal gezondh_alg gezondh_bep
plezier_peers seks5

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

DESCRIPTIVES VARIABLES=digmedia2_schaal digmedia3_schaal school_schaal
woonplekken gezinsrelatie1 gezinsrelatie2 pratenouders1 pratenouders2 vragen_gezondheid_17
vragen_hoebetgaat_17 vragen_overig1 Alcoholgebruik1 Alcoholbinge Roken Woonplek pesten1
vragen_verslaving_17 sdq_continue MHI5_score Drugsgebruik gezondh_alg gezondh_bep
plezier_peers seks5

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX SEMEAN.

*Pearson correlaties

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=geslacht etniciteit opl_3cat Woonplek Roken Alcoholbinge Alcoholgebruik1
vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17 pratenouders2 pratenouders1
gezinsrelatie2 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17 digmedia3_schaal
digmedia2_schaal pesten1 SDQscore MHI5score Drugsgebruik gezondh_alg gezondh_bep
plezier_peers seks5

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

* Spearman correlaties

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=geslacht etniciteit opl_3cat Woonplek Roken Alcoholbinge Alcoholgebruik1
vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17 pratenouders2 pratenouders1
gezinsrelatie2 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17 digmedia3_schaal
digmedia2_schaal pesten1 SDQscore MHI5score Drugsgebruik gezondh_alg gezondh_bep
plezier_peers seks5

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

*Logistische regressie analyse SDQ: Individuele variabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES SDQscore

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER Roken Alcoholgebruik1 Alcoholbinge Drugsgebruik digmedia2_schaal
digmedia3_schaal seks4 seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers

/CONTRAST (etniciteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

*Logistische regressie analyse MHI-5: Individuele variabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES MHI5score

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER Roken Alcoholgebruik1 Alcoholbinge Drugsgebruik digmedia2_schaal
digmedia3_schaal seks4 seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers

/CONTRAST (etniciteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

*Logistische regressie analyse SDQ: Omgevingsvariabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES SDQscore

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER school_schaal pesten1 woonplekken gezinsrelatie1 gezinsrelatie2
pratenouders1 pratenouders2

/CONTRAST (etniciteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

*Logistische regressie analyse MHI-5: Omgevingsvariabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES MHI5score

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER school_schaal pesten1 woonplekken gezinsrelatie1 gezinsrelatie2
pratenouders1 pratenouders2

/CONTRAST (etniciteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

*Logistische regressie analyse SDQ: Demografische variabelen + Individuele variabelen + Omgevingsvariabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES SDQscore

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER Roken Alcoholgebruik1 Alcoholbinge Drugsgebruik digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks4 seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers

/METHOD=ENTER school_schaal pesten1 woonplekken gezinsrelatie1 gezinsrelatie2 pratenouders1 pratenouders2

/CONTRAST (eticiteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

*Logistische regressie analyse MHI-5: Demografische variabelen + Individuele variabelen + Omgevingsvariabelen

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES MHI5score

/METHOD=ENTER geslacht etniciteit opl_3cat

/METHOD=ENTER Roken Alcoholgebruik1 Alcoholbinge Drugsgebruik digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks4 seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers

/METHOD=ENTER school_schaal pesten1 woonplekken gezinsrelatie1 gezinsrelatie2 pratenouders1 pratenouders2

```

/CONTRAST (etniciteit)=Indicator

/CASEWISE OUTLIER(2)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

*Frequenties van alle onderzoeksvariabelen

```

FREQUENCIES VARIABLES=geslacht opl_3cat etniciteit Drugsgebruik MHI5score SDQscore
Woonplek Roken

```

```

    Alcoholbinge Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17
pratenouders2 gezinsrelatie2 pratenouders1 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17
pesten1 digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers

```

```

/NTILES=4

```

```

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM SKEWNESS SESKEW

```

```

/ORDER=ANALYSIS.

```

*Hercoderen

```

RECODE vragen_verslaving_17 (0=2) (1=1) INTO Vragenverslaving.

```

```

VARIABLE LABELS Vragenverslaving 'Vragenverslaving'.

```

```

EXECUTE.

```

```
RECODE vragen_gezondheid_17 (0=2) (1=1) INTO Vragengezondheid.
```

```
VARIABLE LABELS Vragengezondheid 'Vragengezondheid'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE vragen_hoehetgaat_17 (0=2) (1=1) INTO Vragenhoehetgaat.
```

```
VARIABLE LABELS Vragenhoehetgaat 'Vragenhoehetgaat'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE vragen_overig1 (0=2) (1=1) INTO Vragenzorgenproblemenjeugdverpleegkundige.
```

```
VARIABLE LABELS Vragenzorgenproblemenjeugdverpleegkundige  
'Vragenzorgenproblemenjeugdverpleegkundige'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE vragen_overig1 (0=2) (1=1) INTO Vragenjeugdverpleegkundige.
```

```
VARIABLE LABELS Vragenjeugdverpleegkundige 'Vragenjeugdverpleegkundige'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE Vragenverslaving Vragengezondheid Vragenhoehetgaat Vragenjeugdverpleegkundige  
(SYSMIS=0)
```

(1=1).

EXECUTE.

COMPUTE Totaalvragenzorgenproblemen=SUM.3(Vragenverslaving, Vragengezondheid,
Vragenhoehetgaat, Vragenjeugdverpleegkundige).

EXECUTE.

RECODE Totaalvragenzorgenproblemen (0=0) (1=1) (2=1) (3=1) (4=1) INTO Totaalvragen.

VARIABLE LABELS Totaalvragen 'Totaalvragen'.

EXECUTE.

* ANALYSES VRAGEN

DATASET ACTIVATE DataSet1.

*SDQ Kruistabellen

CROSSTABS

/TABLES=SDQscore BY Totaalvragen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(SDQscore = 1 & Totaalvragen = 1).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'SDQscore = 1 & Totaalvragen = 1 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=geslacht opl_3cat etniciteit Drugsgebruik Woonplek Roken

Alcoholbinge Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17
 pratenouders2 gezinsrelatie2 pratenouders1 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17
 pesten1 digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers
 seks4

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
 MODE SUM SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(SDQscore = 1 & Totaalvragen = 0).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'SDQscore = 1 & Totaalvragen = 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=geslacht opl_3cat etniciteit Drugsgebruik Woonplek Roken

Alcoholbinge Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoehetgaat_17 vragen_gezondheid_17
pratenouders2 gezinsrelatie2 pratenouders1 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17
pesten1 digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers
seks4

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.

*MHI-5 Kruistabellen

CROSSTABS

/TABLES=MHI5score BY Totaalvragen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(MHI5score = 1 & Totaalvragen = 1).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'MHI5score = 1 & Totaalvragen = 1 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=geslacht opl_3cat etniciteit Drugsgebruik Woonplek Roken

Alcoholbinge Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17
 pratenouders2 gezinsrelatie2 pratenouders1 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17
 pesten1 digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers
 seks4

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
 MODE SUM SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(MHI5score = 1 & Totaalvragen = 0).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'MHI5score = 1 & Totaalvragen = 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=geslacht opl_3cat etniciteit Drugsgebruik Woonplek Roken

Alcoholbinge Alcoholgebruik1 vragen_overig1 vragen_hoebetgaat_17 vragen_gezondheid_17
pratenouders2 gezinsrelatie2 pratenouders1 gezinsrelatie1 school_schaal vragen_verslaving_17
pesten1 digmedia2_schaal digmedia3_schaal seks5 gezondh_alg gezondh_bep plezier_peers
seks4

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.