

**Sociale Steun en Gezinssamenstelling als Verklarende Factoren voor de
Mentale Gezondheid van Nederlandse Jongvolwassenen tijdens de
COVID-19-pandemie**

Definitieve versie thesis

Master Thesis

Universiteit Utrecht

Masterprogramma Clinical Child, Family and Education Studies

Naam en studentnummer: Lisa C. van Zwieten (5287235)

Supervisor: dr. Jolien van der Graaff & dr. Inge B. Wissink

2e assessor: dr. Andrik Becht

27-05-2022



Voorwoord

Huidig onderzoek is tot stand gekomen door een samenwerking tussen Lisa van Zwieten en thesisbegeleiders Jolien van der Graaff en Inge Wissink. Deze thesis vormt de afsluiting van de Master Clinical Child, Family and Education Studies (*Orthopedagogiek*). Mede door de brede interesse voor het onderwerp is het onderzoek afgerond in de vorm zoals deze voor u ligt. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van eerder bestaande data.

Ondanks dat de COVID-19-pandemie het afgelopen jaar veel impact heeft gehad op de onderwijssituatie, kon de thesis toch worden afgerond.

Een woord van dank gaat uit naar de begeleiders Jolien van der Graaff voor het eerste halfjaar, en Inge Wissink voor het tweede halfjaar. Ook wil ik Andrik Becht bedanken voor het fungeren als tweede assessor.

Lisa van Zwieten

Samenvatting

De sociale beperkingen ten gevolge van de COVID-19-pandemie lijken negatieve gevolgen te hebben voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen. Het is belangrijk om te onderzoeken welke factoren samengaan met een betere mentale gezondheid en mogelijk beschermend kunnen zijn ten tijde van deze pandemie. Het doel van het huidige onderzoek was om te onderzoeken of ervaren sociale steun en gezinssamenstelling verklarend zijn voor de mentale gezondheid van Nederlandse jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar tijdens de COVID-19-pandemie. Daarnaast werd onderzocht of gezinssamenstelling een moderator is in de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid. Een cross-sectionele studie onder 466 Nederlandse jongvolwassenen ($M_{\text{leeftijd}} = 21.37$) werd uitgevoerd van juni 2020 tot december 2020 met een online vragenlijst over sociale steun, sekse, gezinssamenstelling en mentale gezondheid. T-toetsen lieten zien dat alleenwonenden niet minder sociale steun ervoeren, en dat mannen significant hoger scoorden op mentale gezondheid. Een hiërarchische regressie analyse liet zien dat sekse een negatieve verklarende variabele was voor mentale gezondheid, en dat sociale steun een positieve verklarende variabele voor mentale gezondheid was. Gezinssamenstelling was geen verklarende variabele voor mentale gezondheid. Ook bleek gezinssamenstelling als moderator in de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid niet significant. Jongvolwassen mannen en jongvolwassenen die meer sociale steun ontvingen, hadden een betere mentale gezondheid. Alleenwonenden hadden geen verminderde mentale gezondheid ten opzichte van jongvolwassenen die samenwoonden, en voor alleenwonenden was er geen sterker verband tussen sociale steun en mentale gezondheid.

Sleutelwoorden: sociale steun, gezinssamenstelling, mentale gezondheid, COVID-19, jongvolwassenen

Abstract

The social limitations due to the COVID-19-pandemic turn out to have negative consequences for the mental health of young adults. It is important to research which factors can predict the mental health during this pandemic. The aim of the present study was to examine if perceived social support and household composition can be predictors for the mental health of 18- to 25-year-old Dutch young adults during the COVID-19-pandemic. In addition, this study examined if household composition was a moderator in the relation between social support and mental health. A cross-sectional study with 466 Dutch young adults ($M_{\text{age}} = 21.37$) was conducted from June 2020 till December 2020. An online survey was used to collect data about social support, sex, household composition and mental health. T-tests showed that young adults who lived alone did not perceived less social support, and men had higher scores on mental health. Hierarchical regression analyses showed that sex was negatively associated with mental health, and social support was positively associated with mental health. Household composition was not associated with mental health. Household composition in the relation between social support and mental health was not a significant moderator. Young adult men and young adults who received more social support, had better mental health. Young adults who lived alone did not have worse mental health outcomes. For young adults who lived alone there was not a stronger association between social support and mental health.

Keywords: social support, household composition, mental health, COVID-19, young adults

Sociale Steun en Gezinssamenstelling als Verklarende Factoren voor de Mentale Gezondheid van Nederlandse Jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie

Eind december 2019 brak in China het coronavirus uit, dat uiteindelijk resulteerde in een COVID-19-pandemie (Wu et al., 2020). Om de verspreiding van het virus in te perken heeft de Nederlandse overheid in maart 2020 maatregelen opgelegd, die betrekking hadden op het verminderen van sociale contacten buitenshuis (Olsthoorn et al., 2020). Aangezien sociale contacten vaak positief gerelateerd zijn aan mentale gezondheid (Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Ertel et al., 2009; Umberson & Montez, 2010), kunnen deze sociale beperkingen effect hebben gehad op de mentale gezondheid. Tijdens de pandemie werd dan ook een toename gezien in mentale gezondheidsproblemen bij jongvolwassenen (Chen et al., 2020; Daly et al., 2020; Hawke et al., 2020). Dit is niet wonderlijk, aangezien relaties met vrienden en partners een belangrijke rol spelen tijdens de jongvolwassenheid (Meeus et al., 2007). Ook zijn jongvolwassenen nog volop bezig met het creëren van een sociaal netwerk (Azmitia et al., 2013; Dennis et al., 2005; Milevsky, 2005), waardoor zij mogelijk nog geen uitgebreid sociaal netwerk hebben opgebouwd. In stressvolle situaties, zoals de COVID-19-pandemie, kan sociale steun gezien worden als een beschermende factor voor de mentale gezondheid (Eisman et al., 2015; Kawachi & Berkman, 2001; Khan & Husan, 2010). Mogelijk hangt ook de gezinssamenstelling waarin jongvolwassenen woonden samen met hun mentale gezondheid. Bij volwassenen zijn er al resultaten waaruit blijkt dat alleen wonen een risico is voor mentale gezondheidsproblemen (Joutsenniemi et al., 2006). Het doel van de huidige studie is om te onderzoeken of sociale steun en gezinssamenstelling gerelateerd zijn aan de mentale gezondheid van Nederlandse jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie. Daarnaast zal gekeken worden of de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid anders is voor verschillende gezinssamenstellingen, namelijk voor alleenwonende jongvolwassenen tegenover samenwoonde jongvolwassenen. Het is van belang om deze associaties te onderzoeken tijdens de COVID-19-pandemie, omdat op basis van onderzoek het beleid ten aanzien van corona (of andere toekomstige pandemieën) kan worden aangepast.

Gezinssamenstelling en mentale gezondheid

Data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2021) over de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking in 2020 lieten al zien dat alleenwonenden relatief vaker een verminderde psychische gezondheid hadden in vergelijking met niet alleenwonenden. In de context van de COVID-19-pandemie, waarin *social distancing* maatregelen ervoor zorgden dat mensen thuis moesten blijven (Plumer & Popovich, 2020), waren jongvolwassenen meer aangewezen op hun huishouden voor sociale interacties en face-

to-face contact. Andere studies lieten daarnaast zien dat het geregeld hebben van sociale interacties en het regelmatig doorbrengen van tijd met anderen was gerelateerd aan een goede mentale gezondheid (Bernstein et al., 2018; Sun et al., 2019). Alleenwonende jongvolwassenen zouden daarmee een risicogroep kunnen zijn, omdat alleen wonen een risico is gebleken voor het ervaren van eenzaamheid (Greenfield & Russell, 2011), wat weer een negatief effect heeft op de mentale gezondheid (Lee et al., 2020). In het huidige onderzoek zal dan ook gekeken worden naar het verschil in mentale gezondheid tussen jongvolwassenen die alleen wonen en jongvolwassenen die samenwonen. De verwachting is dat alleen wonen gepaard gaat met een verminderde mentale gezondheid en dat samenwonen gepaard gaat met een betere mentale gezondheid.

Een beperkt aantal studies hebben het verband tussen alleen wonen en mentale gezondheid onderzocht tijdens de COVID-19-pandemie. Een recente longitudinale studie zag een afname van de mentale gezondheid bij alleenwonende Deense jongvolwassenen tijdens de lockdown in maart 2020, ten opzichte van voor de lockdown (Groot et al., 2022). Daarnaast wees een studie onder Franse studenten uit dat alleen wonen tijdens de pandemie werd gerelateerd aan een hogere mate van depressie (Essadek & Rabeyron, 2020). In beide studies bestonden de participanten grotendeels uit vrouwen. Ook zijn er meerdere studies gedaan onder oudere volwassenen waaruit bleek dat alleenwonenden meer depressieve symptomen hadden dan samenwonenden (Fukunaga et al., 2012; Mouodi et al., 2016; Park et al., 2015). Aan de andere kant zijn er ook enkele onderzoeken uitgevoerd onder alleenwonende oudere volwassenen, die niet meer depressieve symptomen hadden (Chou et al., 2006; Jeon et al., 2017; Osborn et al., 2003). Toch is de verwachting op basis van bovenstaande literatuur en in de context van de pandemie dat alleen wonen bij jongvolwassenen wordt geassocieerd met een verminderde mentale gezondheid.

Sociale steun en mentale gezondheid

Sociale steun kan omschreven worden als steun die voor een individu toegankelijk is via sociale banden met andere individuen, groepen en de grotere gemeenschap (Lin et al., 1979). De stress buffer hypothese stelt dat ervaren sociale steun als buffer werkt tegen stress en beschermt tegen de negatieve effecten van stressvolle situaties (Bovier et al., 2004), wat een positieve invloed kan hebben op de mentale gezondheid van jongvolwassenen (Pettit et al., 2011). Met name ervaren sociale steun, de overtuiging dat iemand familie en vrienden heeft waarop diegene kan vertrouwen, is gelinkt aan de psychologische gezondheid van jongvolwassenen (Chu et al., 2010). Er is daarom gekozen om in dit onderzoek uit te gaan van ervaren sociale steun van zowel familie als vrienden. Mentale gezondheid wordt door de

World Health Organization (WHO, 2004) gedefinieerd als “een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale stress van het leven aankan, productief en vruchtbaar kan werken en een bijdrage kan leveren aan zijn of haar gemeenschap”. Op basis van bovenstaande literatuur is de verwachting dat sociale steun tijdens de COVID-19-pandemie een belangrijke rol speelt in de verklaring van de mentale gezondheid van jongvolwassenen.

Verschillende onderzoeken voor de COVID-19-pandemie hebben een positief verband tussen sociale steun en mentale gezondheid aangetoond (Caron et al., 2017; Eisman et al., 2015; Ichiro & Berkman, 2001; Khan & Husan, 2010). Daarnaast bleek uit een Chinese studie tijdens de COVID-19-pandemie dat jongvolwassenen die meer sociale steun ontvingen, een betere mentale gezondheid rapporteerden (Li et al., 2021). Ondanks dat dit onderzoek een grote steekproef bevatte, bestond deze wel grotendeels uit vrouwen. In een longitudinaal onderzoek onder jongvolwassenen, waarbij data was verzameld voor en tijdens de COVID-19-pandemie, werd een afname gezien van zowel sociale steun als de mentale gezondheid (Lee et al., 2020). Mogelijk is er sprake van een positieve relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid, maar dit verband is niet onderzocht. Bovenstaande onderzoeken laten het belang zien om dit verband te onderzoeken tijdens de COVID-19-pandemie, omdat de sociale steun die jongvolwassenen ervaren door de sociale beperkingen mogelijk is afgenomen en zou kunnen verklaren waarom de mentale gezondheid gedurende de pandemie is afgenomen.

De modererende rol van gezinssamenstelling

Als laatste zou gezinssamenstelling bepalend kunnen zijn voor het belang van sociale steun in de verklaring van mentale gezondheid. Het is mogelijk dat de mate van sociale steun bij alleenwonenden (versus samenwoonden) het sterkste samenhangt met de mentale gezondheid. Alleen wonen wordt vaak gelinkt aan sociale isolatie (Hughes & Gove, 1981; Klinenberg, 2001) en een gebrek aan sociale integratie, wat alleen wonen een risico maakt voor de mentale gezondheid (Fujiwara & Kawachi, 2008; Kouvonen et al., 2008; Lindström, 2008). Een gebrek aan sociale steun vormt ook een risicofactor voor de mentale gezondheid (Jung & Kalsa, 1989; Schuster et al., 1990; Franks et al., 1992). De verwachting is daarom dat als beide risicofactoren zich voordoen, de kans op een verminderde mentale gezondheid extra wordt vergroot. In deze studie zal daarom ook het verschil in ervaren sociale steun voor alleenwonenden en samenwonende jongvolwassenen worden onderzocht.

Er is geen onderzoek bekend onder jongvolwassenen waarin gezinssamenstelling een moderator is voor de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid tijdens de COVID-19

pandemie. Er is wel onderzoek gedaan naar het verschil in ervaren sociale steun voor alleenwonenden en samenwonenden. Zo bleek uit een grootschalig Belgisch onderzoek, met drie meetmomenten tijdens de COVID-19 pandemie, dat alleen wonende jongvolwassenen minder vaak sociale steun ervaarden dan samenwonende koppels (Sciensano, 2020a; Sciensano, 2020b; Sciensano, 2020c). Jongvolwassenen die alleen wonen zijn mogelijk nog meer afhankelijk van sociale steun buitenshuis dan samenwonende jongvolwassenen. Mensen die alleen wonen vertrouwen namelijk op de interactie van vrienden en mensen buiten hun huishouden voor sociale steun (Rogers, 1996; Sarason & Sarason, 2001). In de context van de COVID-19-pandemie, zou daarom het verwachte positieve verband tussen sociale steun en mentale gezondheid mogelijk nog sterker gelden voor jongvolwassenen die alleen wonen, omdat zij geen steun ontvangen van mensen die bij hen thuis wonen en daarmee mogelijk meer risico lopen op een verminderde mentale gezondheid.

Huidig onderzoek

Het doel van de huidige studie is om te achterhalen of de mentale gezondheid van Nederlandse jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar gedurende de COVID-19-pandemie verklaard kan worden door sociale steun en gezinssamenstelling. Sekse zal worden meegenomen als controlevariabele, omdat uit eerdere onderzoeken blijkt dat mannen vaker een betere mentale gezondheid hebben. Ook zal onderzocht worden of de ervaren sociale steun verschillend is voor jongvolwassenen die alleen wonen en samenwonen. Daarnaast wordt onderzocht of de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid wordt gemodereerd door gezinssamenstelling, namelijk of er een verschil bestaat in deze relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid tussen alleenwonende jongvolwassenen en samenwonende jongvolwassenen. De verwachting is dat jongvolwassenen die alleen wonen minder sociale steun ervaren. Ook wordt verwacht dat tussen sociale steun en mentale gezondheid een positief verband bestaat, en dat gezinssamenstelling verklarend kan zijn voor de mentale gezondheid. Dat wil zeggen dat alleen wonen bij jongvolwassenen geassocieerd wordt met een verminderde mentale gezondheid, en dat de verwachte positieve relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid sterker is voor alleenwonende jongvolwassenen.

Methode

Participanten

De huidige steekproef van 466 jongvolwassenen (57.9% vrouw; 42.1% man) in de leeftijdscategorie 18 tot 25 jaar werd selectief (op leeftijd) getrokken uit een grotere steekproef ($N = 573$). De gemiddelde leeftijd van de huidige steekproef was 21.37 ($SD = 2.37$). De meeste participanten hadden als hoogst genoten opleiding het HBO (33.9%)

afgerond, gevolgd door de Universiteit (30.0%) en het MBO/ROC (19.7%). Een minderheid had als hoogste opleidingsniveau het middelbaar of lager onderwijs (14.8%) afgerond, of was gepromoveerd (1.5%). De belangrijkste dagelijkse bezigheid van de participanten was bij de meerderheid school of studie (58.2%). Het overige deel had betaald werk (30.3%), was werkloos en actief op zoek naar werk (6.9%), tegenover een klein deel dat werkloos was maar niet actief op zoek was naar werk (1.1%), arbeidsongeschikt (0.2%), voor het huishouden of kinderen/anderen zorgde (0.4%), vrijwilligerswerk deed (0.9%) of een andere belangrijkste dagelijkse bezigheid had (2.1%). Het grootste deel van de participanten identificeerde zich als Nederlands (92.3%); andere etnische achtergronden kwamen minder voor: Marokkaans (0.9%), Turks (0.9%) en Surinaams/Antilliaans (1.1%). Het overgebleven deel identificeerde zich met een andere etnische achtergrond (3.9%) of beantwoordde deze vraag liever niet (1.1%).

Procedure

De dataverzameling voor het cross-sectionele onderzoek 'Prosociality in times of COVID-19' vond van 1 juni 2020 tot en met 31 december 2020 plaats in 14 verschillende landen, waaronder Nederland (Padilla-Walker et al., 2022). Voorafgaand aan de dataverzameling verleende de Ethics Review Board van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht door middel van de FERB-procedure toestemming (20-298). Via respondentenbase.nl werden jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar benaderd. Daarnaast werd nog gericht een groep adolescenten en jongvolwassenen van 16 tot 30 jaar geworven via het eigen netwerk (sneeuwbal methode) van de onderzoekers. Alle participanten vulden een 20-minuten durende, anonieme online vragenlijst (Qualtrics) in. Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst ontvingen zij een informatiebrief en een formulier waarin zij toestemming (informed consent) gaven voor het meedoen aan het onderzoek.

Meetinstrumenten

Gezinssamenstelling

De gezinssamenstelling van de participanten werd nagegaan door middel van de volgende vraag: "Hoeveel mensen, inclusief uzelf en kinderen, wonen hier regelmatig als leden van dit huishouden?". Op basis hiervan werd de variabele gezinssamenstelling geconstrueerd als een dichotome variabele (0 = alleen wonen en 1 = samenwonen). In Tabel 1 staan de aantallen en percentages van de participanten die alleen woonden tegenover de participanten die samenwoonden. Verder woonden het grootste deel van de jongvolwassenen met hun ouders (56.7%), een groot deel met broers/zussen (42.3%), en een minderheid met

partner (16.1%), andere familieleden (2.8%), kinderen (4.3%), vrienden (2.8%) en kamergenoten (6.0%).

Sociale steun

Sociale steun werd gemeten met een vragenlijst die gebaseerd is op de Social Provisions Scale (SPS-5). Deze vragenlijst bevat 5 items over sociale steun (Russell & Cutrona, 1984). De vijf vragen werden afgenomen voor steun van zowel “familie” als “vrienden”, waardoor een totaal van 10 items het construct sociale steun vormde. De vragen werden beantwoord met behulp van een Likert schaal van 1 tot 5: 1 = helemaal mee oneens, 2 = oneens, 3 = niet oneens, niet mee eens/neutraal, 4 = mee eens en 5 = helemaal mee eens. “Ik kan op mijn familie rekenen om me te helpen als ik het echt nodig heb”, is een voorbeelditem. Hogere scores op deze vragen kunnen worden geïnterpreteerd als het ervaren van meer sociale steun. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de SPS-5 een goede betrouwbaarheid heeft en een hoge validiteit (Orpana et al., 2019). De α van de SPS-5 in de huidige sample was .814. De item-rest correlaties lagen tussen de .400 en .599.

Mentale gezondheid

De General Health Questionnaire (GHQ-12) met 12 items werd gebruikt om de mentale gezondheid te meten (Goldberg & Williams, 1988). Dit is een vragenlijst die bevroegt in hoeverre er sprake is van recente (nu of in de afgelopen paar weken) mentale problemen (Schmitz et al., 1999). Voor elk item is op een Likert schaal van 1 tot 5 aangegeven in hoeverre een bepaalde uitspraak van toepassing was: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak en 5 = heel vaak. De items werden zo gehercodeerd dat geldt: hoe hoger de scores op deze vragen, hoe beter de gerapporteerde mentale gezondheid van de participanten. Daarnaast werd deze vragenlijst toegespitst op de context van de COVID-19-pandemie. Een voorbeeld item is: “Heb je je sinds de start van de COVID-19 crisis ongelukkig of depressief gevoeld?” (gehercodeerd). Uit onderzoek in verschillende landen is gebleken dat de betrouwbaarheid van de GHQ-12 goed is (Gelaye et al., 2015; Montazeri et al., 2003; Schmitz et al., 1999) en de validiteit hoog (Goldberg et al., 1997; Sánchez-López & Dresch, 2008). In deze sample was de α .846 van de GHQ-12. De item-rest correlaties lagen tussen de .281 en .680.

Tabel 1*Aantallen en Percentages Personen per Huishouden*

| Aantal personen per huishouden | <i>N</i> | Percentage (%) |
|--------------------------------|----------|----------------|
| Alleen wonen (0) | 89 | 19.1 |
| Samenwonen (1+) | 377 | 80.9 |

Statistische analyses

Allereerst werden twee onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd. Er werd een t-toets uitgevoerd om de gemiddelde scores op sociale steun te vergelijken voor alleenwonende en samenwonende jongvolwassenen. Nog een t-toets werd uitgevoerd om de gemiddelde scores op mentale gezondheid te vergelijken voor vrouwen en mannen.

Vervolgens werd een hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd met mentale gezondheid als afhankelijke variabele en met als onafhankelijke variabelen op stap 1 sekse (controlevariabele) en gezinssamenstelling, op stap 2 sociale steun en op stap 3 de interactie tussen gezinssamenstelling en sociale steun. Bij de variabele sekse werden zes respondenten met de categorieën ‘gender queer’ en ‘anders’ geheel verwijderd uit de dataset, waardoor er een steekproef overbleef van $N = 466$. Voorafgaand aan het uitvoeren van deze analyse werd een interactieterm aangemaakt: sociale steun x gezinssamenstelling, en zijn sociale steun en gezinssamenstelling gecentreerd. Het gecombineerde effect van sociale steun en gezinssamenstelling was het interactie-effect. De moderatie werd als volgt geschreven: mentale gezondheid = $(b_0 + b_1 \times \text{sociale steun} + b_2 \times \text{gezinssamenstelling} + b_3 \times \text{sociale steun} \times \text{gezinssamenstelling} + b_4 \times \text{sekse}) + \text{error}$.

Bovendien werd gecontroleerd op de bijbehorende assumpties: meetniveaus van de variabelen, lineariteit, afwezigheid van uitschieters, afwezigheid multicollineariteit, homoscedasticiteit en normaalverdeelde residuen. Aan alle assumpties was voldaan, behalve normaliteit. Deze assumptie leek in eerste instantie geschonden, ook bij uitvoering van de *k-sample test*. Daarentegen wordt op basis van de *central limit theorem* gesteld dat vaak gesproken kan worden van normaliteit bij steekproeven groter dan 30 (tenzij er sprake is van zeer scheve verdelingen; Field, 2018). In dit onderzoek was de steekproef groter, dus werd aan de assumptie van normale verdeeldheid voldaan.

Resultaten**Beschrijvende statistieken**

In Tabel 2 zijn de correlaties en beschrijvende statistieken voor de variabelen sekse, gezinssamenstelling, sociale steun en mentale gezondheid weergegeven. Door middel van *Point bi-seriale* correlaties werd gekeken naar de correlaties tussen sekse, de afhankelijke en onafhankelijke variabele. Sekse had een significante negatieve correlatie met sociale steun en een significante positieve correlatie met mentale gezondheid. Hierdoor werd gekozen om sekse mee te nemen als controlevariabele. Ook werd gekeken naar de correlaties tussen gezinssamenstelling, de onafhankelijke en afhankelijke variabele. Gezinssamenstelling had met geen van de variabelen een significante correlatie. Met behulp van *Spearman* correlatie bleek tussen sociale steun en mentale gezondheid een significante positieve correlatie te bestaan: een hoge mate van sociale steun ging gepaard met een betere mentale gezondheid.

Tabel 2

Correlaties en Beschrijvende Statistiek Sekse, Gezinsamenstelling, Sociale Steun en Mentale Gezondheid

| Variabele | 1 | 2 | 3 | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min.</i> | <i>Max.</i> |
|---|--------|------|--------|----------|-----------|-------------|-------------|
| 1. Sekse ^a | | | | | | | |
| 2. Gezins- samen- stelling ^b | -.04 | | | | | | |
| 3. Sociale steun | -.12** | -.00 | | 15.97 | 4.87 | 2.88 | 25.00 |
| 4. Mentale gezondheid | .14** | .01 | .22*** | 40.70 | 7.27 | 19.00 | 58.00 |

Noot. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^a 0 = vrouw, 1 = man. ^b 0 = alleen wonen, 1 = samenwonen.

T-toetsen

Een onafhankelijke t-toets is uitgevoerd om de gemiddelde scores op sociale steun te vergelijken voor jongvolwassenen die alleen wonen en wonen met anderen. De gemiddelde scores op sociale steun waren niet significant verschillend voor alleenwonenden en samenwonenden, $t(464) = .07$, $p = .947$, 95% *CI* [-1.09, 1.17] (zie Tabel 3). Nog een onafhankelijke t-toets is uitgevoerd om de gemiddelde scores op mentale gezondheid te vergelijken voor jongvolwassen vrouwen en mannen. De gemiddelde score op mentale gezondheid verschilde significant voor mannen en vrouwen, $t(464) = -3.03$, $p = .003$, 95% *CI*

[-3.38, -.72]: mannen rapporteerden een betere mentale gezondheid dan vrouwen (zie Tabel 4).

Tabel 3

Beschrijvende Statistieken voor Sociale Steun, Alleen wonen en Samenwonen

| | Alleen wonen | | | Samenwonen | | |
|---------------|--------------|-----------|----------|------------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> |
| Sociale steun | 16.00 | 4.66 | 89 | 15.96 | 4.93 | 377 |

Tabel 4

Beschrijvende Statistieken voor Mentale Gezondheid, Vrouwen en Mannen

| | Vrouwen | | | Mannen | | |
|--------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> |
| Mentale gezondheid | 39.83 | 7.37 | 270 | 41.88 | 6.98 | 196 |

Regressieanalyses

De resultaten van een hiërarchische regressieanalyse met mentale gezondheid als afhankelijke variabele en met als onafhankelijke variabelen op stap 1 sekse (controlevariabele) en gezinssamenstelling, op stap 2 sociale steun en op stap 3 de interactie tussen gezinssamenstelling en sociale steun zijn weergegeven in Tabel 5. Stap 3, waarin sekse, gezinssamenstelling, sociale steun en de interactie tussen gezinssamenstelling en sociale steun in de samenhang met mentale gezondheid werden getoetst, bleek ten opzichte van stap 2 niet significant. Stap 2, waarin de relatie tussen sekse, gezinssamenstelling, sociale steun en mentale gezondheid werd getoetst, bleek in zijn geheel significant. Sekse en sociale steun waren significante positieve verklarende variabelen voor mentale gezondheid, maar gezinssamenstelling niet. Voor sociale steun geldt: hoe hoger de ervaren sociale steun, hoe beter de mentale gezondheid. Stap 2 ten opzichte van stap 1 verklaarde 5.4% meer van de variantie in mentale gezondheid. Stap 1, waarin de relatie tussen zowel sekse als gezinssamenstelling enerzijds en mentale gezondheid anderzijds werd getoetst, was significant.

Tabel 5

Hiërarchische regressieanalyse Sekse, Gezinssamenstelling, Sociale Steun en Mentale

Gezondheid

| Stap/predictoren | Model 1 | Model 2 | Model 3 | R^2 -Change | F -change |
|---|---------|---------|---------|---------------|-------------|
| | β | β | β | | |
| 1. Sekse | .14** | .17*** | .17*** | .02 | 4.65** |
| Gezinssamenstelling | .02 | .02 | .02 | | |
| 2. Sociale steun | | .23*** | .24*** | .05 | 26.69*** |
| 3. Gezinssamenstelling x sociale steun | | | -.04 | .00 | .75 |

Noot. ** $p < .01$. *** $p < .001$. Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten zijn opgenomen in de tabel.

Discussie

In deze studie is onderzocht of sociale steun en gezinssamenstelling verklarende factoren zijn voor de mentale gezondheid van Nederlandse jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar gedurende de COVID-19-pandemie. Mogelijk zijn deze factoren van invloed op de mentale gezondheid, en kan op basis van de uitkomsten beleid worden aangepast en kunnen effectieve preventieve interventies ingezet worden. De periode waarin de participanten meededen aan het onderzoek was van juni 2020 tot en met december 2020, waarin de omstandigheden door de opgelegde overheidsbeperkingen om de verspreiding van het coronavirus te minimaliseren wisselend waren (maatregelen tot lockdown). Met een t-toets is gekeken naar het verschil in ervaren sociale steun voor alleenwonenden en samenwonenden. Nog een t-toets is uitgevoerd om het verschil in mentale gezondheid van vrouwen en mannen te onderzoeken. Door middel van een hiërarchische regressieanalyse is gekeken naar de volgende verbanden: sociale steun en mentale gezondheid, gezinssamenstelling en mentale gezondheid, en de interactie tussen sociale steun en gezinssamenstelling in de samenhang met mentale gezondheid. Bij gezinssamenstelling is gekeken naar het verschil tussen alleen wonen en samenwonen.

Sekse en gezinssamenstelling

In het huidige onderzoek blijkt sekse (controlevariabele) een verklarende variabele voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen. Mannen hebben een betere mentale

gezondheid dan vrouwen. Dit sluit aan bij de uitkomsten van Frans onderzoek onder studenten waarbij vrouwen een groter risico hadden op een minder goede mentale gezondheid dan mannen (Essadek & Rabeyron, 2020). Eerder onderzoek geeft als reden voor deze sekseverschillen dat mannen over het algemeen minder snel erkennen dat zij mentale gezondheidsproblemen hebben (Patel et al., 2007). Daarnaast blijkt gezinssamenstelling geen verklarende variabele te zijn voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen. Mogelijk komt dit doordat de huidige steekproef te weinig alleen wonende jongvolwassenen bevatte om deze relatie aan te tonen. Deens en Frans onderzoek onder jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie vonden wel een verband tussen alleen wonen en een verminderde mentale gezondheid (Essadek & Rabeyron, 2020; Groot et al., 2022). Daarentegen zijn er ook studies waarin geen relatie werd aangetoond tussen alleen wonen en mentale gezondheid (Chou et al., 2006; Jeon et al., 2017; Osborn et al., 2003). Op basis van de uitgevoerde analyses kan de conclusie worden getrokken dat sekse een significante verklarende variabele was voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen: mannen hebben een betere mentale gezondheid dan vrouwen. Tussen gezinssamenstelling en mentale gezondheid is geen significant verband gevonden. Alleen wonen heeft dus geen negatief effect op de mentale gezondheid bij jongvolwassenen.

Sociale steun

De ervaren sociale steun blijkt niet verschillend te zijn voor alleenwonende en samenwonende jongvolwassenen. Dit zou kunnen komen doordat jongvolwassenen contact onderhouden met vrienden en mensen buiten hun huishouden via sociale media, dat in eerder onderzoek over 46 landen werd aangetoond (Kowal et al., 2020). Wat betreft de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid, blijkt sociale steun een positieve verklarende variabele: jongvolwassenen die meer sociale steun ontvangen, hebben een betere mentale gezondheid. Dit Nederlandse onderzoek bevestigt de resultaten van eerdere studies in andere landen, waarin ook een positief verband werd aangetoond tussen sociale steun en mentale gezondheid onder jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie (Lee et al., 2020; Li et al., 2021). De reden die daarvoor wordt gegeven is dat sociale steun als buffer fungeert tegen stress en beschermt tegen de negatieve effecten van stressvolle situaties, zoals een pandemie (Bovier et al., 2014). Uit de gevonden resultaten blijkt dat de ervaren sociale steun niet verschillend is voor alleenwonenden en samenwonenden, en dat er sprake is van een positief verband tussen sociale steun en mentale gezondheid van jongvolwassenen.

Gezinssamenstelling als moderator

Gezinssamenstelling blijkt geen moderator voor de relatie tussen sociale steun en mentale gezondheid: voor jongvolwassenen die alleen wonen is geen sterker verband tussen sociale steun en mentale gezondheid dan voor samenwonenden. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat sociale steun voor iedereen een positief effect heeft voor de mentale gezondheid, namelijk dat dit niet verschillend is voor jongvolwassenen die alleen wonen of samenwonen. Concluderend blijkt gezinssamenstelling geen moderator in het verband tussen sociale steun en mentale gezondheid, en is er geen verschil in deze relatie tussen alleenwonende jongvolwassenen ten opzichte van jongvolwassenen die samenwonen.

Limitaties

Bij het interpreteren van de resultaten moet rekening worden gehouden met enkele limitaties. De meerderheid van de participanten in deze studie zijn Nederlandse hoogopgeleide jongvolwassenen en samenwonend. Terwijl uit eerdere onderzoeken blijkt dat juist sociaaleconomische status vaak een rol speelt bij het ontvangen van sociale steun: mensen met een lagere SES hebben over het algemeen een minder goed sociaal netwerk (House et al., 1988; Thoits, 1995). In dit onderzoek is SES niet meegenomen als controlevariabele, waardoor het onderzoek minder generaliseerbaar is naar de gehele jongvolwassen populatie. In vervolgonderzoek is het van belang om participanten te werven met diverse etnische achtergronden en opleidingsniveaus. Bovendien zou dit onderzoek gerepliceerd kunnen worden met meer alleenwonenden. Daarnaast is gebruik gemaakt van cross-sectionele data, waardoor er geen conclusies getrokken kunnen worden over de richting van de significante verbanden en over of de context, de COVID-19-pandemie, invloed heeft gehad op de resultaten. Het advies is daarom om in vervolgonderzoek gebruik te maken van longitudinale data. Ook zou in vervolgonderzoek onderscheid gemaakt kunnen worden tussen sociale steun van verschillende bronnen. Sociale steun van ouders blijkt in voorgaande onderzoeken een ander soort invloed te hebben dan sociale steun van vrienden: ouderlijke steun bleek voorspellend voor een toename in depressieve symptomen (Lewinsohn et al., 1994; Stice et al., 2004; Windle, 1992). Verder is het begrip mentale gezondheid vrij breed en bestaat het uit meerdere facetten, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welzijn (Keyes, 2006). Mogelijk is het interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar deze specifieke facetten afzonderlijk van elkaar, zodat gekeken kan worden of hierin verschillen bestaan. Tot slot kan in vervolgonderzoek informatie gebruikt worden van verschillende informantanten, zoals vragenlijsten ingevuld door familie en/of vrienden. In dit onderzoek is uitsluitend gebruik gemaakt van zelfrapportage, terwijl wordt aangeraden om informatie van

verschillende informanten te combineren om zogenaamde *method bias* te voorkomen (Podsakoff et al., 2003).

Daarentegen heeft dit onderzoek ook meerdere sterke kanten. Zo is er sprake van een relatief grote sample en is de betrouwbaarheid en validiteit van de gebruikte vragenlijsten hoog. De kans dat bij replicatieonderzoek dezelfde resultaten worden gevonden is daarmee groter. Ook is de power van het huidige onderzoek hoog, aangezien er volgens een G*Power analyse minimaal 266 participanten nodig waren voor 80% power om een klein effect te detecteren (significantieniveau .05). Bovendien is dit de eerste studie die het moderatie effect van gezinssamenstelling op het verband tussen sociale steun en mentale gezondheid van Nederlandse jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie heeft onderzocht. Daarnaast laat deze studie het belang zien van sociale steun voor de mentale gezondheid van jongvolwassenen tijdens de COVID-19-pandemie. Tot slot is dit één van de weinige onderzoeken naar mentale gezondheid tijdens de COVID-19-pandemie waarbij de verhouding tussen vrouwelijke en mannelijke participanten ongeveer gelijk verdeeld is.

Conclusie

De huidige studie heeft een positieve relatie gevonden tussen sociale steun en mentale gezondheid bij jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar tijdens de COVID-19-pandemie. Daarnaast blijkt dat jongvolwassen mannen een betere mentale gezondheid hebben dan jongvolwassen vrouwen. Op basis van deze bevindingen zal tijdens deze pandemie en toekomstige andere pandemieën door overheden gekeken moeten worden naar sociale steun en in hoeverre dit ingezet kan worden om de mentale gezondheid op een positieve manier te beïnvloeden. Hierbij kan gedacht worden aan het uitbreiden van de sociale netwerken van jongvolwassenen en het onderhouden van contact via sociale media. Bovendien zullen jongvolwassen vrouwen als risicogroep moeten worden beschouwd. Ook moet in overweging worden genomen of het sociaal isoleren van jongvolwassenen de juiste keuze is, en of dit opweegt tegen de nadelige gevolgen die dit heeft voor de mentale gezondheid. Al met al is het belangrijk om de mentale gezondheid van jongvolwassenen te monitoren tijdens pandemieën, en zoveel mogelijk, effectieve preventieve interventies in te zetten met behulp van sociale steun.

Referentielijst

- Azmitia, M., Syed, M., & Radmacher, K. (2013). Finding your niche: Identity and emotional support in emerging adults' adjustment to the transition to college. *Journal of Research on Adolescence*, 23(4), 1-18. <https://doi.org/10.1111/jora.12037>
- Bernstein, M. J., Zawadzki, M. J., Juth, V., Benfield, J. A., & Smyth, J. M. (2018). Social interactions in daily life: Within-person associations between momentary social experiences and psychological and physical health indicators. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(3), 371-394. <https://doi.org/10.1177/0265407517691366>
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13(1), 161-170. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4>
- Caron, J., Latimer, E., & Tousignant, M. (2007). Predictors of psychological distress in low-income populations of Montreal. *Canadian Journal of Public Health*, 98(Suppl. 1), S35-S44. <https://doi.org/10.1007/bf03403725>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 5 maart). *Ervaren psychische ongezondheid in 2020 gelijk aan eerdere jaren*. Geraadpleegd op 16 december 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/09/ervaren-psychische-ongezondheid-in-2020-gelijk-aan-eerdere-jaren>
- Chen, F., Zheng, D., Lui, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36-38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Chou, K.-L., Ho, A. H. Y., & Chi, I. (2006). Living alone and depression in Chinese older adults. *Aging & Mental Health*, 10(6), 583-591. <https://doi.org/10.1080/13607860600641150>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375-378. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Daly, M., Sutin, A., & Robinson, E. (2020). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK household longitudinal study. *Psychological Medicine*, 1-10, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004432>

- Dennis, J. M., Phinney, J. S., & Chuateco, L. I. (2005). The role of motivation, parental support, and peer support in the academic success of ethnic minority first-generation college students. *Journal of College Student Development, 46*(3), 223-236.
<https://doi.org/10.1353/csd.2005.0023>
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology, 51*(9), 1307-1316.
<https://doi.org/10.1037/a0039501>
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2009). Social networks and health: A life course perspective integrating observational and experimental evidence. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(1), 73-92.
<https://doi.org/10.1177/0265407509105523>
- Essadek, A., & Rabeyron, T. (2020). Mental health of French students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 277*(1), 392-393.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.042>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5e ed.). SAGE Publications.
- Franks, P., Campbell, T. L., & Shields, C. G. (1992). Social relationships and health: The relative roles of family functioning and social support. *Social Science & Medicine, 34*(7), 779-788. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90365-W](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90365-W)
- Fujiwara, T., & Kawachi, I. (2008). A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *Journal of Epidemiology Community Health, 62*(7), 627-633. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.064261>
- Fukunaga, R., Abe, Y., Nakagawa, Y., Koyama, A., Fujise, N., & Ikeda, N. (2012). Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics, 12*(3), 179-185. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x>
- Gelaye, B., Tadesse, M. G., Lohsoonthorn, V., Lertmeharit, S., Pensuksan, W. C., Sanchez, S. E., Lemma, S., Berhane, Y., Vélez, J. C., Barbosa, C., Anderade, A., & Williams, M. A. (2015). Psychometric properties and factor structure of the General Health Questionnaire as a screening tool for anxiety and depressive symptoms in a multi-national study of young adults. *Journal of Affective Disorders, 187*(15), 197-202.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.045>
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A User's Guide to the GHQ*. NFER-Nelson: Windsor

- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, O. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197.
<https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
- Greenfield, E. A., & Russell, D. (2010). Identifying living arrangements that heighten risk for loneliness in later life: Evidence from the U.S. national social life, health, and aging project. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4), 524-534.
<https://doi.org/10.1177/0733464810364985>
- Groot, J., Keller, A., Joensen, A., Nguyen, T.-L., Andersen, A.-M. N., & Strandberg-Larsen, K. (2022). Impact of housing conditions on changes in youth's mental health following the initial national COVID-19 lockdown: a cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 1939-1939. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04909-5>
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. L. (2020). Impact of COVID-19 on youth mental health, substance use, and well-being: A rapid survey of clinical and community samples. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701-709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>
- Hughes, M., & Gove, W. R. (1981). Living alone, social integration, and mental health. *American Journal of Sociology*, 87(1), 48-74. <https://doi.org/10.1086/227419>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78, 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Jeon, G.-S., Choi, K., & Cho, S.-I. (2017). Impact of living alone on depressive symptoms in older Korean widows. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1191. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101191>
- Joutsenniemi, K., Martelin, T., Martikainen, P., Pirkola, S., & Koskinen, S. (2006). Living arrangements and mental health in Finland. *Journal Epidemiol Community Health*, 60(6), 468-475. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.040741>
- Jung, J., & Khalsa, H. K. (1989). The relationship of daily hassles, social support, and coping to depression in black and white students. *Journal of General Psychology*, 116(4), 407-417. <https://doi.org/10.1080/00221309.1989.9921127>
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395-402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>

- Khan, A., & Husain, A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports, 106*(2), 534-538.
<https://doi.org/10.2466/pr0.106.2.534-538>
- Klinenberg, E. (2001). Dying alone: The social production of urban isolation. *Ethnography, 2*(4), 501-531. <https://doi.org/10.1177/14661380122231019>
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., Väänänen, A., Virtanen, M., Cox, S. J., Pentti, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2008). Low workplace social capital as a predictor of depression: The Finnish public sector study. *American Journal of Epidemiology, 167*(10), 1143-1151.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwn067>
- Kowal, M., Sorokowski, P., Sorokowska, A., Dobrowolska, M., Pisanski, K., Oleszkiewicz, A., Aavik, T., Akello, G., Alm, C., Amjad, N., Anjum, A., Asao, K., Atama, C. S., Duyar, D. A., Ayebare, R., Bendixen, M., Bensafia, A., Bizumic, B., Boussena, M., . . . Buss, D. M. (2020). Reasons for Facebook usage: Data from 46 countries. *Frontiers in Psychology, 11*(711). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00711>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health, 67*(5), 714-717.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(2), 302-315. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.2.302>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effect of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*(16), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lin, N. S. R., Ensel, W. M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(2), 108-119. <https://doi.org/10.2307/2136433>
- Lindström, M. (2008). Invited commentary: Social capital, social context, and depression. *American Journal of Epidemiology, 167*(10), 1152-1154.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwn070>
- Meeus, W. H. J., Branje, S. J. T., Van der Valk, I., & De Wied, M. (2007). Relationships with intimate partner, best friend, and parents in adolescence and early adulthood: A study

- of the saliency of the intimate partnership. *International Journal of Behavioral Development*, 31(6), 569-580. <https://doi.org/10.1177/0165025407080584>
- Milevsky, A. (2005). Compensatory patterns of sibling support in emerging adulthood: Variations in loneliness, self-esteem, depression and life satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 743-755. <https://doi.org/10.1177/0265407505056447>
- Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Abolfazl, F. (2003). The 12-items General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcome*, 1(1), 66-66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-66>
- Mouodi, S., Bijani, A., Hosseini, S. R., & Hajian-Tilaki, K. (2016). Gender differences in the health status of elderly living alone compared to those who are not alone: Evidence of the AHAP study, north of Iran. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 7(2), 126-132.
- Navarro, P., Ascaso, C., Garcia-Esteve, L., Aguado, J., Torres, A., & Martín-Santos, R. (2007). Postnatal psychiatric morbidity: A validation study of the GHQ-12 and the EPDS as screening tools. *General Hospital Psychiatry*, 29(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2006.10.004>
- Olsthoorn, M., Herweijer, L., Merens, A., Muns, S., & Putman, L. (2020). *Verwachte gevolgen van corona voor scholing, werk en armoede*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 18 november 2021, van <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/07/09/verwachte-gevolgen-van-corona-voor-scholing-werk-en-armoede/Verwachte+gevolgen+van+corona+voor+scholing%2C+werk+en+armoede.pdf>
- Orpana, H. M., Lang, J. J., & Yurkowski, K. (2019). Validation of a brief version of the Social Provisions Scale using Canadian national survey data. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 39(12), 323-332. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.39.12.02>
- Osborn, D. P. J., Fletcher, A. E., Smeeth, L., Stirling, S., Bulpitt, C. J., Breeze, E., Ng, E. S., Nunes, M., Jones, D., & Tulloch, A. (2003). Factors associated with depression in a representative sample of 14 217 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 623-630. <https://doi.org/10.1002/gps.896>

- Padilla-Walker, L. M., Van der Graaff, J., Workman, K., Carlo, G., Branje, S., Carrizales, A., Gerbino, M., Gülseven, Z., Hawk, S. T., Kanacri, P. L., Mesurado, B., Samper-García, P., Shen, Y.-L., Taylor, L. K., Trach, J., Van Zalk, M. H. W., & Žukauskienė, R. (2022). Emerging adults' cultural values, prosocial behaviors, and mental health in 14 countries during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Behavioral Development*, 00(0), 1-11. <https://doi.org/10.1177/01650254221084098>
- Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., & Chiriboga, D. A. (2015). The relation between living alone and depressive symptoms in older Korean Americans: do feelings of loneliness mediate? *Aging & Mental Health*, 21(3), 304-312. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1099035>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet* 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Pettit, J. W., Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: Blood is thicker than water. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 127-136. <https://doi.org/10.1037/a0022320>
- Plumer, B., & Popovich, N. (2020, 22 maart). *Traffic and pollution plummet as U.S. cities shut down for the Coronavirus*. The New York Times. Geraadpleegd op 16 december 2021, van <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/22/climate/coronavirus-usa-traffic.html>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Lee, J.-Y. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Rogers, R. G. (1996). The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4), 326-338. <https://doi.org/10.2307/2137260>
- Russell, D., & Cutrona, C. E. (1984). *The provisions of social relationships and adaptation to stress*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Anaheim, CA.
- Sánchez-López, M. del P., & Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.

- Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (2001). Ongoing aspects of relationships and health outcomes: Social support, social control, companionship, and relationship meaning. In J. Harvey & A. Wenzel (Eds.), *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement* (pp. 277-298). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Schmitz, N., Kruse, J., & Tress, W. (1999). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a German primary care sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *100*(6), 462-468. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10898.x>
- Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. J. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*, *18*(3), 423-438. <https://doi.org/10.1007/BF00938116>
- Sciensano. (2020a). *Derde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten*. <https://doi.org/10.25608/5zdx-td23>
- Sciensano. (2020b). *Eerste COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten*. <https://doi.org/10.25608/f0tt-py28>
- Sciensano. (2020c). *Tweede COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten*. <https://doi.org/10.25608/kd4x-0m92>
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential directions of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, *113*(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>
- Sun, J., Harris, K., & Vazire, S. (2019). Is well-being associated with the quantity and quality of social interactions? *Journal of Personality and Social Psychology*, *119*(6), 1478-1496. <https://doi.org/10.1037/pspp0000272>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1), 54-66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- World Health Organization (WHO) (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geraadpleegd op 3 april 2022, van <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, *83*(3), 217-220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>