

JONGEREN OP ZOEK NAAR HULP: (PSYCHISCHE) PROBLEMEN VAN JONGEREN IN E-MAILS



Bachelorproject 2008/2009

In opdracht van: Universiteit van Utrecht en Stichting Pandora

Door: Rachèl van Driel

Studentnummer: 3180395

Begeleidster: J.A. Westerbeek

Tweede beoordelaar: P. Kerstens

Voorwoord

Dit onderzoek is het resultaat van drie jaar studeren aan de faculteit Sociale Wetenschappen in Utrecht en is ter afsluiting van de bachelor Algemene Sociale Wetenschappen. Dit onderzoek is in samenwerking met de Universiteit van Utrecht en Stichting Pandora tot stand gekomen. Ik wil nu van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken.

Toon Vriens en collega's van Stichting Pandora wil ik bedanken voor de mogelijkheid die ik van hen heb gekregen om voor hen onderzoek te doen en voor alle tijd en moeite die zij erin hebben gestoken. Daarnaast wil ik Jette Westerbeek, mijn begeleidster, bedanken voor haar inzet en begeleiding en het vertrouwen in mijn prestaties gedurende het gehele onderzoek. Ten slotte wil ik de jongeren bedanken die de e-mails hebben geschreven. Zonder hun sporen, was mijn onderzoek niet mogelijk geweest.

Bedankt.

Dit was mijn eerste volledige onderzoek!

Rachèl van Driel.

Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	3
INHOUDSOPGAVE.....	4
INLEIDING.....	5
OVERZICHT RELEVANTE THEORETISCHE EN EMPIRISCHE LITERATUUR.....	6
DE ADOLESCENTIE	6
PSYCHISCHE PROBLEMATIEK.....	7
IDENTITEIT, ZELFWAARDE EN ATTRIBUTIESTIJL	10
HET HULPZOEKGEDRAG	11
OBSTAKELS OP WEG NAAR ZORG.....	12
JONGEREN EN INTERNET.....	13
HULPVERLENING VIA INTERNET	13
METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING.....	15
OMSCHRIJVING CENTRALE BEGRIPPEN	16
ONDERZOEKSSTRATEGIE.....	17
OPERATIONALISEREN VAN TE ONDERZOEKEN CONCEPTEN	18
DATAVERZAMELING	18
DATA-ANALYSE	18
BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	19
ETHISCHE KWESTIES	19
RESULTATEN EN ANALYSE.....	21
CONCLUSIE.....	31
DISCUSSIE	33
AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK EN VERVOLG ONDERZOEK	33
REFERENTIES	34
BIJLAGE A: HET ECOLOGISCH SYSTEEMMODEL VAN BRONFENBRENNER.....	37
BIJLAGE B CODESYSTEEM.....	38

Inleiding

Veel jongeren hebben wel eens hun dag niet, zitten niet lekker in hun vel of voelen zich angstig, rot of vermoeid. De laatste jaren is er veel aandacht voor psychische problematiek bij jongeren. Je hoeft het internet maar op te gaan en je vindt artikelen en sites die handelen over uiteenlopende problematiek bij jongeren zoals depressie, angst, ADHD, delinquentie, eetstoornissen en/of middelengebruik. Een recent overzichtartikel (Burger, 2001, zoals weergegeven in Rigter, 2002) laat zien dat psychische en gedragsproblematiek veel voorkomen in Nederland. Op de adolescentieleeftijd (13-18 jaar) ervaart 22% jaarlijks ten minste één stoornis. Bij een aanzienlijk deel van deze jongeren wordt ook op volwassen leeftijd psychische problematiek vastgesteld. Dit gegeven onderstreept het belang van het vroeg vaststellen van de problematiek bij de jongeren. Een probleem dat hierbij de kop op komt steken is dat veel jongeren het moeilijk vinden om hulp te vragen voor zulke 'moeilijke' onderwerpen aan ouders, artsen en/of andere hulpverleners. Door internet en de opkomst van verschillende hulpverleningssites is voor jongeren de drempel tot hulp vragen verlaagd. Stichting Pandora, de opdrachtgever van dit onderzoek, verzorgt een van die hulpverleningssites. Op deze site is allerlei informatie te vinden rondom psychische problemen. Speciaal voor jongeren is er de site www.zogeknogniet.nl in het leven geroepen. Op deze site is onder meer een helpdesk die jongeren direct kunnen helpen of doorverwijzen bij allerlei psychische problemen. Daarnaast bieden zij de mogelijkheid om je verhaal te vertellen. De aanpak Stichting Pandora is gebaseerd op eigen ervaringen met psychische problemen om op deze manier andere mensen te helpen bij hun zelfredzaamheid (NJi, 2007).

Stichting Pandora heeft de opdracht gegeven om in kaart te brengen welke jongeren met welke problematiek gebruik maken van de Jongeren Helpdesk van de stichting. Daarnaast was er ruimte om een eigen invulling aan het onderzoek te geven. Hier heb ik gekozen voor de hulpvraag van jongeren in verschillende adolescentiefasen die e-mails naar Stichting Pandora. Hierbij ga ik kijken naar verschil in het type hulpvraag in verschillende adolescentiefasen. De vraagstelling die hieruit voortvloeit is:

Vraagstelling: Welke (psychische) problemen komen naar voren in de e-mails van jongeren tussen de 10 en 24 jaar aan Stichting Pandora? Is er een verschil te constateren in de hulpvraag van hulpzoekers in verschillende adolescentiefasen en zo ja, waarin wordt dit verschil geuit?

Allereerst volgt een overzicht van relevante literatuur die van toepassing is op het onderzoek, met name voor het operationaliseren van belangrijke concepten, bij het verklaren van de resultaten en ter vergelijking van dit onderzoek met andere onderzoeksresultaten. Achtereenvolgens zal worden verteld over de adolescentie, psychische problemen en het ontstaan hiervan, identiteitstatus, eigenwaarde en attributiestijl, het hulpzoekgedrag, obstakels op weg naar zorg, jongeren en internet en hulpverlening via internet. Hierna worden de methodologische verantwoording, de resultaten en de conclusies van het onderzoek besproken. Hierna zal er getracht worden om de onderzoeksresultaten te koppelen aan de als relevant ervaren literatuur. Vervolgens zullen er nog enkele aanbevelingen worden gegeven voor Stichting Pandora en voor vervolg onderzoek.

Overzicht relevante theoretische en empirische literatuur

De adolescentie

De adolescentie is een normatief begrip dat door de jaren heen een andere betekenis heeft gekregen en een andere definitie kent in verschillende samenlevingen over de wereld (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008). Vroeger werd de adolescentieperiode afgeschilderd als een periode van ‘Sturm und Drang’ en adolescenten als ‘terrible teens’. Met deze termen wilde men duidelijk maken dat de adolescentie een periode van grote emotionele onstabieleit en verzet is. Ook werd de adolescentie bestempeld als ontwikkelingscrisis en gezien als een negatieve levenservaring. Onderzoek (Verhulst & Verheij, 2000) heeft aangetoond dat dit niet voor iedereen geldt. Een groot deel van de adolescenten heeft echter wel met psychische problemen te maken (Sheffield, Fiorenza, & Sofronoff, 2004). Tegenwoordig is de grens van de adolescentieperiode zeer vervaagd; jongeren krijgen veel tijd om een volwassene te worden, sommigen doen alsof ze al volwassen zijn en omgekeerd doen volwassenen soms alsof ze nog een adolescent zijn. Hierbij verwijs ik naar het boek “vroeg mondig, laat volwassen” van Christien Brinkgreve over de verschuiving van grenzen tussen jeugd en volwassenheid in de huidige Nederlandse samenleving.

De adolescentie is een levensfase waarin adolescenten een eigen identiteit ontwikkelen, welk nodig wordt geacht om een zelfstandige volwassene te worden. Dit is niet een geheel individueel gebeuren, de omgeving speelt hier ook een belangrijke rol (Verhulst & Verheij, 2000). De adolescentie begint bij aanvang van de puberteit en beslaat ongeveer de periode van 10-12 tot 22 jaar. Dit is mede afhankelijk van het geslacht, meisjes komen meestal eerder in de puberteit terecht dan jongens. Ontwikkelingen vinden plaats op drie verschillende gebieden. Ten eerste de lichamelijke veranderingen, zoals de groeispuurt, rijping van primaire geslachtsorganen en het verschijnen van secundaire geslachtsorganen. Daarnaast zijn er cognitieve veranderingen, zoals de ontwikkeling van het abstract en logisch denken. Ze krijgen het vermogen om over minder concrete aanwijsbare zaken, zoals liefde, rechtvaardigheid en eerlijkheid na te denken (Rigter, 2002; Weijers & Eliaerts, 2008). Als derde heeft de adolescent te maken met psycho-sociale veranderingen, zoals de ontwikkeling van een eigen identiteit en het losmaken van de ouders (Verhulst & Verheij, 2000). Deze verschillende ontwikkelingen en veranderingen worden geïntegreerd in het beeld dat de jongere heeft van zichzelf en van de ander. Er zijn veel nieuwe ontdekkingen en uitdagingen die gepaard gaan met verhoogde kwetsbaarheid en spanningen. Deze ontwikkelingen en veranderingen komen niet allemaal tegelijk, maar in drie fasen (Verhulst & Verheij, 2000). De eerste fase is ongeveer van 10 tot en met 13 jaar, de *vroege adolescentie*. Jongeren moeten hun lichaam leren accepteren, zich aanpassen aan de sociale mannelijke of vrouwelijke rol en emotionele onafhankelijkheid van de ouders worden (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008). Hierna komt de *middenadolescentie*, in deze fase zijn jongeren ongeveer 14 tot en met 18 jaar oud, waarin jongeren experimenteren met diverse rollen of identificaties, maar ook met het nemen van beslissingen ten aanzien van het uiterlijk, vrienden en politieke of religieuze voorkeuren (Verhulst & Verheij, 2000). De ontwikkelingstaken die hierbij centraal staan zijn: hechte relaties met vrienden van hetzelfde of het andere geslacht ontwikkelen, op een baan, huwelijk en familieleven voorbereiden, sociaal verantwoordelijk gedrag en eigenwaarde of ethisch systeem ontwikkelen (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008). Rond het negentiende levensjaar komt men in de *late adolescentie*, in deze fase beginnen jongeren verplichtingen

aan te gaan met betrekking tot persoonlijke relaties en maatschappelijke positie. Deze fase loopt ongeveer tot de leeftijd van 22 jaar. Hier staan acht ontwikkelingstaken centraal. Deze ontwikkelingstaken lopen door tot ongeveer 30 jaar, de tijd van de jong volwassenen. Ze moeten leren een stabiele relatie te onderhouden, samenwonen, onafhankelijk het huishouden regelen, een gezin stichten, voor een gezin zorgen, beginnen met een baan of carrière, integreren in een sociale groep en burgerlijke en sociale verantwoordelijkheid tonen (Seiffge-Krenke & Gelhaar, 2008). In de ontwikkeling zijn echter grote tempoverschillen, maar gemiddeld genomen wordt als eerste de puberteitsontwikkeling, vervolgens de cognitieve ontwikkeling en ten slotte de psychosociale ontwikkeling afgerond (Westenberg, 2008). Voor dit onderzoek betekent dit dat we de gemiddelde ontwikkeling als richtlijn gebruiken.

Psychische problematiek

De ontwikkelingen tijdens de adolescentie bieden veel nieuwe mogelijkheden. Deze ontwikkelingen kunnen echter ook de basis vormen voor een minderwaardigheidsgevoel en uitzichtloosheid. Jongeren kunnen met verschillende soorten problemen te maken krijgen. Psychische problemen en bijbehorende kenmerken staan beschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) (Vandereycken & Deth, 2004). Psychische problemen zijn te verdelen in drie groepen: de ontwikkelingsstoornis en autistische stoornis, de externaliserende stoornissen en de internaliserende stoornissen (Heuves, 2006). Sommige jongeren passen in meerdere groepen. *Ontwikkelingsstoornissen en autistische stoornissen* worden al op kinderleeftijd gediagnosticeerd. De ouders en het kind hebben al jaren begeleiding, voordat de puberteit een nieuwe wending geeft aan deze groep stoornissen. De onderliggende factor is een neurologisch defect door een erfelijke aandoening en/of milieu-invloeden. Bij de tweede groep stoornissen, de *externaliserende stoornissen*, richt de jongere zich meer naar buiten en zijn er vooral gedragsstoornissen, zoals opstandig gedrag, alcohol- en drugsmisbruik, vandalisme en delinquentie. Er is vaak een samenhang van de symptomen. Jongeren die veel drugs gebruiken, komen bijvoorbeeld ook vaker in aanraking met justitie. De onderliggende factor bij externaliserende stoornissen is een gebrek aan impulscontrole. Dit betekent dat een persoon herhaaldelijk niet in staat is zich te verzetten tegen (schadelijke en/of verboden) activiteiten (impulsen). Bij *internaliserende stoornissen* richt de jongere zich vooral naar binnen en zijn er voornamelijk emotionele en cognitieve symptomen, zoals depressie, dwang, angst en psychosomatische aandoeningen als anorexia nervosa en boulimie. Ook hier is er vaak een samenhang tussen verschillende symptomen. Een adolescent die last heeft van depressieve gevoelens heeft ook vaker last van paniek en angst, eetstoornissen en andere psychosomatische klachten. De onderliggende factor bij internaliserende stoornissen is 'distress'. Dit betekent dat iemand psychische nood heeft en uitgeput is door emotionele stress (Heuves, 2006).

De invloed van de factor leeftijd

Boldero & Fallo (1995) hebben onderzoek gedaan naar de impact van de factor leeftijd op het soort probleem en de beleving van het probleem van drie groepen leerlingen ingedeeld naar leeftijd (12-14 jaar; 15 -16 jaar; en 17-19 jaar). Zij veronderstelden dat jongeren in de vroege adolescentie een grotere stress ervaren dan de oudere adolescenten. Uit de resultaten bleek dat familiegerelateerde problemen meer door jonge en midden leerlingen werden aangegeven. In tegenstelling daarmee rapporteerden oudere leerlingen meer inter-persoonlijke en schoolproblemen. Bovendien kijken jonge leerlingen lichter tegen hun probleem aan. Jonge

leerlingen zien hun probleem vaak als minder serieus, minder intiem en leggen de schuld niet bij henzelf. En andersom zien oudere studenten hun problemen als meer serieus dan de jongere adolescenten. Daarnaast geven oudere adolescenten aan hun problemen als meer stigmatiserend te ervaren dan jonge en midden leerlingen. Dat oudere leerlingen hun problemen zwaarder opvatten betekent niet per definitie dat deze problemen ernstiger en/of meer invloed hebben op de ontwikkeling van de jongere. Tevens blijkt uit onderzoek van Zwaanswijk, Verhaak, Ende, van der, Bensing, & Verhulst (2005) dat jonge kinderen vaker te maken hebben met externaliserende problemen en oudere kinderen met internaliserende problemen. De verklaring kan worden gezocht in het cognitieve onvermogen van het jonge kind. Het jonge kind heeft nog niet de nodige cognitieve vaardigheden ontwikkeld om zich verbaal goed te kunnen uiten en zal zijn/haar emoties, frustraties en/of woede naar buiten richten.

Het ontwikkelen van psychische problemen

Niet ieder kind krijgt te maken met (psychische) problemen. De ontwikkeling die ieder mens mee maakt tijdens de adolescentie is een samenspel tussen biologische en sociale factoren (Westenberg, 2008). Volgens Westenberg zijn sommige delen van de hersenen extra gevoelig voor invloeden van buitenaf op verschillende momenten tijdens de ontwikkeling. Het ecologische systeem model van Bronfenbrenner (Rigter, 2002) gaat er vanuit dat het gedrag van een kind alleen te verklaren is vanuit de natuurlijke sociale context (zie bijlage A). Bronfenbrenner onderscheidt vier subsystemen met betrekking tot de omgeving: het micro-, meso-, exo-, en macrosysteem (in toenemende mate van complexiteit). In en tussen alle systemen vindt een wederzijdse beïnvloeding plaats, die niet altijd via het kind loopt. In het microsysteem bevinden zich de relaties tussen het kind en zijn directe omgeving. De adolescent heeft niet alleen te maken met het microsysteem binnen het gezin maar ook microsystemen zoals, de familie, vrienden, school en sport- of hobbyclub. De mesosystemen zijn de relaties tussen de microsystemen. Het exosysteem slaat op meerdere maatschappelijke systemen die de adolescent indirect beïnvloeden via de meso- en microsystemen (bv. baan van de ouders). De overkoepelende normen en waarden waarop alle andere systemen van het model zijn gebaseerd horen thuis in het macrosysteem. Hierbij kan gedacht worden aan politieke, religieuze en culturele opvattingen, maar ook overheidsbeleid en maatschappelijke ontwikkelingen zoals, toegenomen welvaart, jeugdculturen, mode, digitalisering en meer vrije tijd behoren hier toe. Het laatste element dat zich in het midden van het model bevindt zijn de individuele kenmerken van het kind, zoals sekse, leeftijd, zelfbeeld en intelligentie.

Het individu wordt dus vanuit allerlei systemen (positief of negatief) beïnvloed. Naarmate het individu op verschillende vlakken negatief wordt beïnvloed wordt de kans op (psychische) problemen groter. Er zullen nu enkele factoren worden besproken die een beschermende werking hebben of juist een risico vormen voor het ontstaan van (psychische) problematiek. Risicofactoren verwijzen naar factoren die het ontstaan en de verdere ontwikkeling van probleemgedrag in de hand werken. Het gebruik van de term ‘risicofactor’ geeft aan dat het causale verband tussen een factor en latere emotionele of gedragsproblemen vaak moeilijk vast te stellen is (Weijers & Krabbendam, 2008). Cumulatie van meerdere factoren leidt tot problemen, een bepaalde factor hoeft dus niet altijd te leiden tot emotionele of gedragsproblemen;

Er zijn drie niveaus waarop zich factoren voordoen die de totstandkoming van of ontwikkeling tot internaliserende of externaliserende problemen positief of negatief kunnen

beïnvloeden. Dit zijn het niveau van het kind, gezin en omgeving. De factoren sluiten gedeeltelijk aan op de systeemniveaus die Bronfenbrenner hanteert. Beschermde kindfactoren zijn de competentie (aanpassingsvermogen) en de intelligentie van de jongere. De negatieve kindkenmerken lopen uiteen van biologische factoren, persoonlijkheid, vroege symptomatologie, temperament tot ingrijpende gebeurtenissen. Deze ingrijpende gebeurtenissen kunnen zeer algemeen zijn zoals de overgangen tussen levensfasen, maar ook langdurige ziekte of (seksuele) mishandelingen vallen onder deze ingrijpende *life events* (onverwachte levensgebeurtenissen) (Verhulst & Verheij, 2000; Rigter, 2002). Bij de risicofactoren binnen het gezin, zijn vooral de eigenschappen van de ouder(s) belangrijk. Voorbeelden hiervan zijn (ernstige) psychische problematiek en het opvoedgedrag (negatieve controle en gebrek aan ondersteuning) van de ouder(s). Daarnaast speelt een negatief gezinsklimaat een belangrijke rol bij de mogelijke ontwikkeling van emotionele of gedragsproblemen, zoals conflicten en huwelijksproblemen binnen het gezin. (Verhulst & Verheij, 2000; Rigter, 2002; Weijers & Krabbendam, 2008). Beschermende elementen zijn een goede relatie met de ouder(s) en een warm gezinsklimaat. Ten slotte zijn er de factoren in de omgeving die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben, zoals de omstandigheden waarin het kind opgroeit. Voorbeelden hiervan zijn een hoge of lage sociaal economische status (SES) en (gebrek aan) sociale ondersteuning. Een gebrek aan sociale ondersteuning en een lage SES zijn een risico voor het ontstaan van problemen bij jongeren. Daarnaast spelen schoolervaringen en de ervaringen met leeftijdgenootjes mee, slechte ervaringen duiden op een negatieve invloed. Een laatste risicofactor is een traumatische gebeurtenis, een leven ingrijpende gebeurtenis (Verhulst & Verheij, 2000; Rigter, 2002).

Zowel de persoonlijkheid van de jongere en de ouder(s) als het ouderlijk gedrag hebben meer toelichting nodig. Van Leeuwen (2004) heeft in Vlaanderen onderzoek gedaan naar in welke mate individuele verschillen van de ouder(s) en kind en het opvoedgedrag van de ouder(s) invloed hebben op het ontstaan van emotionele en/of gedragsproblemen. De jongeren werden in dit onderzoek ingedeeld naar persoonlijkheidstype: de 'resilients' of veerkrachtige jongeren, de 'undercontrollers' en de 'overcontrollers'. Overcontrollers worden gekenmerkt door een hoge mate van neuroticisme, lage emotionele stabiliteit, hoge extravertie (heeft betrekking op hoeveel behoefte een persoon heeft aan contact met anderen) en vertoont internaliserend gedrag, bij negatieve ouderlijke controle zoals géén controle of autoritaire controle bij Westerse opvoedingspraktijken. Undercontrollers worden gekenmerkt door weinig consciëntieusheid (gewetensvolheid) en welwillendheid en vertoont veel externaliserend gedrag, wanneer er sprake is van negatieve ouderlijke controle. Resilients werden altijd positief beoordeeld op sociaal wenselijke persoonlijkheidsdimensies en scoren gemiddeld voor probleemgedrag, zelfs wanneer de opvoedingsomgeving niet optimaal is, bijvoorbeeld door hoge negatieve controle van de ouder(s). De persoonlijkheid van het kind kan dus zowel een risico als een beschermde factor zijn (bij minder adequaat ouderlijk gedrag). Inadequaat ouderlijk gedrag zorgt vooral voor externaliserende problemen bij het kind en in mindere mate internaliserende problemen. Persoonlijkheid van ouders verklaart gedeeltelijk en meestal indirect probleemgedrag bij kinderen. Geen van de persoonlijkheidskenmerken van moeder of vader houdt direct verband met externaliserende problemen. Voor internaliserende problemen van het kind is er wel een direct verband met neuroticisme bij beide ouders en ook met openheid bij moeders aan te wijzen. Een hoge score op neuroticisme kan betekenen dat men vaker last heeft van depressiviteit, schuldgevoelens en angst en zijn gevoeliger voor stress.

Identiteit, zelfwaarde en attributiestijl

In navolging van Erikson, ziet Marcia de adolescentie als een periode waarin jongeren een identiteitscrisis ervaren, die opgelost kan worden door het maken van keuzes met betrekking tot hun toekomst in verschillende levensdomeinen. Marcia beschrijft vier soorten van identiteitsstatus: *identity diffusion*, *foreclosure*, *moratorium* en *identity achievement*. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen *crisis* en *commitment*. Crisis verwijst naar een periode van exploratie, beslissingen en keuzes leren nemen betreffende inhoudelijke gebieden die verband houden met de persoonlijke identiteit. Commitment is gedefinieerd als het handelen op een relatieve, rechtvaardige en afwegende manier (persoonlijke betrokkenheid en binding met de inhoudelijke gebieden zoals beroep, seksepatronen en ideologie).

Jongeren met een *identity diffusion* hebben geen keuzes gemaakt voor het ontwikkelen van een eigen identiteit en maken hier ook geen aanstalten in. *Foreclosures* zijn hun verplichtingen aangegaan, maar zijn nooit zoekend geweest naar de eigen identiteit; zij bezitten eerder een ideologische identiteit gebaseerd op normen en waarden van anderen. Jongeren in een *moratorium* zijn in crisis (exploreren en uitproberen), maar er zijn nog geen beslissingen genomen. Zij experimenteren met verschillende mogelijkheden, maar hebben nog geen echte keuze kunnen maken. *Identity achievers* hebben een crisis meegemaakt en heeft op basis van eigen keuzes een stabiele en coherente identiteit ontwikkeld (Waterman & Waterman, 1974). Een overzichtartikel naar Marcia's paradigma laten een tweedeling zien (Meeus & Dekovic, 1995). De eerste groep van *identity achievement* en *moratorium* wordt meestal geassocieerd met positieve karaktereigenschappen (hoog niveau van eigenwaarde, autonomie en redenering in termen van morele waarden), en de tweede groep van *foreclosure* en *identity diffusion* wordt geassocieerd met negatieve karaktereigenschappen (laag niveau van eigenwaarde, autonomie en *reasoning*). Mensen met een lage eigenwaarde zich vaker zouden isoleren van anderen, lijken meer zelfbewust¹ te zijn en zijn vaker depressief dan mensen met een hoge eigenwaarde (Cheng & Furnham, 2003). Een hoge eigenwaarde wordt vaak gerapporteerd als een van de sterkste voorspellers van geestelijk welzijn. Ook blijkt dat tevredenheid met het leven sterk correleert met tevredenheid met de zelf. Jongeren, en mensen in het algemeen, die gevoelig zijn voor een depressie verschillen in de manier waarop ze positieve en negatieve levensgebeurtenissen beoordelen, van degene die hier niet gevoelig voor zijn. De verschillende wijzen waarop wij betekenis geven aan gebeurtenissen worden ook wel attributiestijlen genoemd. Een 'depressieve' attributiestijl zou betekenen dat men negatieve gebeurtenissen zou toeschrijven aan interne (schuld toekennen aan zichzelf, ook van onpersoonlijke zaken), stabiele (eens in de problemen, altijd in de problemen) en globale factoren (geloof dat een specifiek probleem het hele leven en ervaringen beïnvloed). Dit is een risicofactor voor het gevoel van hulpeloosheid en daardoor een voorspeller van depressie. Cheng en Furnham (2003) hebben onderzoek gedaan naar de attributiestijl (interne, stabiele en globale) in zowel positieve als negatieve situaties en de relatie tot de eigenwaarde en zelfgerapporteerde psychologische welzijn. Dit hebben ze gedaan onder jongeren begin 20 (waarvan 28 mannen en 60 vrouwen) aan de hand van vijf complete vragenlijsten. Hieruit bleek dat de attributiestijl een significante voorspeller is van het geestelijke welzijn en dat het toekennen van positieve uitkomsten een sterker effect leek te hebben op het ervaren geluk dan

¹ Meer zelfbewust kan betekenen dat men kritischer is naar zichzelf toe; men ziet eerder de negatieve aspecten van zichzelf. Hierdoor kan men een lagere eigenwaarde ontwikkelen en/of depressieve gevoelens hebben.

het toekennen van negatieve uitkomsten. In het kader van dit onderzoek is het mogelijk deze ‘depressieve’ attributiestijl terug te zien in de e-mails. Bijvoorbeeld doordat ze zichzelf de schuld geven van het ervaren probleem of ze denken dat er geen einde aan al hun ellende komt of het is mogelijk dat de jongere door het ervaren probleem het hele leven zinloos lijkt te vinden. Het is echter niet mogelijk om uitspraken te doen over het gegeven dat deze attributiestijl verschilt van jongeren die niet mailen naar de Jongeren Helpdesk (en/of die geen problemen ervaren) omdat deze niet in het onderzoek zijn opgenomen.

Het hulpzoekgedrag

De grote meerderheid (60 tot 80%) van de jongeren in zowel Nederland als het buitenland met psychische problemen zoeken of krijgen nooit psychische hulp terwijl ze daar wel behoefte aan hebben. (Boldero & Fallon, 1995; Verhulst & Verheij, 2000; Gould, et al, 2002; Zwaanswijk, Verhaak, van der Ende, Bensing & Verhulst, 2005; Wisdom, Clarke & Green, 2006). In deze paragraaf zal er gekeken worden welke mogelijkheden er zijn voor jongeren om hulp te krijgen en hoe het komt dat sommige jongeren geen professionele hulp zoeken of krijgen terwijl zij deze wel nodig hebben. Hierbij zal gelet worden op sekse- en leeftijdsverschillen.

Uit onderzoek van Boldero & Fallon (1995) onder 1013 jongeren (11-18 jaar) in Melbourne (Australië) blijkt dat er vier verschillende hulpbronnen door jongeren worden geraadpleegd: familieleden, peers, leraren en andere professionals. Het grootste deel van de jongeren maakt gebruik van informele hulpbronnen (familie en leeftijdgenoten). Naarmate jongeren ouder worden hoe meer de voorkeur komt te liggen bij leeftijdgenoten (Gould, et al, 2002). Leeftijdverschil uit zich ook in het feit dat jongens uit de middenadolescentie eerder hulp vragen aan hun vader dan vroege adolescentie jongens. Bij meisjes (naar moeders toe) is er geen verschil in mate van hulp vragen.

Echter heeft niet iedereen iemand in zijn omgeving die (genoeg) steun en/of hulp kan bieden. Of het probleem reikt te ver waardoor diegene niet terecht kan bij familie of vrienden of de jongere wil zijn naasten niet lastig vallen met de ervaren problemen. Deze jongeren zullen (eerder) gebruik maken van formele hulp (Joseph, 2001). De formele hulp is grotendeels afkomstig van (leraren op) school (66- 88%) en een klein deel (12 tot 34%) van professionals (psychiater, psycholoog, of sociaal hulpverlener). Het blijkt dat meisjes, oudere adolescenten, adolescenten waarvan de ouders apart wonen, uit éénoudergezinnen, of met gezondheidsproblemen, en jongeren die regelmatig spijbelen van school vaker hulp zoeken dan andere adolescenten (Schonert-Reichl & Muller, 1995; Steinkopff, 1997; Gould, et al, 2002). Daarnaast hebben zij meestal een lager zelfbeeld en zijn minder zelfbewust dan de jongeren die geen hulp zochten bij professionals (Schonert-Reichl & Muller, 1995).

Van enkele factoren is nagegaan in hoeverre deze het hulpzoekgedrag (voor professionele hulp) beïnvloeden: aanmelden voor professionele hulp, de behoefte aan hulp van de adolescent en het aangeven van de adolescent dat hij een ernstig probleem heeft (Verhulst & Verheij, 2000). Gezinsfactoren spelen hier een belangrijke rol. Wanneer een adolescent te maken heeft met negatieve gezinsinvloeden (éénoudergezin, veranderende gezinssamenstelling of conflicten binnen het gezin) blijkt deze eerder formele hulp te zoeken. Ook opleidingsniveau speelt mee, hoe lager opgeleid, hoe eerder hij/zij door de arts wordt doorverwezen naar een bepaalde instelling. De belangrijkste factor is het niveau van probleemgedrag. Dit geldt voor zowel internaliserende als externaliserende problemen. Meisjes zoeken meer hulp en hebben meer behoefte aan hulp, terwijl er geen geslachtverschil

is met de betrekking tot daadwerkelijk hulp krijgen. Uit gegevens van de GGD Rotterdam blijkt dat onafhankelijk van het soort probleem, het probleemgedrag zelf de belangrijkste factor is met betrekking tot het zoeken van hulp, de behoefte aan hulp en de perceptie van het probleem.

Van het kleine deel jongeren dat daadwerkelijk professionele hulp krijgt gaat een nog kleiner deel (20%) daadwerkelijk in behandeling. Als de jongere eenmaal hulp krijgt, betekent dit nog steeds niet dat het probleem daardoor wordt opgelost. Bijna 40 % van de adolescenten die zijn opgenomen voor emotionele of gedragsproblemen, had na vier jaar nog steeds veel problemen (Verhulst & Verheij, 2000).

Obstakels op weg naar zorg

Uit het voorgaande is gebleken dat niet iedere jongere professionele hulp krijgt of zoekt en dat maar bij een deel van de jongeren die wel professionele hulp krijgt de problematiek wordt opgelost. Het blijft echter belangrijk om meer inzicht te krijgen in het hulpzoekproces, zodat jongeren (eerder) worden geholpen. Dit voorkomt dat de problemen in de late adolescentie en volwassenheid voortbestaan of verergeren (Sheffield, Fiorenza, & Sofronoff, 2004; Zwaanswijk ea, 2006). Het gebrek aan hulp zoeken door adolescenten kan worden toegeschreven aan het feit dat jongeren de symptomen vaak onderschatten. Ook kan gebrek aan hulp zoeken worden verklaard aan de hand van de *theory of reasoned action*. Dit betekent dat de jongere de kosten en baten tegen elkaar afweegt en hierna handelt door wel of niet hulp te zoeken (Wisdom, Clarke & Green, 2006). Zo worden in meerdere onderzoeken interne en externe barrières genoemd voor jongeren die hulp nodig hebben. Voor jongeren is hulp zoeken in strijd met de doelen van de adolescentie zoals, autonomie en onafhankelijk worden (Harvey, et al., 2008). Jongeren hebben daarnaast vaak het gevoel dat het probleem te persoonlijk en/of schaamtevol is om te vertellen of ze denken dat geen persoon of service ze kan helpen. Verder ontbreekt vaak het vertrouwen van de jongere, ze zijn bang dat de gegeven informatie niet geheim wordt gehouden (Gould et al., 2002, Harvey, et al., 2008). Een andere mogelijkheid is dat ze denken dat ze het probleem zelf wel aankunnen (Sheffield, Fiorenza, & Sofronoff, 2004). Een reden voor een jonge adolescent kan daarnaast zijn dat zijn/haar cognitieve denkvermogen nog niet ver genoeg ontwikkeld is. De jongere kan nog niet zeggen of denken: 'ik merk dat ik me al dagen vervelend voel, ik zal daar eens met iemand over praten' (Heuves, 2006). Jongeren vinden het dus moeilijk om of durven niet te praten over intieme, gevoelige, of seksgerelateerde onderwerpen, uit angst voor intrusie. Door de grote veranderingen in het lichaam, de nieuwe cognitieve mogelijkheden, maar vooral door het zwakke zelfgevoel is een jonge adolescent hier erg gevoelig voor (Heuves, 2006). Ook het structurele ongelooft van de ouders blijkt een belangrijke rol te spelen. De ouders hebben bijvoorbeeld geen kennis van de problemen of een andere kijk op de symptomen van hun kind. Bovendien is het mogelijk dat de ouder de internaliserende problemen niet ziet, omdat deze minder duidelijk zijn dan externaliserende problemen (Wisdom, Clarke & Green, 2006). Wanneer de ouders de problemen van hun kind wel herkennen, is vervolgens de kans klein dat de huisarts de problemen ook herkent (23%). Daar komt nog eens bij dat jongeren meestal voor lichamelijke problemen naar de huisarts gaan en bijna nooit voor emotionele en gedragsproblemen (Zwaanswijk et al., 2006). Wanneer jongeren wel voor emotionele of gedragsproblemen naar de huisarts gaan dan voelen ze zich vaak gemarginaliseerd en hebben ze het gevoel niks bij te dragen aan het gesprek met de arts. Of ze hebben het gevoel dat ze door de arts worden veroordeeld. Een andere reden waarom jongeren geen hulp zoeken is

angst voor stigmatisering en afwijzing (Wisdom, Clarke & Green, 2006). Mensen met emotionele problemen zijn vaak bang om in een hokje te worden geplaatst. Het gevoel gestigmatiseerd worden heeft gevolgen voor het wel of niet zoeken voor hulp. Daarnaast is het voor adolescenten die bezig zijn een eigen identiteit te ontwikkelen moeilijk om van de arts te horen: 'je identiteit is geestelijk ziek'. Ten slotte kunnen jongeren zich zorgen maken over de medicijnen die ze voorgeschreven kunnen krijgen na een gesprek met de arts. Mensen zijn hier zeer wispelturig over, ze geloven dat dit hun doel van persoonlijke empowerment in de weg staat (Wisdom, Clarke & Green, 2006).

Jongeren en internet

In het licht van vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid is het niet verassend dat meer dan de helft van de jongeren hulp zoekt via het internet. Internet biedt tevens de mogelijkheid om kennis gebaseerd op formele bronnen te combineren met de toegankelijke informele bronnen (Gould et al, 2002). De nieuwe digitale media, in het bijzonder het internet, zijn het hart van de nieuwe jeugdcultuur. Deze nieuwe generatie leert, werkt, speelt, communiceert, winkelt en creëert gemeenschappen op een fundamenteel andere manier dan hun ouders ooit hebben gedaan. Deze jongeren worden getypeerd als de *net-generatie*. Internet is onmisbaar voor deze jongeren. Internet is voor hen een krachtig middel voor onderzoek, analyse, zelfexpressie en spel (Hamstra & Ende, 2006). De oudste leden van de net-generatie zijn 42 jaar en zijn de pioniers van de nieuwe media (Tapscott, 1996). De jongste zijn twee en pakken de muis al uit de handen van de ouder om spelletjes te spelen op de computer. Voor alle leeftijden er tussen in is internet de gewoonste zaak van de wereld. Zij zien deze nieuwe technologie niet eens als technologie. Uit onderzoek blijkt dat 99% van de jongeren tussen de 13 en 15 jaar gebruik maakt van internet. Gemiddeld surfen zij meer dan twee uur per dag. Van de jongeren tussen de 15 en 24 jaar, heeft 96% de beschikking over internet. Zij maken hier gemiddeld 104 minuten per dag gebruik van (Hamstra & Ende, 2006).

De nieuwe digitale media bieden voor elk onderwerp de mogelijkheid om zo veel te leren als je wilt ook al is de kwaliteit ervan niet gegarandeerd. Daarnaast is het een goed hulpmiddel om contact te leggen met vrienden, hulp te krijgen en hulp te geven. Ook biedt ICT jongeren de illusie van controle. Niet alleen over apparaten, maar vooral over communicatie, sociale netwerken en situaties die ze als volwassenen ook zullen moeten beheersen (Hamstra & Ende, 2006). Internetgebruik kenmerkt zich daarnaast door een hoge mate van zelfsturing. ICT en met name internet zijn voor jongeren middelen om zichzelf te onderzoeken en te ontwikkelen als onafhankelijke, zelfsturende individuen (Hamstra & Ende, 2006). Het is dan ook niet verwonderlijk dat jongeren internet gebruiken om meer te weten te komen over zichzelf.

Hulpverlening via internet

Hulpverlening via internet krijgt de laatste jaren steeds meer aandacht. Uit een recente studie blijkt dat er vijf specifieke thema's te onderscheiden zijn waar jeugdigen problemen mee of zorgen over kunnen hebben en daarbij internet als hulpbron gebruiken: seks, verdovende middelen, depressies, gezondheid en pesten (Nikken, 2007).

Voor jongeren heeft hulpverlening via internet vele voordelen. Ten eerste is hulp via internet laagdrempelig (Nikken, 2007). Dit blijkt ook uit onderzoek van Harvey et al. (2008). De resultaten laten namelijk zien dat jongeren gebruik maken van spreektaal in hun e-mails

naar hulpverleners. Internet is daarnaast voor bijna iedereen toegankelijk, is het niet thuis dan wel op school of in een bibliotheek. Daarnaast zijn jongeren onzeker over waar ze terecht kunnen met hun probleem of weten niet hoe ze de eerste stap moeten zetten. Direct en face-to-face zulke onderwerpen aan de orde brengen blijkt moeilijk en confronterend te zijn voor jongeren.. Doordat de jongeren nu ook via internet informatie en advies kunnen vragen is dit voor een groot deel opgelost (Harvey et al., 2008). Door middel van internet kunnen jongeren, anoniem en zonder dat de ouders op de hoogte worden gesteld, antwoord krijgen op vragen en/of problemen. Door de anonimiteit voelt de jongere minder schaamte en is het makkelijker om zichzelf bloot te geven. Anders dan bij face-to-face contact kunnen cliënten bij online-hulp eerder hun problemen of gevoelens naar voren brengen (Nikken, 2007). Ook blijkt dat e-mails goed zijn voor korte vragen, als vorm van eerste contact met hulpverlening en voor korte updates van eerder contact. Zo kan het eerste contact via de e-mail een jongere de moed geven om over te gaan op een andere manier van hulpverlening (Harvey et al., 2008). Andere voordelen zijn dat ze niet verbonden zijn aan een plaats of tijd. Dit wil zeggen dat de jongere het huis niet uithoeft en dat idealiter 24 uur per dag hulp mogelijk is (Nikken, 2007). Dus ook op de momenten wanneer hulp het hardst nodig is. Ook kwam er uit het onderzoek naar voren dat jongeren door middel van e-mailen zich niet beoordeeld of gestigmatiseerd voelen. *E-hulpverlening* is daarmee een goede mogelijkheid voor jonge mensen die door middel van direct contact niet om hulp of advies durven te vragen. Echter, hulpverlening via internet is niet voor iedere soort hulp even relevant en zal nooit een vervanging zijn voor ingewikkelde vragen en/of problemen waarbij face-to-face communicatie een must is om een diagnose te kunnen stellen (Harvey et al., 2008). Een aantal nadelen van internet hulpverlening betreffen onder andere de betrouwbaarheid en de kwaliteit van de geboden hulp. Op internet zijn er ongelooflijk veel internetsites met informatie en adviezen te vinden. Door het grote aanbod van online hulp kan het voor jongeren moeilijk zijn een onderscheid te maken tussen welke sites wel of niet betrouwbaar en van goede kwaliteit zijn. Uit onderzoek blijkt dat adolescenten vooral een trail-and-error methode gebruiken bij het zoeken naar informatie op het internet en daarbij geen rekening houden met de inhoud van de bron. Ze gebruiken simpele zoektermen en populaire zoeksites (Skinner, Biscope, Poland, & Goldberg, 2003). Daarnaast bleek het vinden van een goede hulpbron af te hangen van individuele zoekvaardigheden met betrekking tot het internet. Deze vaardigheden bleken afhankelijk van internettoegang, beschikbare tijd op het internet, de kwaliteit van de verbinding en computer software.

Ten slotte laat onderzoek van Briggs, Fishwick, Harris & Sillence (2007) zien dat jongeren die naar hulp zoeken kijken naar een site die bij hen eigen sociale identiteit past, een site waar ze zich tot aangetrokken voelen alsof de site geschreven is door iemand zoals zichzelf. Dit is wellicht een goede beweegreden, maar er zou door de jongeren meer aandacht moeten worden besteed aan de betrouwbaarheid van de site.

Methodologische verantwoording

Zoals eerder aangegeven is dit onderzoek in opdracht van de Universiteit van Utrecht en Stichting Pandora. Stichting Pandora wil graag te weten komen welke jongeren met welke problematiek mailen naar de Jongeren Helpdesk. Mijn eigen interesse gaat uit naar verschillen tussen adolescentiefasen met betrekking tot het type hulpvraag die gesteld wordt in de e-mails van jongeren naar de Jongeren Helpdesk. De vraagstelling die hieruit voortvloeit is:

Vraagstelling: *Welke (psychische) problemen komen naar voren in de e-mails van jongeren tussen de 10 en 24 jaar aan Stichting Pandora? Is er een verschil te constateren in de hulpvraag van hulpzoekers in verschillende adolescentiefasen en zo ja, waarin wordt dit verschil geuit?*

De deelvragen die hierbij zijn gesteld:

Deelvraag 1: Welke jongeren mailen naar Stichting Pandora Jongeren Helpdesk in termen van sekse, leeftijd en eerdere professionele hulpverlening in 2006 en 2007?

Deelvraag 2: Welke problemen hebben jongeren die mailen naar Stichting Pandora en hoe worden deze problemen omschreven in de e-mails van 2006 en 2007?

Deelvraag 3: Welke typen hulpvragen kunnen we onderscheiden en wat is de samenhang van het type hulpvraag met het soort probleem in de e-mails van 2006?

Deelvraag 4: Is er een samenhang tussen de verschillende adolescentiefasen en de typen hulpvraag en zo ja, op welke wijze komen deze verschillen in type hulpvraag naar voren in de e-mails van 2006?

In dit onderzoek is er een maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie te onderscheiden. De *maatschappelijke relevantie* uit zich in het nut voor Stichting Pandora. Wellicht kunnen zij de resultaten gebruiken om betere hulp te bieden, zodat jongeren die in de toekomst hulp zoeken bij Stichting Pandora hier baat bij hebben. Naast de maatschappelijke relevantie heeft dit onderzoek ook een *wetenschappelijke relevantie*. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar psychische probleemformulering in e-mails. Dus ook andere wetenschappers, die onderzoek doen naar dit onderwerp, kunnen profijt hebben bij dit onderzoek. Daarnaast wordt er in dit onderzoek aandacht besteed aan het interdisciplinaire aspect van mijn studie Algemene Sociale Wetenschappen (ASW). Er zal met zowel een (ontwikkelings-)psychologische als een sociologische blik naar het onderwerp worden gekeken om een goed beeld te krijgen van de problematiek onder jongeren. Het gedrag van een jongere wordt beïnvloed door factoren uit de omgeving en door factoren vanuit de persoon zelf. Bij omgevingsfactoren kun je denken aan invloeden van het gezin, van school en leeftijdgenoten, maar ook de invloed van verschillende media en culturele en maatschappelijke invloeden. Enkele factoren binnen het individu betreffen sekse, leeftijd, opleidingsniveau, zelfbeeld, attributiestijl en hulpzoekgedrag. Ook zal er gekeken worden naar de ontwikkeling van jongeren en de samenhang met de (psychische) problematiek en de gestelde hulpvraag. Dit verwijst naar een (ontwikkelings-)psychologische en sociologische invalshoek. Doordat er gekeken wordt vanuit verschillende invalshoeken is het mogelijk een zo volledig mogelijk antwoord te geven op de vraagstelling.

Omschrijving centrale begrippen

Om de vragen in dit onderzoek te kunnen beantwoorden is het belangrijk om van een aantal begrippen een korte omschrijving te geven.

Hulpzoeker Met hulpzoeker wordt in dit onderzoek verwezen naar Nederlandse jongeren die hebben gemaild naar Stichting Pandora Jongeren Helpdesk. Deze jongeren zijn tussen de 10 en 24 jaar oud en worden in het tweede deel van de analyse in drie groepen gedeeld: de vroege (10-13 jaar), midden (14-18 jaar) en late adolescentie/jong volwassenen (19 jaar - 24). Deze leeftijdsindeling is van Verhulst & Verheij (2000).

(Psychische) problemen Psychische problemen zijn problemen op het gebied van emoties (stemming), gedrag, aandacht (concentratie) en van de omgang met anderen (HBSC studie, 2005). In mijn onderzoek wordt er onderscheid gemaakt tussen negen groepen problemen respectievelijk depressieve gedachten, probleem in relatie tot een ander, eetproblemen, angsten/fobieën/dwang & paniek, andermans probleem, financiën/recht & huisvesting, medicatie & behandeling, geweld & misbruik en overige problemen. Het soort probleem heeft betrekking op het hoofdprobleem van de e-mail, het probleem waar de jongere een hulpvraag over heeft.

Hulpvraag In dit onderzoek wordt er onderscheid gemaakt tussen vier soorten hulpvragen: concrete vraag, probleem is niet duidelijk voor de jongere zelf, op zoek naar begrip of raad en geen hulpvraag, maar 'hart luchten'. Op de volgende pagina vind u de operationalisering van het begrip hulpvraag. Hierbij wordt bij ieder type hulpvraag enkele voorbeelden en verdere uitleg gegeven.

Type hulpvraag	Operationalisering
1. Concrete praktische vraag	'Waar kan ik terecht?' 'Wat betekent ...?' Informatie over bijvoorbeeld medicijnen, rechten, behandelingen etc.
2. Het probleem is nog niet duidelijk voor de jongere zelf	'Wat heb ik?' 'Heb ik..?' 'Ben ik..?' Hier is de jongere op zoek naar een label voor de eigen gevoelens, emoties en/of gedragingen.
3. Op zoek naar begrip en/of raad	'Wat moet ik doen?' 'Heeft u tips of advies?' 'Hoe kan IK nou geholpen worden?' Dit is een zeer diverse type categorie, waarbij de hulpvraag niet heel concreet is. Hier vraagt de jongeren om raad over hoe hij/zij moet handelen of omgaan met het ervaren probleem. Deze jongeren willen gerustgesteld worden en zijn op zoek naar begrip voor hun probleem. Ze vragen zich af of zij de enige zijn met dat probleem of willen horen dat hun probleem niet zo erg of juist normaal is.
4. Geen hulpvraag, maar 'hart luchten'	'Ik wil graag mijn verhaal kwijt' '...Zo dat is er uit!' <u>Niet per definitie een hulpvraag aanwezig</u>

Onderzoeksstrategie

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve interpreterende analysemethode, met name inhoudsanalyse. Daarnaast zijn er enkele variabelen (leeftijd, geslacht, eerdere professionele hulpverlening en soort probleem) kwantitatief beschreven. Via de e-mails van de jongeren wil ik meer inzicht krijgen in hoe jongeren om hulp vragen en voor welke problemen zij e-mailen naar Stichting Pandora. De e-mails moeten geplaatst worden in de situationele context van de jongere zelf; zij hebben of ervaren een probleem, voelen zich hulpeloos, zijn op zoek naar een antwoord en/of begrip voor hun probleem of willen tips voor wat ze het beste zouden kunnen doen, gezien hun omstandigheden. Daarnaast wordt de manier waarop jongeren mailen beïnvloed door afspraken en gedragsregels van de (westerse) leefwereld van jongeren. Het handelen van en de betekenisgeving door de jongeren wordt namelijk expliciet en impliciet geleid door achterliggende waarden en normsystemen die verwijzen naar sociale referentiekaders (Hilhorst, 1988). In het kader van dit onderzoek zijn de e-mails gedragsexpressies, die worden 'gestuurd' door achterliggende normsystemen en individuele betekenissen. Met dit onderzoek ben ik echter niet opzoek naar deze

achterliggende betekenisstructuren; ik wil enkel een beschrijving geven van hoe de jongeren zich in hun communicatieproces presenteren in termen van wat hun problemen zijn en welke vragen zij stellen. De verklaringen voor de gevonden beschrijvingen zullen gezocht worden in theoretisch en empirisch gestuurde inzichten met betrekking tot jongeren en hun hulpzoekgedrag.

Operationaliseren van te onderzoeken concepten

De te onderzoeken concepten van het onderzoek zijn gemeten aan de hand van een codesysteem. Voor het beantwoorden van de vraagstelling was het belangrijk dat dit code systeem inzicht gaf in de leeftijd, het soort probleem en hoe individuen zichzelf in hun communicatieproces presenteren met betrekking tot de hulpvraag in de e-mail. Daarnaast zijn nog enkele andere variabelen opgenomen, zoals sekse en eerdere professionele hulpverlening. Het code systeem is weergegeven in bijlage B.

Dataverzameling

Het onderzoeksmateriaal bestaat uit 461 e-mails van jongeren aan de Stichting Pandora Helpdesk van 2006 en 2007. Deze e-mails zijn afkomstig van Nederlandse jongeren² tussen de 10 en 24 jaar oud. Stichting Pandora heeft ons het materiaal aangereikt en hoefde dus niet meer verzameld te worden. Tussen het materiaal bevonden zich ook e-mails die niet relevant zijn voor het onderzoek. Dit zijn e-mails met studievragen over psychische problemen. Tevens zaten er meldingen bij die binnen zijn gekomen via de telefonische helpdesk. Deze meldingen zijn verslagen van medewerkers en dus niet door de jongeren zelf geformuleerd. Beide meldingen zijn buiten beschouwing gelaten, omdat deze niet bruikbaar zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling.

Data-analyse

De analyse bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief deel. Het kwantitatieve deel van de data-analyse heeft betrekking op de e-mails uit 2006 (N=232) en 2007 (N=229). De e-mails uit 2006 zijn met het tekst-analyseprogramma MAXqda gecodeerd en de e-mails uit het jaar 2007 (N=229) zijn om praktische redenen met de hand gecodeerd. In het kwantitatieve deel zijn de volgende variabelen opgenomen: sekse, leeftijd, eerdere professionele hulpverlening en soort probleem. Het kwalitatieve deel van dit onderzoek heeft alleen betrekking op 232 e-mails uit 2006³.

De e-mails uit 2006 zijn in één document digitaal aangeleverd en zijn daarna in aparte bestanden geplaatst. Iedere e-mail heeft als volgt een eigen codenaam gekregen: nummer-sekse(m/j)-leeftijd. Een voorbeeld: 001m18. Hierna zijn deze e-mails grondig doorgenomen. Tijdens het lezen is er open gecodeerd. Verdere interpretatie is aan de hand van een gesystemiseerd codesysteem gedaan (zie bijlage B). Na het open coderen zijn er overkoepelende categorieën ontwikkeld.

De kwantitatieve beschrijving in dit onderzoek betreft eenvoudige beschrijvende statistieken. De tabellen die zijn opgenomen zijn gecreëerd met behulp van de Code-Relations Browser van MAXqda.

² Enkele jongeren laten weten dat zij afkomstig zijn uit België.

³ De reden dat er hier niet is gewerkt met de e-mails uit (recenter) 2007 is omdat de e-mails van 2006 eerder aangeleverd waren.

Afsluitend was het mogelijk conclusies te trekken en een antwoord te geven op de vraagstelling.

Betrouwbaarheid en validiteit

Er is getracht zo dicht mogelijk bij de tekst van de jongeren te blijven met het toekennen van de codes, om de herhaalbaarheid (en daarmee de betrouwbaarheid) te waarborgen. Hierdoor zijn de operationalisering duidelijk en herhaalbaar voor anderen wanneer zij gebruik maken van hetzelfde codesysteem. Daarnaast heeft voor de duidelijkheid iedere e-mail een codenaam gekregen. Ook bezit dit onderzoek een hoge validiteit, omdat de gehele populatie (100%) is meegenomen in het onderzoek, waardoor er niet een bepaalde selectie heeft kunnen optreden en systematische fouten op dit vlak voorkomen zijn. Het voordeel van onderzoek naar bestaand materiaal is dat de jongeren die de e-mails hebben geschreven niet zijn beïnvloed door bijvoorbeeld de onderzoeker, het meetinstrument of een experimentele ruimte. Dit wil zeggen dat de jongeren, in die zin, geen sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, waardoor ook hier systematische fouten niet aan de orde zijn. Echter, de jongeren zouden kunnen liegen over hun leeftijd en/of geslacht of kunnen zeggen dat het andermans probleem is (uit schaamte) of kunnen het probleem juist extra overdreven brengen (om extra veel medelijden en aandacht te krijgen). Deze jongeren maskeren dan hun identiteit om bij hun interactiepartner (de hulpverlener) een gunstige indruk te verkrijgen (Zijderveld, 1973). Enkele aanwijzingen van dit gegeven zijn opgevallen tijdens de analyse. Zo vertelde een meisje over een vriendin van een vriendin van haar die een probleem had en werd de leeftijd in de e-mails soms anders aangegeven dan dat de jongere boven de e-mail noteerde. Het is mogelijk dat het meisje in het eerste voorbeeld uit schaamte schrijft dat deze 'verre' vriendin een probleem heeft, terwijl het eigenlijk haar probleem is. Het tweede voorbeeld kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Het kan een typefout zijn, maar ook kan iemand zich ouder voordoen om bijvoorbeeld het probleem serieuzer te laten lijken of jonger voordoen om bijvoorbeeld zieliger gevonden te worden. Het maskeren van de eigen identiteit kan een vertekend beeld geven van de populatie. Dit gegeven zal in het achterhoofd worden gehouden bij het trekken van de conclusies.

Dit onderzoek is een deel van het gehele onderzoek dat is gedaan voor Stichting Pandora naar de Jongeren Helpdesk. Er is samengewerkt met twee andere studenten van de Universiteit van Utrecht. Hanske Jonker, een van de studenten, heeft onderzoek gedaan naar schaamte die terug komt in de e-mails van 58 jongeren. De andere student Danielle Moonen heeft haar onderzoek gericht op genderverschillen met betrekking tot drie grote problemen in de e-mails respectievelijk depressiviteit, eetproblemen en automutilatie.

Afsluitend kunnen er met dit onderzoek alleen conclusies worden getrokken met betrekking tot de jongeren die e-mails naar Stichting Pandora en is daarmee niet generaliseerbaar naar alle jongeren in Nederland.

Ethische kwesties

Voor dit onderzoek kon er geen toestemming gevraagd worden aan de jongeren die de e-mails hebben geschreven (geen *informed consent*), omdat het vertrouwelijke interne gegevens zijn van Stichting Pandora. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat deze jongeren hun problemen geheel in vertrouwen naar Stichting Pandora mailen. Dit vertrouwen mocht dus niet beschaamd worden. Hiervoor is een geheimhoudingsverklaring opgesteld en ondertekend (door mij, de andere studenten en begeleidend docent), onder andere voor een anonieme

weergave in de verslaglegging en vertrouwelijke behandeling van alle informatie. Dit betekent dat eventuele herkenbare elementen in de citaten zijn veranderd en dat de bestanden vernietigd worden na afloop van het onderzoek.

Resultaten en analyse

De resultaten zullen nu besproken worden aan de hand van de deelvragen.

Deelvraag 1: Welke jongeren mailen naar Stichting Pandora Jongeren Helpdesk in termen van sekse, leeftijd en eerdere professionele hulpverlening in 2006 en 2007?

In totaal zijn er 461 e-mails geanalyseerd van jongeren tussen de 10 en 24 jaar oud (meisjes: 82%; N=378, jongens: 18%; N=83). De gemiddelde leeftijd van de jongeren is 17,6 jaar ($\mu = \text{som scores} / \text{aantal scores} = 8118 / 461 = 17,6$), de gemiddelde leeftijd van de meisjes is 17,4 jaar en van de jongens 18,5 jaar. Hieronder is de frequentietabel weergegeven.

Frequentietabel 1. Leeftijden van meisjes en jongens (N=461)

Tabel		Frequentie	Percentage	Cumulatieve Percentage
Meisje	10 jaar	2	0,5	0,5
	11 jaar	4	1,1	1,6
	12 jaar	18	4,8	6,4
	13 jaar	13	3,4	9,8
	14 jaar	39	10,3	20,1
	15 jaar	42	11,1	31,2
	16 jaar	40	10,6	41,8
	17 jaar	51	13,5	55,3
	18 jaar	35	9,3	64,6
	19 jaar	31	8,2	72,8
	20 jaar	25	6,6	79,4
	21 jaar	27	7,1	86,5
	22 jaar	24	6,3	92,8
	23 jaar	12	3,2	96
	24 jaar	15	4	100,0
	Totaal	378	100,0	100
Jongen	10 jaar	2	2,4	2,4
	11 jaar	0	0	2,4
	12 jaar	1	1,2	3,6
	13 jaar	0	0	3,6
	14 jaar	3	3,6	7,2
	15 jaar	10	12	19,2
	16 jaar	13	15,7	35
	17 jaar	8	9,6	44,6
	18 jaar	2	2,4	47
	19 jaar	8	9,6	56,6
	20 jaar	4	4,8	61,5
	21 jaar	16	19,3	80,8
	22 jaar	6	7,2	88
	23 jaar	8	9,6	97,6
	24 jaar	2	2,4	100,0
	Totaal	83	100,0	100

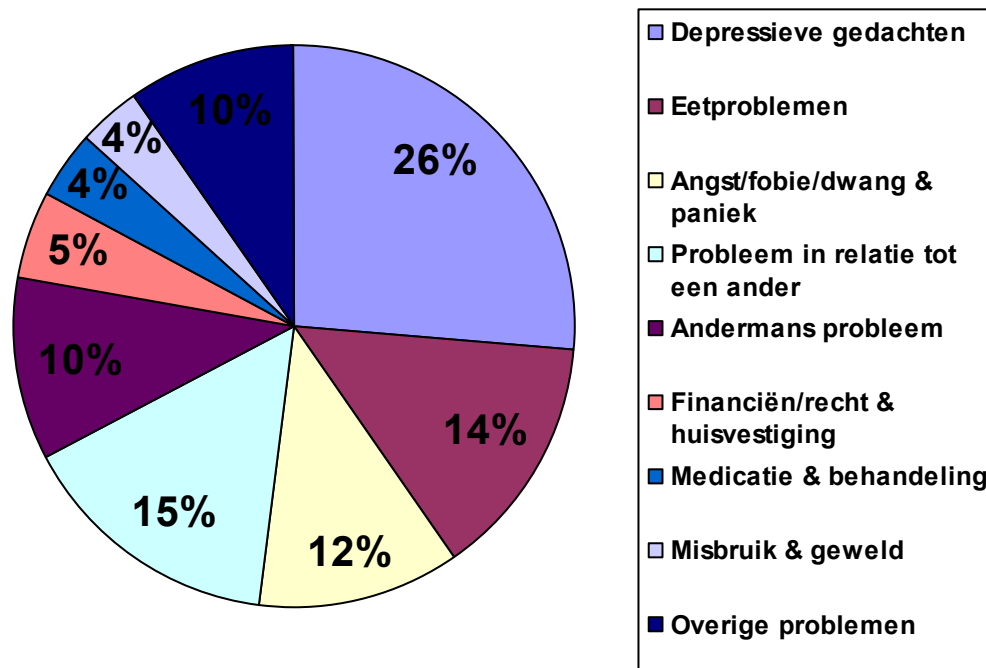
Bij de meisjes is er een duidelijke clustering te zien bij de leeftijd 14 tot en met 17 jaar (>10% per leeftijdscategorie). Bij de jongens daarentegen is er meer spreiding. Wel zien we dat bij de 15 en 16 jaar meer dan 10% deze leeftijd heeft en daarnaast is er een grote uitschieter bij 21 jaar (19,3%). Zowel bij de jongens als bij de meisjes is er een uitloper te zien tot 22 á 23 jaar. Voor het kwalitatieve deel van de analyse zijn de jongeren ingedeeld naar adolescentiefase respectievelijk de vroege, midden en late adolescentie en jong volwassenen. De midden-adolescenten is grootste groep met 43,6% (N=201), daarna de late adolescenten met 38,6% (N=178) en de kleinste groep zijn de vroege adolescenten met 17,8% (N=82).

Het viel op dat veel jongeren al eerder gebruik hadden gemaakt van professionele hulpverlening. Om deze reden werd deze variabele mee genomen in de analyse. Maar liefst 121 van alle jongeren (26,2%) heeft gebruik gemaakt van of maakt gebruik van professionele hulpverlening. Enkele professionele hulpverleners die worden genoemd zijn de huisarts, (school)psycholoog, psychiater, GGZ, RIAGG, klinieken, jongerenhulp, maatschappelijk werkster en het voedingscentrum. De jongeren die professionele hulpverlening hebben (gehad) zitten allemaal in de midden of late adolescentie. Voor ongeveer driekwart van de jongeren is het mailen echter de eerste stap naar hulp. Dit gegeven is van belang voor Stichting Pandora, omdat dit meer inzicht geeft in welke jongeren hen mailen.

Deelvraag 2: Welke problemen hebben jongeren die mailen naar Stichting Pandora en hoe worden deze problemen beschreven in de e-mails in 2006 en 2007?

Er is gekeken naar het hoofdprobleem binnen de e-mail van 2006 en 2007. Dit is het probleem waar de jongeren een hulpvraag over hebben. Vaak worden daarbij ook andere problemen genoemd die al dan niet in een andere situatie belangrijker worden gevonden of er worden bijvoorbeeld gevolgen van het hoofdprobleem genoemd. Deze andere problemen worden hier niet besproken/onderzocht. Er is onderscheid gemaakt tussen negen groepen problemen respectievelijk depressieve gedachten, probleem in relatie tot een ander, eetproblemen, angsten, fobieën, dwang & paniek, andermans probleem, financiën, recht & huisvesting, medicatie & behandeling, geweld & misbruik en overige problemen. De verschillende problemen zullen nu in volgorde van frequentie verder worden toegelicht. Hieronder is ter verduidelijking een cirkeldiagram van de verdeling van het soort probleem.

Figuur 1. Een verdeling van het soort probleem (cirkeldiagram) van de e-mails uit 2006 en 2007 (N=461)



Veel van de jongeren die mailen hebben *depressieve gedachten* uitlopend van zich rot, bang, onzeker, hulpeloos en eenzaam voelen tot nergens energie voor hebben, moe zijn van het leven, zich anders voelen of gewoon niet lekker in zijn/haar vel zitten. In 122 (26,5%) e-mails komt dit als probleem naar voren. Kenmerkend voor deze jongeren is dat zij veel huilen, last hebben van stemmingswisselingen, vaak aan automutilatie doen en zelfmoordgedachten hebben. Zij laten weten dat ze het leven niet meer aan kunnen, het allemaal niet meer te weten en er niet meer uit komen. Hierbij noemen ze ook vaak dat het thuis allemaal niet lekker loopt. De nood kan voor sommige hoog oplopen. Hier volgen twee voorbeelden ter verduidelijking.

“Ik zat al al langer met zelfmoordgevoelens. Een aantal keer wilde ik mijn polsen doorsnijden. Het is niet gebeurd, in ieder geval niet gelukt(..). Ik denk er elke dag aan. Ik weet niet meer wat ik moet en de mensen in mijn omgeving weten niet dat ik me zo voel en met die gedachtes rondloop. Nu ik het echt niet meer zie zitten en ook geen zin heb in de toekomst komt zelfmoord steeds dichterbij. Ben ik depressief of is het iets anders?” (051m19)

“ik kan niks meer, ik voel me totaal verloren weet echt niet meer wat ik moet doen.. wil het liefste hier niet meer zijn, ben al me hele leven bij het riagg.. dat helpt me ook niet heb medicijnen en dat werkt ook niet.. ik ben echt helemaal verloren.. wil weten waar ik lotgenoten kan vinden.. want ik kan het niet meer alleen!!! please help me” (222m17)

Veel van de jongeren die zichzelf depressief noemen of depressief denken te zijn, hebben dit geconcludeerd nadat zij één of meer testen hebben gedaan op het internet of hebben hun

symptomen vergeleken met de lijst symptomen die op de site van Stichting Pandora te vinden is. Hier volgt een voorbeeld ter verduidelijking:

“Vraag: hey uhm eerlijk te zijn weet ik het niet meer maar dan bedoel ik ook echt met en bij alles. ik kijk dan bij de symptomen en bij de een komt dat over een en bij de ander de ander en ik weet niet of ik een probleem heb of niet..” (013j16)

Het volgende soort probleem is *problemen in relatie tot een ander*. Dit soort probleem heeft betrekking op problemen ervaren thuis, met een van de ouders of broer/zus en/of problemen ervaren met de partner of peers. Hierbij kan men denken aan problemen met het niet weten om te gaan met een ouder, partner of vriend(in) die een (geestelijke) ziekte heeft, ruzies, gepest worden door peers, gescheiden ouders en/of nieuwe partner van ouder, de bemoeienis van de ouders, liefdesverdriet en eenzaamheid, onzekerheid en geen vertrouwen hebben binnen of in een relatie. Van alle jongeren is voor 70 (15,2%) jongeren dit de reden voor het mailen. Het derde soort probleem is *eetproblemen*. Eetproblemen worden vooral vermeld door meisjes die ontevredenheid zijn over hen eigen gewicht en/of de onzekerheid over het uiterlijk omdat zij zichzelf te dik (of te dun) vinden. Hierbij is er soms sprake van hét probleem van tegenwoordig: overgewicht. Het is niet zeker of de jongeren echt overgewicht hebben of dat ze dat zelf alleen maar vinden. Vooral ondergewicht wordt vaak genoemd. De jongere vindt vaak zichzelf niet te dun, maar haar ouders en vriend(inn)(en) vinden dat. De jongere vindt zichzelf juist te dik of gewoon goed/normaal. Daarnaast worden problemen ervaren met 'vreetbuien' en het niet kunnen afvallen. Eetproblemen worden door 64 (13,9%) meisjes (en door geen één jongen) vermeld als (hoofd)probleem. Hier volgt een voorbeeld van een 13-jarig meisje met een eetprobleem:

“ik heb nogal moeite met normaal eten :S ik kan het niet ik denk heel de dag aan afvallen heb last van eetbuien enz : (“ (117m13)

Het vierde soort probleem is *angsten, fobieën, dwang en paniek*. Hier zijn de meest voorkomende problemen sociale fobie, paniekaanvallen en automutilatie (wordt hier opgevat als een dwangstoornis). Jongeren hebben ook angst om bij anderen te eten, angst om ziek te worden en faalangst. Daarnaast worden ook dwangstoornis of neurose, angst voor de mening van anderen, dwang om te liegen en angst om zichzelf of ander te kwetsen genoemd. In totaal zijn er 54 (11,7%) jongeren die een probleem hebben op dit gebied.

Veel jongeren mailen niet voor henzelf maar voor *het probleem van een ander*, een gezinslid, familielid of vriend(in), dit is het volgende soort probleem. Problemen die voorbij komen zijn: depressieve gedachten van vriend(in) of broer/zus, onvrijwillige opname van vriend(in), eetproblemen van een vriend(in), op zoek naar professionele hulp voor vriend(in), problemen bij de vriend(in) thuis zoals misbruik, scheiding, ziekte van een van een ouder of ruzie. Dit soort probleem wordt door 48 (10,4%) jongeren in de e-mails genoemd. Hier moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat dit een verkapte manier kan zijn om het over de eigen problemen te hebben. Bij het type probleem *financiën, recht en huisvesting* ligt het probleem bij geldschulden, huisvesting en de onwetendheid van de rechten van de jongere zelf met betrekking tot trouwen, persoonlijke gegevens, onvrijwillige opname, rechten van de ouders om een minderjarige het huis uit te zetten en gebrek aan informatie over zaken zoals zorgverzekering. Huisvesting problemen hebben vaak te maken met een ondraaglijke

thuisituatie, waardoor de jongere zo snel mogelijk op zichzelf, al dan niet begeleid, wil gaan wonen. In 23 (5%) van alle e-mails wordt dit soort probleem als hoofdprobleem aangegeven. Er is gebleken dat veel jongeren gebruik maken van of gebruik hebben gemaakt van professionele hulpverlening. Soms zijn er daardoor problemen met *de medicatie en/of de behandeling* die ze (gaan) krijgen. In 18 (3,9%) e-mails is de medicatie of behandeling het hoofdprobleem. Problemen hebben betrekking op het niet (meer) willen of durven innemen van medicijnen zoals Eferox of Prozac. Maar ook laten ze weten dat ze niet weten wat de werking is van de medicijnen die ze voorgeschreven hebben gekregen en zijn er problemen rondom afkicken van medicijnen. Meer dan de helft van deze jongeren is boven de 17 jaar.

Van alle e-mails komt er in 17 (3,7%) e-mails een probleem rond *misbruik en geweld* naar voren. Deze jongeren zijn (seksueel) misbruikt, bedreigd, geslagen of verkracht. Dit gebeurt veelal door de vader. Ook werd er door deze jongeren gesproken over de alcoholverslaving of een persoonlijkheidsstoornis van (een van) de ouders. In de groep *overige problemen* zitten 45 (9,8%) e-mails met zeer diverse problemen. Problemen die worden genoemd door de jongeren hebben betrekking op bijvoorbeeld hun seksuele geaardheid, het nog maagd zijn, het niet kunnen praten over seks, problemen rondom abortus, lichamelijke klachten, externaliserend gedrag, persoonlijkheidsstoornissen of co-morbiditeit (eetstoornis en alcohol of drugsverslaving). Jongeren nemen vaak de vaktermen van professionals over. Zo noemen ze de betreffende persoonlijkheidsstoornissen bij naam, maar weten vaak niet wat het nou precies inhoud en zijn op zoek naar de betekenis ervan.

Deelvraag 3: Welke typen hulpvragen kunnen we onderscheiden en wat is de samenhang van het soort probleem met het type hulpvraag in de e-mails van 2006?

Dit deel van de resultaten en analyse heeft alleen betrekking op de e-mails uit 2006 (N=232; meisjes: N=194; 83,6% en jongens: N=38; 16,4%). We hebben gezien dat de jongeren die hebben gemaaild naar de Jongeren Helpdesk uiteenlopende problemen hebben. Er zal nu worden gekeken naar het soort probleem en de samenhang met het type hulpvraag. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier verschillende typen hulpvraag: op zoek naar begrip of raad, probleem is niet duidelijk voor de jongere zelf, een praktische concrete vraag en geen hulpvraag aanwezig; de jongere wil zijn/haar hart luchten. Allereerst zullen de verschillende type hulpvragen worden besproken en daarna de samenhang met het soort probleem. Hieronder staat ter verduidelijking de frequentietabel weergegeven.

Frequentietabel 2. Typen hulpvraag naar soort probleem (N=232) in e-mails van 2006

Tabel	Functie van de mail	op zoek naar begrip of raad	probleem niet duidelijk voor de jongere zelf	concrete vraag	'hart luchten'
Soort probleem					
	1. Depressieve gedachten	37	5	11	9
	2. Probleem in relatie tot een ander	18	0	10	5
	3. Eetproblemen	8	2	17	0
	4. Angsten, fobieën, dwang en paniek	13	6	8	1
	5. Andermans probleem	15	2	6	0
	6. financiën, recht en huisvesting	1	0	15	0
	7. Medicatie en behandeling	4	0	9	0
	8. Misbruik en geweld	7	0	2	0
	9. Overige problemen	6	4	7	2
	Totaal	109	19	86	18

“Wat moet ik doen?” en “heeft u tips of advies?” zijn kenmerkende vragen wanneer de jongere *op zoek is naar begrip of raad vraagt* (N=109, 47,0%). Dit is een zeer diverse type categorie, waarbij de hulpvraag niet heel concreet is. Deze jongeren willen gerustgesteld worden. Ze zijn op zoek naar begrip, respect of goedkeuring voor de situatie waar ze in zitten of voor hoe ze zich voelen. Ook vragen zij zich af of ze de enige zijn met het ervaren probleem en/of willen horen dat hun probleem (niet zo) erg of juist normaal is. Veel van deze jongeren ervaren depressieve gedachten (N=37; 33,9%) of een probleem in relatie tot een ander (N=18; 16,5%). In onderstaand voorbeeld laat een meisje een ‘depressieve’ attributiestijl zien (Cheng & Furnham, 2003). Ze schrijft negatieve gebeurtenissen aan globale factoren toe; ze denkt dat door haar problemen zij geen normaal leven meer kan leiden. Ze vraagt hier om een beetje begrip en is op zoek naar een antwoord dat haar gerust kan stellen.

“...zal ik nog een normaal leven kunnen leiden zonder al die problemen?” (113m18)

Onderstaande voorbeelden zijn van meisjes van 15 en 16 jaar. Het eerste meisje is op zoek

naar bevestiging en goedkeuring voor haar mening dat ‘het’ van twee kanten moet komen. Het tweede meisje vraagt zich af hoe zij geholpen kan worden door middel van professionele hulpverlening als ze alleen maar huult. Dit zou betekenen dat ze denkt dat wanneer je alleen maar huult, je niet geholpen kan worden. Ze is op zoek naar begrip; ze wil horen dat je ook hulp kan krijgen als je veel moet huilen en/of dat huilen heel normaal is voor jongeren van haar leeftijd.

“..ik wil er echt vanaf maar dat moet van 2 kanten komen toch? (...) want zo door gaan heeft ook geen zin.” (212m16)

“..dus hoe kan een psychiater o.i.d. mij (misschien) nou helpen als ik toch alleen maar huil?” (135m15)

Veel van deze jongeren laten weten dat zij niet willen dat hun ouders van het probleem afweten, hebben ruzie met hun ouder of hebben het idee dat vrienden en/of familie niet kunnen helpen, waardoor ze ergens anders om raad moeten vragen. Wanneer deze vorm van hulp zoeken (e-mailen naar Stichting Pandora) gezien wordt als een formele hulpbron komen deze resultaten overeen met de resultaten van Joseph (2001). Hierin komt naar voren dat jongeren pas van professionele hulp gebruik maken wanneer de informele hulpbronnen niet genoeg hulp kunnen bieden, wanneer men naasten niet lastig wil vallen of wanneer men niet terecht kan bij vrienden of familie. Twee voorbeelden ter verduidelijking:

“Maar nog een probleem voor mij is, wil niet dat mijn ouders het weten. Ook nu ik op zoek ben gaat het in mijn koppie ook alles steeds slechter en slechter, en raak ik steeds downer! Voelt echt niet meer fijn, wat kan ik doen?” (052m18)

“Ik zou haar graag willen helpen, maar ik weet niet hoe. Wat kan ik doen?” (062m17)

Van alle jongeren mailden 86 jongeren (37%) voor een *praktische concrete vraag*. De vragen die worden gesteld in deze categorie hulpvraag zijn merendeels snel te beantwoorden en de meeste antwoorden zijn zelfs eenvoudig te vinden op het internet. Vragen als ‘waar kan ik terecht voor behandeling, praatgroep of een eigen woning’, ‘wat krijg ik vergoed of wat zijn de kosten, ‘moet ik de medicijnen innemen’ en ‘hoe val ik het snelste af’ zijn veel voorkomende vragen. Toch besluiten deze jongeren hun vraag naar de Jongeren Helpdesk te sturen. Enkele verklaringen zouden kunnen zijn dat deze manier minder moeite kost (de *theory of reasoned action*) en/of ze beseffen dat niet alle informatie op het internet betrouwbaar en van goede kwaliteit is. Deze jongeren hebben in tegenstelling tot de meeste jongeren in het onderzoek van Skinner, Biscope, Poland, & Goldberg (2003) een betrouwbare site met nuttige hulp gevonden. Twee voorbeelden ter verduidelijking van dit type hulpvraag:

“Wanneer ik stop, verandert de hormoonspiegel dan niet zodanig dat de PND erger wordt?” (064m22)

“ik heb zeer veel overgewicht wat kan ik eraan doen om een normaal gewicht te krijgen” (107m14)

Daarnaast waren er jongeren (N=19, 8,2%) waarbij *het probleem voor hem/haar nog niet duidelijk is*. Zij weten niet hoe zij hun probleem moeten definiëren en zijn op zoek naar ‘een naampje voor het beestje’ (een label voor het ervaren probleem). Zij hebben vaak meerdere vragen en niet één consistente duidelijke vraag over hun probleem. Een duidelijk voorbeeld is van dit 17-jarige meisje:

“Maar heb ik dit wel echt? En wat moet ik hiermee doen? Of als ik het niet heb, wat heb ik dan?(..) Ik weet eigenlijk helemaal niet goed wat ik ermee aan moet en wat ik moet doen. Kunnen jullie mij misschien helpen?” (008m17)

Veel voorkomende vragen zijn ‘heb ik ...?’ of ‘ben ik...?’ met voorafgaand een (uitgebreide) uitleg van het probleem. Een voorbeeld ter verduidelijking:

“Ik voel me zo ongelukkig, kan het allemaal niet meer aan. Ik ben te moe voor alles, ik heb gewoon geen energie om uberhaupt IETS te doen.. Zelfs naar school gaan kost me zoveel energie om me staande te houden! (...) Ben ik nou depressief?” (188m17)

De rest van de jongeren (N=18, 7,8%) stuurt zijn/haar verhaal niet om een hulpvraag te stellen, maar wil zijn/haar ‘*hart luchten*’. Deze jongeren geven zelf aan dat zij gewoon hun verhaal onder woorden willen brengen en zijn daarbij niet per definitie op zoek naar advies of iets dergelijks. Deze jongeren gebruiken het e-mailen van hun probleem als een actieve manier om hun problemen van zich af te schrijven om zich wellicht zo weer wat beter te voelen. De 14-jarige jongen uit het volgende citaat merkt aan het eind van zijn verhaal op dat het toch wel fijn is om alles op te schrijven.

“Nou gedeelte van me verhaal is eruit dit is eerste keer dat ik het zo vertel eigenlijk.”(224j14).

Hij vertelt ook dat als hij het had moeten vertellen aan iemand dit nooit was gelukt. Voor deze jongen en alle anderen binnen deze categorie is dit blijkbaar een goede coping strategie (manier van omgaan met een probleem). Echter, deze jongeren zijn er wel degelijk van bewust dat een ander dit verhaal leest, want ze bieden soms hun excuses aan voor de wellicht onduidelijke beschrijving van hun verhaal en/of voor het in beslag nemen van de tijd van de lezer zoals dit 15-jarige meisje:

“sorry dat dit lange verhaal een woordenbrij is maar het is wel lekker om dat soort dingens eens op te schrijven.” (124m15)

Als we kijken naar de samenhang tussen het soort probleem en het type hulpvraag, dan zijn er duidelijke verschillen aan te wijzen. Bij de meeste problemen zien we echter dat twee type hulpvragen het meest en ongeveer even vaak voorkomen: op zoek naar begrip of raad en de concrete vraag. Een van de uitzonderingen zien we bij de financiën, recht en huisvestingsproblemen; 15 van de 16 jongeren een concrete vraag stellen. Bij de overige problemen en bij angst, fobieën, dwang en paniek is er een grotere spreiding in de typen hulpvraag. Deze categorieën van problemen hebben dan ook betrekking op meer diverse problemen. Opvallend is dat ook jongeren met depressieve gedachten (N=62) heel diverse

hulpvragen stellen, het meest vragen zij om raad of begrip (N=37; 59,7%). Een voorbeeld hiervan is het 14-jarige meisje hieronder.

“Ik sta echter wel op punt zelfmoord te plegen. Moet laatste tijd heel veel huilen, maar ben ook veel mensen waarom ik gaf verloren. Zie ook niet meer in waarom ik nog überhaupt zou moeten blijven leven. Heb ook al paar keer geprobeert op verschillende manieren zelfmoord te plegen. Weet u misschien wat ik dan doen? Kan er echt niet meer mee verder.” (053m14)

Maar ook de andere drie hulpvragen komen relatief vaak voor; concrete praktische vraag wordt door 11 jongeren (17,7%) gesteld, veelal hebben deze vragen te maken met het vinden van een praatgroep of behandeling voor depressieve gedachten. Een voorbeeld hiervan is van dit 23-jarige meisje op zoek naar iemand om mee te praten:

“Vraag: hallo, wat voor hulp heb ik nodig om over mijn depressie te komen? om weer glans in mijn leven te krijgen..is het echt nodig om om medicijnen ervoor te slikken? ben er echt op tegen.. zou het fijn vinden als ik hierover met iemand kan spreken, weet u waar?” (084m23)

Het hart luchten wordt door 9 jongeren met depressieve gedachten gedaan (14,5%). Een voorbeeld hiervan is:

“Ik wil graag mijn verhaal kwijt...Ik ben 21 jaar en zo enorm depressief, dat ik vaak niet meer leven wil..... Ik voel me hulpeloos en eenzaam.(...)” (041m21)

Daarnaast vragen enkele jongeren (N=5; 8,0%) zich af of ze depressief zijn. Een van deze jongeren is het 15-jarige meisjes in het volgende voorbeeld:

“Ik flip heel vaak en dan huil ik en snij ik in mezelf dat komt omdat me oom 2 jaar geleden en ik hetdaarheel moeilijk nog mee heb. Ik wil er graag over heen komen maar ik krijg het niet voor elkaar. Maar nu is mijn vraag of ik een depressie heb. Kunt u me helpen om die vraag te beantwoorden?” (010m15)

Deelvraag 4: Is er een samenhang tussen de verschillende adolescentiefasen en het type hulpvraag en zo ja, op welke wijze komen deze verschillen in type hulpvraag naar voren in de e-mails van 2006?

De jongeren (N=232) zijn ingedeeld naar adolescentie fase: vroege adolescentie (N=16), midden adolescentie (N=128) en late adolescentie en jong volwassen (N=88). In dit deel van de analyse ga ik kijken in hoeverre de hulpvraag samenhangt met de adolescentiefase. Hieronder vind u de bijbehorende frequentietabel.

Frequentietabel 3 Type hulpvraag naar adolescentie fase

Table	Vroege adolescentie		Midden adolescentie		Late adolescentie en jong volwassen	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
Hulpvraag						
Concrete praktische vraag	5	31,25	45	35,2	35	39,8
Probleem niet duidelijk voor de jongere zelf	1	6,25	12	9,4	6	7
Op zoek naar begrip of raad	10	62,5	62	47,4	37	42
Geen hulpvraag, maar 'hart luchten'	0	0,0	9	7,0	9	10,2
Totaal	16	100	128	100	87	100

De twee type hulpvragen die in de gehele groep jongeren het meest voorkomen (concrete vraag en op zoek naar begrip of raad) worden door jongeren in alle drie de adolescentiefasen het meeste gesteld. In alle drie de adolescentiefasen is er het meest op zoek naar begrip of raad of er worden concrete praktische vragen gesteld. In de vroege adolescentie vragen 10 jongeren om begrip of raad (62,5%) en stellen vijf jongeren een concrete praktische vraag (31,25%). In de midden adolescentie is dit N=62 (47,4%) en N=45 (35,2%) en voor de late adolescentiefase en jong volwassenen respectievelijk N=37 (42%) en N=35 (39,8%). Daarnaast is opvallend dat geen één jongere in de vroege adolescentie alleen e-mailt om zijn/haar hart te luchten terwijl dit bij zowel de middenadolescenten (7%) als de late adolescenten en jong volwassenen (10,2%) negen maal voorkomt. Verder valt er een dalende lijn op bij de hulpvraag 'op zoek naar begrip of raad' naarmate de jongeren ouder worden. In de vroege adolescentie zijn tien jongeren op zoek naar begrip of raad. Bijna de helft van de jongeren in de midden adolescentie zijn op zoek naar begrip (47,4%). Ten slotte zijn 42% van de jongeren in de late adolescentie en jong volwassenheid zijn op zoek naar begrip (N=37).

Conclusie

Alle resultaten zijn aan de hand van de deelvragen besproken. Nu is het mogelijk antwoord te geven op de hoofdvraag. De vraagstelling luidt: *“Welke (psychische) problemen komen naar voren in de e-mails van jongeren tussen de 10 en 24 jaar aan Stichting Pandora? Is er een verschil te constateren in de hulpvraag van hulpzoekers in verschillende adolescentiefasen en zo ja, waarin wordt dit verschil geuit?”*

Van de 461 e-mails is 378 afkomstig van meisjes (82%) en 83 van jongens (18%) variërend in leeftijd van 10 tot en met 24 jaar, met een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 17,6 jaar en 18,5 jaar. De jongeren die mailen naar Stichting Pandora behoren tot de kleine minderheid (40 tot 20%) van de jongeren in Nederland die daadwerkelijk (actief) hulp zoekt voor zijn/haar psychische problemen (Boldero & Fallon, 1995; Verhulst & Verheij, 2000; Gould, ea, 2002; Zwaanswijk, Verhaak, van der Ende, Bensing & Verhulst, 2005; Wisdom, Clarke & Green, 2006). De meerderheid van deze jongeren zet hier de eerste stap naar professionele hulpverlening (N=340; 73,8%). De rest maakte al eerder gebruik van professionele hulpverlening (N=121; 26,2%). De jongeren die mailen naar de helpdesk hebben gekozen om op deze manier om hulp te vragen. Zij konden niet terecht kunnen bij of durven of wilden geen hulp en/of steun (te) vragen aan hun naasten voor hun probleem. Of de jongere wil zijn/haar naasten niet met zijn/haar probleem lastig vallen (Joseph, 2001).

Stichting Pandora zet zich in voor mensen met psychische of psychiatrische problemen. De problemen die voorkomen bij de onderzochte jongeren die mailen naar de Jongeren Helpdesk van deze stichting zijn dan ook overwegend te karakteriseren als psychische problemen. Jongeren mailen over hun depressieve gedachten (N=122; 26,5%), problemen in relatie tot een ander (N=70; 15,2%), eetproblemen (N=64; 13,9%), over hun angsten, fobieën, dwang en paniekaanvallen (N=54; 11,7%), andermans probleem (N=48; 10,4%), problemen met betrekking tot financiën, recht en huisvesting (veroorzaakt door psychische problemen) (N=23; 5%), medicatie en behandelingsproblemen (N=18; 3,9%), misbruik en geweld (N=17; 3,7%) en overige problemen (uiteenlopend van problemen met de seksuele geaardheid tot persoonlijkheidsstoornissen en co-morbiditeit) (N=45; 9,8%).

Het kwalitatieve deel van het onderzoek had betrekking de e-mails uit 2006 (N=232, meisjes N=194; 93,6%, jongens N=38; 16,4%). Er is ten eerste gekeken naar de samenhang tussen het soort probleem en het type hulpvraag. Bij de meeste problemen zien we dat de meeste jongeren op zoek naar begrip of raad (N=109, 47,0%) of stellen een concrete vraag (N=86; 37,1%). Aangezien deze vragen het meest worden gesteld is dit een zeer logisch resultaat. Echter zien we bij de financiën, recht en huisvestingsproblemen dat 15 van de 16 jongeren een concrete vraag stellen. Bij de overige problemen en bij angst, fobieën, dwang en paniek is meer spreiding in de typen hulpvraag. Deze categorieën van problemen hebben dan ook betrekking op meer diverse problemen. Opvallend is dat ook jongeren met depressieve gedachten heel diverse hulpvragen stellen, het meest zijn zij op zoek naar begrip of raad (N=37), maar ook de andere drie hulpvragen komen vaak voor: probleem is niet duidelijk voor de jongere zelf (N=5), concrete vraag (N=11) en hart luchten (N=9). Depressieve gedachten kunnen voor sommige jongeren veel verwarring opleveren. Deze jongeren weten niet wat ze hebben of hebben geen idee wat ze met deze gevoelens aan moeten en vragen om raad. Andere jongeren weten al wat er met hun aan de hand is (ze zijn depressief) en willen weten waar ze terecht kunnen met hun probleem of hebben een vraag over de medicatie.

Daarnaast zijn er jongeren die enkel even al die depressieve gedachten van zich af willen schrijven.

Ten tweede is er gekeken naar de samenhang tussen de adolescentiefase waarin de jongere zich bevindt en het type hulpvraag. De jongeren (N=232) zijn ingedeeld naar adolescentie fase: vroege adolescentie (N=16), midden adolescentie (N=128) en late adolescentie en jong volwassen (N=88). Meer dan 80% van jongeren in alle drie de adolescentiefasen hebben een concrete praktische vraag of zijn op zoek naar begrip of raad. Verder waren er twee dingen opvallend. Er is een daling te zien bij de hulpvraag 'op zoek naar begrip of raad' naarmate de jongeren ouder worden. Echter is 'de vroege adolescentie' een relatief kleine groep van 16 jongeren waardoor dit percentage hoog uitvalt. Daarnaast bleken jongeren in de vroege adolescentie geen gebruik te maken van het 'hart luchten', terwijl in zowel de midden als late adolescentie 9 jongeren dit doen (respectievelijk 7% en 10,2%).

Discussie

De bevindingen van dit onderzoek kwamen gedeeltelijk overeen met de literatuur en hebben een inzicht gegeven in welke jongeren mailen naar de Jongeren Helpdesk van Stichting Pandora. De meeste adolescenten hebben problemen met de eerste stap zetten naar hulp. Adolescenten kunnen (cognitieve onvermogen), durven (schaamte) of willen (onafhankelijkheid en vertrouwen) niet met ouders of professionals over hun probleem (te) praten. De jongeren in dit onderzoek hebben wel deze eerste stap gezet. Wellicht omdat deze jongeren niet (meer) terecht kunnen bij vrienden of familie. Wat ook mee kan spelen is dat de opkomst van internet de drempel voor deze adolescenten tot hulp zoeken verlaagd. Daarnaast is uit de literatuurstudie gebleken dat leeftijd van invloed is op ten eerste het soort probleem en daarnaast op de hulpbehoefte, hulpzoekgedrag, hulpbron en gebruik van en beschikking tot internet. In dit onderzoek bleek de leeftijdsfase van de jongere gedeeltelijk samen te hangen met het type hulpvraag. Helaas was het niet mogelijk om een verdere analyse uit te voeren en daarmee op zoek te gaan naar significante verbanden, omdat dit deel van het onderzoek pas in een latere fase van het onderzoek is opgenomen.

Aanbevelingen voor de praktijk en vervolg onderzoek

Voor Stichting Pandora is het belangrijk dat ze weten met welke jongeren zij te maken hebben, zodat zij gericht hulp kunnen bieden. Het blijkt dat vooral meisjes hulp zoeken via de jongeren helpdesk, maar ook in het algemeen blijken meisjes meer psychische ongemakken te melden dan jongens. Of jongens ook daadwerkelijk minder psychisch ongemak ervaren is niet met zekerheid te zeggen. Het probleem kan bijvoorbeeld ook liggen aan de manier waarop de hulp wordt aangeboden. Het is belangrijk dat de hulpverlening(site) aansluit op de leefwereld van zowel meisjes en jongens (Briggs, Fishwick, Harris & Sillence, 2007). Er zou dan ook verder onderzoek moeten worden verricht naar de manier waarop jongens en meisjes hulp zoeken, waar ze op letten, wat zij belangrijk vinden en waar ze zich aangetrokken door voelen in het hulpaanbod. Het zou interessant zijn de jongeren van dit onderzoek te benaderen om er achter te komen wat hun er toe heeft gezet om te mailen en waarom ze hebben gekozen voor de Jongeren Helpdesk van Stichting Pandora.

Daarnaast is het voor de hulpverleners van de Jongeren Helpdesk belangrijk om te weten dat er een grote verscheidenheid aan problemen onder de jongeren is die mailen naar de Jongeren Helpdesk. En dat de problemen die de jongeren zelf aangeven, in de standaard onderwerpen boven aan de e-mail, vaak niet overeenkomen met het probleem waar ze een hulpvraag over hebben.

Referenties

- Bogt, T. F. M. ter, Dorselaer, S. van, & Wollebergh, W. A. M. (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Boldero, F. & Fallon, B. (1995). Adolescent help-seeking: What do they get help for and from who? *Journal of Adolescence*, 18, 193-209.
- Briggs, P., Fishwick, L., Harris, P. & Sillence E. (2007). Going online for health advice: Changes in usage and trust practices over the last five years. *Interacting with computers*, 19, 397-406.
- Brown, B., Churchill, D., Crawford, P., Harvey, K., Macfarlane, A., McPherson, A., et al. (2008). Health communication and adolescents: What do their emails tell us? *Family Practice*, 25, 304-311.
- Cheng, H. & Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well being. *Counselling psychology quarterly*, 16, 2, 121-130.
- Eliaerts, C. & Weijers, I. (2008). *Jeugdcriminologie: achtergronden van jeugdcriminaliteit*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Gould, M.S., Munfakh, J.L.H., Lubell, B.A.K., Kleinman, M. & Parker, S. (2002). Seeking help from the internet during adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 41, 10, 1182-1189.
- Hamstra, D.G. & Ende, van den, J. (2006). *De vmbo-leerling: Onderwijspedagogische- en ontwikkelingspsychologische theorieën*. Retrieved december 29, 2008 from http://managervo.kennisnet.nl/attachments/session=cloud_mmbase+663999/Rapportage_onderzoek_de_vmbo-leerling.pdf.
- Harvey, K., Churchill, D., Crawford, P., Brown, B., Mullany, L., Macfarlane, A. & McPherson, A. (2008). Health communication and adolescents: What do their emails tell us? *Family practice*, 25, 304-311.
- Heuves, W. (2008). *Pubers: Ontwikkeling en problemen* (2nd ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Hilhorst, H.W.A. (1988). *Sociologisch zingevingsonderzoek onder de loep: de ontwikkelingsgang in theorie en onderzoek van een interpretatief socioloog*. Paper t.b.v. WISWO-studiedag 'Betekenisonderzoek in theorie en praktijk', december 1988.
- Joseph, S. (2001). *Psychopathology and Therapeutic Approaches: an Introduction*. New York: Palgrave.

Junger, M., Mesman, J. & Meeus, W. (2003). Psychosociale problemen bij adolescenten: Prevalentie, risicofactoren en preventie. Den Haag: Ministerie van VWS.

Leeuwen, K. van, (2004). Parenting and personality as predictors of child and adolescent internalizing and externalizing problembehavior. Onuitgegeven Doctoraatsthesis, UGent, Vakgroep Ontwikkelings- en Persoonlijkheidspsychologie.

Meeus, W. (1996). Studies on identity development in adolescence: An overview of research and some new date. *Journal of youth and adolescence*, 25, 5, 1-30.

Nikken, P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht. Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Retrieved November 14, 2008 from, <http://www.nji.nl/publicaties/jeugdzorg/eHulpInterventies.pdf>.

Reber, A.S. (1997). *Woordenboek van de psychologie: uitgebreide en herziene editie*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.

Renckstorf, K., Scheepers, P. & Wester, F. (2006). Documentanalyse. *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap*. 560-599. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (1st ed.). Bussum: Coutinho b.v.

Schonert-Reichl, K.A. & Muller, J.R. (1995). Correlates of Help-Seeking in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 6, 704-751.

Seiffge-Krenke, I. & Gelhaar, T. (2008). Does successful attainment of developmental tasks lead to happiness and success in later developmental tasks? A test of Havighurst's (1948) theses. *Journal of Adolescence*, 31, 33-52.

Sheffield, J. K., Fiorenza, E. & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 6, 495-507.

Skinner, H., Biscope, S., Poland, B. & Goldberg, E. (2003). How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies. *J Med Internet Res*, 5, 4, e32. Published online 2003 December 18. doi: 10.2196/jmir.5.4.e32.

Stichting Pandora. Retrieved 24/10, 2008, from www.stichtingpandora.nl.

Stichting Pandora jongeren Helpdesk. Retrieved 10/12, 2008, from www.zogeknogniet.nl.

Tapscott, D. (1996). The rise of the Net-Generation. *Advertising Age* 67, 42.

Vandereycken, W. & Deth, R. van, (2004). *Psychiatrie van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhulst, F. C., & Verhey, F. (2000). Inleiding en epidemiologie. *Adolescenten psychiatrie* (1st ed., pp. 1-20). Assen: Van Gorcum en Comp. b.v.

Waterman, C.K. & Waterman, A.S. (1974). Ego identity status and decision styles. *Journal of youth and adolescence*, 3, 1, 1-6.

Westenberg, M. (2008). De jeugd van tegenwoordig!*De psychologie, oktober*, 546-552.

Wisdom, J.P., Clarke, G.N. & Green, C.A. (2006). What teens want: barriers to seeking care for depression. *Administration and policy in mental health services research*, 33, 2, 133-145.

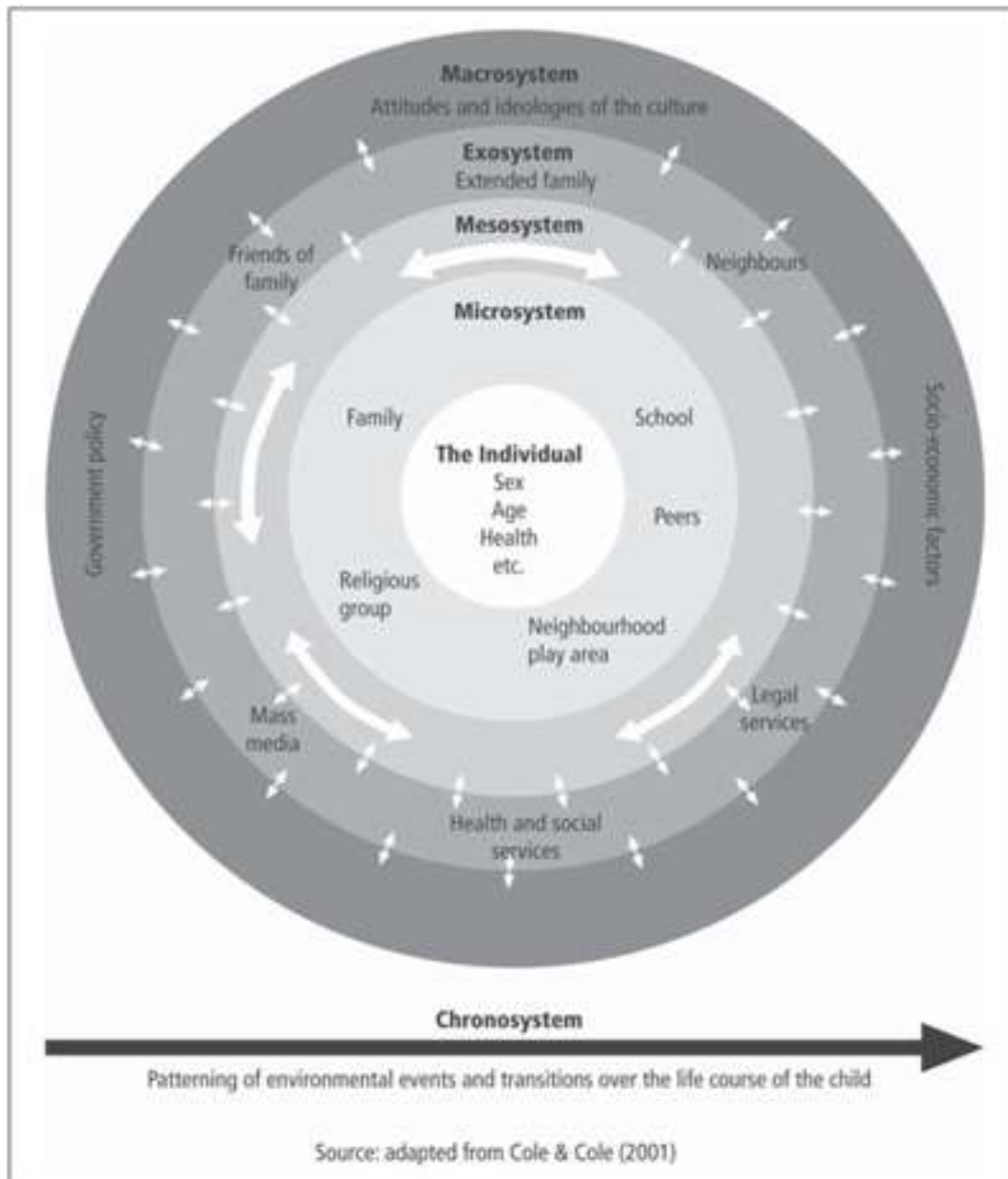
Zijderveld, A.C. (1973). Sociologische theorie: de theorie van het symbolisch interactionisme. Amsterdam: Boom Meppel.

Zwaanswijk, M., Verhaak, P.F.M. & Ende, J. van der e.a. (2006). Obstakels op de weg naar zorg. Het hulpzoekproces voor kinderen en adolescenten met emotionele en gedragsmatige problematiek. *Kind en adolescent*, 27,4, 144-156.

Zwaanswijk, M., Ende, J. van der, Verhaak, P.F.M., Bensing, J. & Verhulst, F.C. (2005). Help-seeking for child psychopathology: pathways to informal and professional services in the Netherlands. *Journal American academy child adolescence psychiatry*, 44, 12, 1292-1300.

Bijlage A: Het ecologisch systeemmodel van Bronfenbrenner

Bron: <http://www.issafrica.org/pubs/monographs/No136/M136Chap4Fig1.gif>



Bijlage B Codesysteem

Code System

Leeftijd

Vroege adolescentie

10

11

12

13

14

midden adolescentie

15

16

17

18

late adolescentie

19

20

21

22

jong volwassen

23

24

Sekse

Jongen

Meisje

Eerdere professionele hulpverlening

Nee

Ja

Soort probleem

Depressieve gedachten

Probleem in relatie met een ander

Angsten, fobieën, dwang en paniek

Eetproblemen

Financiën, recht en huisvesting

Medicatie/behandeling

Andermans probleem

Misbruik en geweld

Overige problemen

Functie van de mail

Concrete praktische vragen

Probleem nog niet duidelijk voor de persoon zelf

Om raad vragen

Opzoek naar begrip

Geen hulpvraag, maar 'hart luchten'