



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

Een onderzoek naar het versterken van de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland.

Masterthesis 2022/2023

d.d. 15-6-2023

Student: Yolanda Bijlsma-Verhagen

Studentnummer: S1154850

Begeleiders: dr. W.E. (Elisa) Kupers & dr. J.M. (Janne) Tullius

Tweede lezer: dr. A.A. (Anke) de Boer

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Masteropleiding Orthopedagogiek

Aantal woorden: 9535 (excl. literatuurlijst en bijlagen)

Samenvatting

Tijdens de adolescentiefase komen jongeren verschillende uitdagingen tegen tijdens hun ontwikkeling. Dit omvat het verkennen van nieuwe sociale rollen, het streven naar meer zelfstandigheid en het bereiken van academische prestaties (Lerner & Steinberg, 2009). Al deze veranderingen bieden de mogelijkheid tot groei en ontwikkeling, maar maken het ook een kwetsbare periode voor jongeren waarbij de meeste psychische problemen ontstaan (Dahl et al., 2018; Kessler et al., 2005). Het versterken van de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren is dan ook van wezenlijk belang voor het tijdig signaleren of herkennen van problemen, het omgaan met psychische problemen en het overwinnen van barrières bij het zoeken naar hulp (Velasco et al., 2020). Vaardigheden op dit gebied zouden vanaf jonge leeftijd een integraal onderdeel van het schoolprogramma moeten zijn (Gray et al., 2005). In Nederland is er geen interventie in de schoolomgeving beschikbaar die gericht is op het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden en die beoordeeld is door de jongeren. Dit is aanleiding geweest om onderzoek te doen naar een bestaande interventie die de potentie heeft om ook in Nederland effectief te zijn. In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de Canadese interventie ‘*The Guide*’ die positief is geëvalueerd in meerdere landen en die gericht is op de vaardigheden en competenties op het gebied van geestelijke gezondheid.

Door middel van twee focusgroepen met semigestructureerde groepsinterviews zijn er in totaal negen leerlingen gevraagd naar de beoordeling van de *sociale validiteit* t.a.v. doelen en verwacht effect van de interventie. Uit de resultaten blijkt dat de leerlingen voor het grootste deel positief waren over de doelen en het verwachte effect van de interventie. De meeste leerlingen zien het belang in van een lesprogramma over geestelijke gezondheid.

De interventie zelf heeft vervolgens plaatsgevonden op twee verschillende onderwijsniveaus, havo en vwo, waar in totaal 47 leerlingen aan hebben deelgenomen. Om het verschil in mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren voorafgaand en na afloop van de interventie met elkaar te vergelijken op het gebied van *kennis*, *intentie om hulp te zoeken* en *(zelf)stigma*, is voorafgaand en na afloop van de interventie een individuele digitale vragenlijst afgenomen. Uit de resultaten blijkt dat het verschil van de variabele *kennis* significant is met een triviaal effect. Bij de variabelen *intentie om hulp te zoeken* en *(zelf)stigma* is het verschil niet significant.

Huidig onderzoek biedt aanbevelingen voor een eventueel vervolgonderzoek en voor verbetering van de interventie in de praktijk.

Abstract

During the adolescent phase, adolescents encounter various challenges during their development. These include exploring new social roles, striving for greater independence and achieving academic achievement (Lerner & Steinberg, 2009). All these changes provide opportunities for growth and development, but also make it a vulnerable period for adolescents where most mental health problems arise (Dahl et al., 2018; Kessler et al., 2005). Strengthening adolescents' mental health literacy is therefore essential for timely identification or recognition of problems, coping with mental health problems and overcoming barriers in seeking help (Velasco et al., 2020). Skills in this area should be an integral part of the school curriculum from an early age (Gray et al., 2005). No school-based intervention aimed at strengthening mental health literacy and assessed by students is available in the Netherlands. This prompted us to investigate an existing intervention that has the potential to be effective in the Netherlands as well. This study uses the Canadian intervention '*The Guide*', which has been positively evaluated in several countries and focuses on mental health literacy and competences.

Through two focus groups with semi-structured group interviews, a total of nine students were asked about the assessment of *social validity* with regard to goals and expected effect of the intervention. The results show that for the most part, students were positive about the goals and expected effect of the intervention. Most students see the importance of a curriculum on mental health.

The intervention itself then took place at two different educational levels, *havo* and *vwo*, where a total of 47 pupils participated. To compare the difference in mental health literacy among students prior to and after the intervention in terms of *knowledge*, *intention to seek help* and *(self-)stigma*, an individual digital questionnaire was administered prior to and after the intervention. The results showed that the difference of the variable *knowledge* was significant with a trivial effect. For the variables *intention to seek help* and *(self)stigma*, the difference is not significant.

Current research provides recommendations for possible follow-up research and for improving the intervention in practice.

Inleiding en theoretisch kader

Tijdens de adolescentiefase komen jongeren verschillende uitdagingen tegen tijdens hun ontwikkeling. Dit omvat het verkennen van nieuwe sociale rollen, het streven naar meer zelfstandigheid en het bereiken van academische prestaties (Lerner & Steinberg, 2009). De klassieke theorie van Erikson (1902-1994) legt in de vijfde fase, de adolescentiefase, de focus op de ontwikkeling van identiteit. Tijdens deze levensfase worden individuen blootgesteld aan een tal van nieuwe, uitdagende, verwarrende en moeilijke invloeden, wat kan leiden tot een periode van identiteitscrisis. Al deze veranderingen bieden de mogelijkheid tot groei en ontwikkeling, maar maken het ook een kwetsbare periode voor jongeren (Dahl et al., 2018).

De meeste psychische problemen ontstaan dan ook tijdens de kindertijd en adolescentiefase, naar schatting begint 75% van de psychische problemen voor het 35e levensjaar en ontwikkelt 50% zich voor het 14e levensjaar (Kessler et al., 2005). Psychische problemen tijdens de adolescentie kunnen het functioneren op school, opleidingsniveau, toekomstige arbeidskansen en sociale participatie negatief beïnvloeden (de Groot et al., 1978; Kieling, et al., 2011). Psychische problemen van jongeren kunnen zich bovendien ontwikkelen naar langdurige psychische aandoeningen die de hele levensloop negatief beïnvloeden (Patel et al., 2007; Goodman, Joyce & Smith, 2011).

Ondanks dat de meeste psychische problemen ontstaan tijdens de kindertijd en adolescentie, vinden jongeren het moeilijk om hierover te praten en zoeken ze vaak geen hulp op school of daarbuiten. Eerdere studies identificeerden verschillende belangrijke belemmeringen van jongeren bij het zoeken naar hulp voor psychische problemen: a) onjuiste herkenning en identificatie van psychische problemen en ondersteuning, oftewel te weinig kennis van psychische problemen en hun behandeling, b) stigma en schaamte rond de psychische problemen en c) een voorkeur voor zelfredzaamheid boven professionele hulp van huisartsen of gezondheidsdiensten. Deze belemmeringen kunnen jongeren hinderen bij het zoeken naar professionele hulp en kunnen zo leiden tot onbehandelde psychische problemen (en een verminderde geestelijke gezondheid) (Mackinnon et al., 2010; Salaheddin & Mason, 2016).

Naast de belemmeringen van jongeren bij het zoeken naar hulp voor psychische problemen, speelt de omgeving van de jongeren ook een belangrijke rol. In eerste instantie bij het signaleren van problemen bij jongeren en in tweede instantie bij het bieden van hulp. Bij psychische problemen kan onderscheid gemaakt worden tussen internaliserende problemen en externaliserende problemen. In het onderwijs blijft er nog steeds veel nadruk liggen op

leerlingen met externaliserende problemen (agressief, grensoverschrijdend en druk gedrag) en minder op leerlingen met internaliserende problemen (depressief, angstig en teruggetrokken gedrag) (Sijp, Zijlstra, & de Boer, 2018). Dit komt doordat de omgeving internaliserende problemen minder oppikt omdat die er minder last van heeft. Signalering van problemen door de jongeren zelf en hun omgeving is vooral bij internaliserende problematiek dan ook een belangrijke eerste stap.

Kijkend naar het ontstaan van de meeste psychische problemen, de belemmeringen van jongeren, de rol van de omgeving en het risico op onbehandelde psychische problemen, is het versterken van de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren dan ook van wezenlijk belang voor het tijdig signaleren of herkennen van problemen, het omgaan met psychische problemen en het overwinnen van barrières bij het zoeken naar hulp (Velasco et al., 2020). De Wereldgezondheidsorganisatie beschrijft de mentale gezondheidsvaardigheden als volgt: de kennis en competenties die nodig zijn om de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering op individueel niveau en op gemeenschapsniveau te verbeteren (World Health Organization, 2013). Kutcher en collega's (2013) hebben dit begrip verder verfijnd, zij geven aan dat mentale gezondheidsvaardigheden vier verschillende componenten omvat: begrijpen hoe je een goede geestelijke gezondheid kan optimaliseren en behouden, inzicht in psychische aandoeningen en hun behandeling, het verminderen van stigma en het verbeteren van de effectiviteit van het zoeken naar hulp (tabel 1).

Mentale gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als:
1. Begrijpen hoe je een goede geestelijke gezondheid kan optimaliseren en behouden
2. Inzicht in psychische aandoeningen en hun behandeling
3. Stigma verminderen
4. De doeltreffendheid van het zoeken naar hulp vergroten

Tabel 1 Schematisch overzicht definitie mentale gezondheidsvaardigheden

Jongeren hebben vaak niet de kennis en ervaring om psychische problemen te herkennen en optimaal actie te ondernemen (Jorm, 2012). Zowel in Nederland als in het buitenland blijkt dat de overgrote meerderheid (60 tot 80%) van jongeren met psychische problemen geen psychische hulp zoekt of ontvangt, ondanks dat ze er wel behoefte aan hebben (Boldero & Fallon, 1995; Tiel, 2000; Gould, et al., 2002; Zwaanswijk et al., 2005; Wisdom et al., 2006). Volgens Jorm (2012) kan herkenning van psychische problemen (oftewel kennis) helpen bij het hulpzoekgedrag van jongeren. Het stigma van psychische problemen vormt ook een

belangrijke belemmering voor het zoeken naar hulp en kan soms ergere gevolgen hebben dan het probleem zelf (Sickel, et al., 2014). Dit komt deels doordat vooroordelen en stereotypen (bijvoorbeeld dat mensen met een psychische aandoening zwak, gevaarlijk of onbekwaam zijn) leiden tot discriminatie. Wanneer mensen worden blootgesteld aan dergelijke stereotypen, kunnen mensen met een psychische aandoening zichzelf ook stigmatiseren, wat leidt tot een laag zelfbeeld, negatieve emotionele reacties en gedrag dat de kwaliteit van leven vermindert (Corrigan et al., 2002). Vervolgens kunnen zelfstigma en/ of angst voor stigmatisering mensen ertoe aanzetten om hulp te vermijden met gevolgen voor hun verdere geestelijke gezondheid (Rüsch et al., 2005). De ontwikkeling van mentale gezondheidsvaardigheden zou mogelijk de basis kunnen zijn voor een leven lang verbeterde geestelijke gezondheid en betere resultaten ten aanzien van psychische aandoeningen. Aangezien de adolescentiefase voor jongeren een kwetsbare periode is, is het een geloofwaardig argument dat mentale vaardigheden vanaf jonge leeftijd een integraal onderdeel van het schoolprogramma moeten zijn (Gray et al., 2005). In Nederland is er geen interventie in de schoolomgeving beschikbaar die gericht is op het voorkomen van psychische problemen en begrijpen hoe je een goede geestelijke gezondheid kunt optimaliseren en behouden door het inzetten van mentale gezondheidsvaardigheden. De programma's in Nederland zijn vooral gericht op het signaleren van symptomen en het verminderen van bijvoorbeeld depressie, zelfstigma of angst (Van Oorspronk, 2011; Oudejans et al., 2022; Telman et al., 2015). Dit geeft aanleiding om onderzoek te doen naar een interventie die mogelijk effectief is op het gebied van het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden én die geschikt is voor jongeren in Nederland.

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de Canadese interventie '*The Guide*' die positief is geëvalueerd in meerdere landen (Kutcher, 2017). De interventie is een klassikaal lesprogramma gericht op het bevorderen van de mentale gezondheidsvaardigheden. De interventie behandelt onderwerpen als stigma en psychische aandoeningen, het begrip van geestelijke gezondheid en psychische aandoeningen, informatie over specifieke psychische aandoeningen, ervaringen en impact van psychische aandoeningen bij individuen en gezinnen, hulp zoeken en het belang van een positieve geestelijke gezondheid. Resultaten toonden significante en substantiële verbeteringen aan in de kennis en attitude van leerlingen op het gebied van geestelijke gezondheid en het zoeken naar hulp (Kutcher, Bagnell & Wei, 2015; McLuckie et al, 2014). Deze interventie heeft de potentie om ook in Nederland een effectieve strategie te zijn om leerlingen bij te scholen over geestelijke gezondheid en vaardigheden aan te leren om met psychische problemen om te gaan. *The Guide* is vertaald en afgestemd op het

taalgebruik van jongeren in Nederland: *‘Voor de klas: Mentale gezondheidsvaardigheden van leerlingen in het VO’* (nog niet gepubliceerd).

Voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie van een interventie, is het essentieel om de bestaande (effectief gebleken) interventie ook af te stemmen op de behoeften van jongeren in Nederland. Beoordeling van sociale validiteit is een waardevol hulpmiddel bij het verfijnen van een interventie. Volgens Rademaker et al. (2021) wordt een interventie als sociaal valide beschouwd als de doelen van een interventie door de meerderheid van de gebruikers als belangrijk worden beschouwd. Ten tweede wordt de sociale validiteit van een interventie bepaald door de geschiktheid van de procedures die binnen de interventie worden gebruikt, deze procedures hebben in het algemeen betrekking op de aanvaardbaarheid en de haalbaarheid. Het gaat daarbij ook om het verwachte effect. Gebruikers zijn meer geneigd om een interventie te gebruiken nadat ze zelf significante successen hebben ervaren of wanneer het werd aanbevolen door andere gebruikers.

Naast dat gebleken is dat de beoordeling van sociale validiteit een waardevol hulpmiddel is bij het verfijnen van een interventie, is er de afgelopen tien jaar ook meer aandacht geweest voor het luisteren naar de stemmen van jongeren in het onderwijs gericht op de problemen die jongeren op school ervaren, hoe en van wie ze ondersteuning kunnen krijgen voor hun problemen, hoe jongeren de ontvangen extra onderwijssteuning evalueren en hoe ze de impact ervan evalueren (de Boer & Kuijper, 2021). Het Verdrag voor de Rechten van het Kind (artikel 12, Verenigde Naties, 1989) benadrukt ook het belang om te luisteren naar kinderen. Hierin wordt gezegd dat kinderen het recht hebben om gehoord te worden en inspraak te hebben wanneer het zaken betreft die hen aangaan. Jongeren moeten dus worden beschouwd als belangrijke informanten naar wie we moeten luisteren, zij zijn immers degenen die het belang van de doelen en het belang van het effect moeten zien om te komen tot een succesvolle ontwikkeling en implementatie van de interventie. Het eerste doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in hoe jongeren de sociale validiteit van de interventie beoordelen; hoe jongeren aankijken tegen de doelen en de werkzaamheid (verwacht effect) van de interventie. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

1. Hoe beoordelen jongeren in het VO de sociale validiteit van de interventie?

- 1a. Hoe kijken jongeren aan tegen de doelen van de interventie?
- 1b. Hoe kijken jongeren aan tegen de werkzaamheid (verwacht effect) van de interventie?

Naast het belang van sociale validiteit en het luisteren naar de stem van jongeren, moet er ook gekeken worden naar de competenties die jongeren nodig hebben om mentaal gezond te blijven en hulp te zoeken bij het ontstaan van psychische problemen. Uit de literatuur blijkt dat de interventie zich moet richten op het verbeteren van de kennis van psychische problemen zodat jongeren de juiste kennis hebben om psychische problemen te herkennen en hulp te zoeken. Daarnaast moet de interventie zich richten op bewustwording van stigma in de samenleving en inzicht in de gevolgen van stigma, het zoeken naar hulp en manieren om stigma's te overwinnen. Het tweede doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de verschillen van de interventie, voorafgaand en na afloop, op het gebied van kennis, intentie om hulp te zoeken en (zelf)stigma. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

2. Is er een verschil in mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren in het VO voorafgaand en na afloop van de interventie?

- 2a. Is de kennis over psychische problemen bij jongeren verhoogd na afloop van de interventie?
- 2b. Is er een verschil in intentie om hulp te zoeken bij jongeren voorafgaand en na afloop van de interventie?
- 2c. Is er een verschil in (zelf)stigma rondom psychische problemen bij jongeren voorafgaand en na afloop van de interventie?

Naar aanleiding van de literatuur (Rademaker et al., 2021) is de verwachting dat de beoordeling van sociale validiteit een waardevol hulpmiddel is bij het verfijnen van de interventie. Bij een hoge sociale validiteit heeft de interventie meer kans om aangenomen te worden, goed te worden geïmplementeerd en duurzaam te worden gebruikt. Wat betreft de verschillen in mentale gezondheidsvaardigheden, voorafgaand en na afloop van de interventie, wordt er op basis van de literatuur (Kutcher, Bagnell & Wei, 2015; Mcluckie et al, 2014) verwacht dat er een positief effect bij jongeren te zien zal zijn op het gebied van kennis over psychische problemen, intentie om hulp te zoeken en (zelf)stigma om uiteindelijk zichzelf (en anderen) te kunnen helpen indien nodig.

Methodie

Interventie

De te verfijnen interventie omvat een lesprogramma gericht op het bevorderen van de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs (VO) tussen de 12 en 15 jaar oud. Het programma bestaat uit klassikale lesplannen, activiteiten en gemakkelijk toegankelijke bronnen. Een voorbeeld van een activiteit is het leiden van een klassikale discussie over de definitie van stigma en het verband tussen stigma, stereotypering en discriminatie a.d.h.v. een hand-out. Een ander voorbeeld is dat leerlingen woorden op een post-it schrijven die de toestand van geestelijke gezondheid omschrijft (geen stress/geen probleem/geen aandoening, mentale stress, geestelijk gezondheidsprobleem en een psychische aandoening). De leerlingen plakken vervolgens hun post-its op een flip-over bij de juiste geestelijke gezondheidstoestand. Tenslotte wordt er een discussie gestart welke woorden het meest gebruikt worden voor welke toestand en waarom sommige woorden minder geschikt zijn voor een bepaalde toestand. Ook is er een activiteit waarin er video's worden afgespeeld van veel voorkomende psychische aandoeningen. De leerlingen gaan dan in kleine groepjes informatie verzamelen over één psychische aandoening en die informatie delen ze aan het einde van de les met de rest van de klas.

Er zijn in totaal zes modules en elke module neemt één lesuur in beslag behalve module 3, deze neemt twee lessen in beslag. De modules werden tijdens de mentorlessen op school gegeven door twee onderzoekers die ook betrokken zijn bij de ontwikkeling van de interventie. Zie tabel 2 voor een schematisch overzicht van de modules. Alle modules zijn aanbod gekomen tijdens de interventie. Het doel is om de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs te vergroten in de domeinen: bewustzijn, kennis, houding en vaardigheden.

Modules	Duur
Module 1 Het stigma van psychische problemen	Totale duur: 7 lessen
Module 2 Inzicht in geestelijke gezondheid en psychische problemen	
Module 3 Informatie over specifieke psychische problemen (deel 1 en 2)	
Module 4 Ervaringen met psychische problemen	2 lessen per week/ totaal 4 weken
Module 5 Hulp zoeken en steun vinden	
Module 6 Het belang van positieve geestelijke gezondheid	

Tabel 2 Schematisch overzicht modules

Deelstudie 1: Focusgroepen

Design en procedure

Voor de eerste onderzoeksvraag is een kwalitatieve benadering (Evers, 2015) gebruikt om de perspectieven en behoeften van jongeren, met betrekking tot de doelen en werkzaamheid (verwacht effect) van de interventie, te beoordelen via twee focusgroepen. Er zijn semi-gestructureerde groepsinterviews gebruikt om de sociale validiteit van de interventie te beoordelen. De keuze voor een semi-gestructureerd interview maakt het mogelijk om de onderwerpen die belangrijk worden gevonden voor de beantwoording van de onderzoeksvraag, terug te laten komen tijdens het interview door vooraf het interview te structureren (Mortelmans, 2018). De deelnemers zijn geworven via de bestaande contacten van de onderzoekers op een reguliere VO school. Het verzoek voor deelname aan het onderzoek is op de VO school verspreid middels een brief van de teamleiders aan de leerlingen (en hun ouders) die vallen in de betreffende leeftijdscategorie. De deelnemers hebben zich aangemeld via een link waarin ze gelijk toestemming hebben gegeven voor het onderzoek (zie *Bijlage I*). Ook is er geïnformeerde toestemming verkregen van de ouders/verzorgers (zie *Bijlage II*). De interviews werden afgenomen door twee onderzoekers die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de interventie. De groepsinterviews duurden één lesuur en zijn op school afgenomen. De groepsinterviews zijn op audio opgenomen en zijn woordelijk uitgeschreven met behulp van F4transkript. De gegevens zijn in de maand januari 2023 verzameld.

Participanten

De doelpopulatie betreft jongeren met een leeftijd tussen de 12 en 15 jaar oud van het regulier voortgezet onderwijs in Nederland. Deze leeftijd wordt aangehouden omdat naar schatting 50% van de psychische problemen zich voor het 14e levensjaar ontwikkelt en het programma specifiek voor deze leeftijd is gemaakt. In totaal zijn er 10 jongeren gesproken. De jongeren hebben zich vrijwillig aangemeld via het verzoek voor deelname dat is verspreid door de teamleiders aan de leerlingen (en hun ouders) die vallen in de betreffende leeftijdscategorie. Er zijn twee focusgroepen gehouden, van 4 tot 6 jongeren, en de duur van een focusgroep was één lesuur. Er namen zes havo-leerlingen en vier vwo-leerlingen deel. De leerlingen zijn afkomstig van een VO-school in Noord Nederland. De focusgroepen werden op de school zelf gehouden. De onderzoekers hebben geen relatie met de deelnemers.

Instrument

Voor de eerste onderzoeksvraag is een interviewprotocol ontwikkeld (zie *Bijlage III*), geïnspireerd op het ontwerpen van groepsinterviews in de vorm van een focusgroep (Evers, 2015). De focusgroepen zijn semi-gestructureerd en worden begeleid door de onderzoekers. Het doel van de focusgroepen is te luisteren naar de stem van jongeren over hoe zij de sociale validiteit van de interventie beoordelen om zodoende de interventie nog meer te kunnen verfijnen. Er wordt gekeken naar hoe jongeren aankijken tegen de doelen en de werkzaamheid (verwacht effect) van de interventie. De deelnemers worden door de onderzoekers aangemoedigd om op elkaar te reageren en hun mening te bespreken. Zie tabel 3 voor een schematisch overzicht van de thema's van het interviewprotocol.

Thema	Inhoud
Algemene gegevens	Leeftijd, sekse, schoolniveau, schooljaar
Overzicht modules	Belang doelen en verwacht effect interventie
Modules havo + vwo	Belang doelen en verwacht effect modules: <ul style="list-style-type: none"> - Module 1 Het stigma van psychische problemen - Module 2 Inzicht in geestelijke gezondheid en psychische problemen - Module 3 Informatie over specifieke psychische problemen - Module 4 Ervaringen met psychische problemen - Module 5 Hulp zoeken en steun vinden - Module 6 Het belang van positieve geestelijke gezondheid
Overige vragen	Terminologie, geschiktheid leeftijd 13-15 jaar
Afronding en feedback	Feedback, vragen deelnemers en afronding

Tabel 3 Schematisch overzicht thema's interviewprotocol

Analyse

De interviews zijn opgenomen en woordelijk uitgeschreven. Vervolgens zijn de transcripten met behulp van Atlas.ti (versie 23.0.8.0) gecodeerd. Om de objectiviteit en betrouwbaarheid te waarborgen, hebben beide onderzoekers afhankelijk van elkaar de transcripten gecodeerd. De data zijn geanalyseerd door middel van de kwalitatieve data-analyse zoals beschreven door Boeije (2010). Eerst zijn de inhoudsfragmenten van alle transcripten *open gecodeerd*. Dit is gedaan om recht te doen aan het perspectief van de leerlingen, misinterpretaties te voorkomen en ervoor te zorgen dat er geen relevante informatie wordt gemist. Open coderen kan volgens Boeije (2014) bijdragen aan een beter begrip van de data. Door open coderen

kunnen onderzoekers de gegevens organiseren en structureren, waardoor ze overzicht kunnen creëren en inzichten kunnen verkrijgen. Elk interview is aanvankelijk deductief gecodeerd aan de hand van het interviewprotocol. De gevonden codes komen dan ook grotendeels overeen met het interviewprotocol. Door het interviewprotocol bewust achterwege te laten tijdens het coderen, kon er met een open blik naar de fragmenten worden gekeken. In de tweede fase van de analyse, het *axiaal coderen*, zijn alle codes in categorieën ondergebracht (Boeije, 2010). De codes met vergelijkbare betekenissen zijn gegroepeerd in een categorie. Tenslotte zijn de categorieën toegewezen aan de twee dimensies van sociale validiteit (doelen en verwacht effect) en een algemene dimensie (terminologie, geschikte leeftijd). De gegevens die niet gecodeerd konden worden, zijn geïdentificeerd als een nieuwe code of toegevoegd aan een subcategorie van een bestaande code. In de derde en laatste fase, *selectieve codering*, zijn alle categorieën geanalyseerd en met elkaar in verband gebracht (Boeije, 2014).

Deelstudie 2: Interventie

Design en procedure

Voor de tweede onderzoeksvraag vindt dezelfde interventie plaats op twee verschillende onderwijsniveaus; havo en vwo. De interventie bestaat uit een lesprogramma van zes modules. Om het verschil in mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren voorafgaand en na afloop van de interventie met elkaar te vergelijken, wordt voorafgaand en na afloop van de interventie een individuele digitale vragenlijst tijdens de mentorles bij dezelfde deelnemers afgenomen met behulp van de applicatie Redcap. De antwoorden kunnen niet beïnvloed worden door de onderzoeker of andere deelnemers waardoor de objectiviteit gewaarborgd blijft. Door het gebruik van gestandaardiseerde vraagmethoden kunnen eenduidige antwoorden worden verkregen. De klassen zijn geworven via de bestaande contacten van de onderzoekers. Het verzoek voor deelname aan het onderzoek is op de VO school verspreid middels een brief van de onderzoeker aan de mentoren die met hun klas in de betreffende leeftijdscategorie vallen. De mentoren hebben zich met hun klas persoonlijk aangemeld bij de onderzoekers. Geïnformeerde toestemming is verkregen van de leerlingen en hun ouders/verzorgers (zie *Bijlage IV en V*). De gegevens worden in de maanden februari en maart 2023 verzameld.

Het onderzoek is gecontroleerd en goedgekeurd door de Medische Ethische Toetsingscommissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. De data worden anoniem opgeslagen op de beveiligde servers van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Participanten

De doelpopulatie betreft jongeren met een leeftijd tussen de 12 en 15 jaar oud van het regulier voortgezet onderwijs in Nederland. Twee mentoren (en daarmee twee klassen) hebben zich persoonlijk aangemeld naar aanleiding van het verzoek voor deelname dat is verspreid door de onderzoeker. In elke klas zitten 24 jongeren, in totaal is er van 48 jongeren informatie verzameld. Dezelfde interventie wordt bij beide klassen toegepast. Een interventie bestaat uit zes modules. De duur van een module is ongeveer een lesuur. De duur van een volledige interventie (6 modules) bestaat uit 7 lessen. De vragenlijst wordt voorafgaand en na afloop van de interventie afgenomen. Er nemen 24 havo leerlingen en 24 havo/vwo leerlingen deel. De leerlingen zijn afkomstig van een VO-school in Noord Nederland. De interventies worden op de school zelf gehouden. De onderzoekers hebben geen relatie met de deelnemers.

Instrument

Voorafgaand en na afloop van de interventie wordt door middel van een vragenlijst het verschil tussen een viertal concepten onderzocht. Zie tabel 4 voor een schematisch overzicht van de concepten en een aantal voorbeelden van bijbehorende items. Er wordt gebruik gemaakt van de vragenlijst KAMHS-NL-2022 (zie *Bijlage VI*). Deze vragenlijst is een vertaling van het psychometrische instrument KAMHS (Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales), gebaseerd op artikel van Simkiss en collega's (2021). Doel is om inzicht te krijgen in het effect van het lesprogramma op een viertal onderdelen: kennis over psychische problemen, intentie van hulp zoeken, stigma en zelfstigma. Met behulp van een vragenlijst is het mogelijk om een representatieve groep deelnemers te bevragen. De scores gaan van 0 tot 4, hogere scores vertegenwoordigen betere kennis, meer intentie om hulp te zoeken en minder (zelf)stigma. De schalen van de verschillende concepten zijn betrouwbaar, Cronbach's alpha voor de schaal kennis ($\alpha = 0,71$), intentie hulp zoeken ($\alpha = 0,67$), stigma ($\alpha = 0,86$) en zelfstigma ($\alpha = 0,77$).

Concepten vragenlijst en items
<p>Kennis over psychische problemen jongeren (20 items) Er is sprake van een angststoornis zodra de hersenen gevaar waarnemen - bijvoorbeeld een blaffende hond. De meeste psychische stoornissen beginnen voor het 18de levensjaar. </p>
<p>Intentie van hulp zoeken bij psychische problemen (14 items) Ik weet zeker dat ik hulp zou vragen als ik mentale problemen zou hebben. Je kunt problemen vaak beter negeren en hopen dat ze verdwijnen. ...</p>
<p>Stigma rondom psychische problemen (8 items) Als mijn vriend(in) een psychische stoornis had, zou ik deze persoon vermijden. Ik zou er geen probleem mee hebben als iemand met een psychische stoornis bij mij thuis zou komen. ...</p>
<p>Zelfstigma rondom psychische problemen (10 items) Ik zou niemand vertellen dat ik mentale problemen had omdat ik bang zou zijn dat ze me zouden uitlachen. Als ik een psychische stoornis had, zou ik me zwak voelen. ...</p>
<p>Antwoordopties Helemaal mee eens Mee eens Mee oneens Helemaal mee oneens Weet ik niet</p>

Tabel 4 Schematisch overzicht concepten vragenlijst en Items

Analyse

De onderzoeksgegevens worden verwerkt met het statistische programma 'SPSS Statistics 28'. Om na te gaan of de waarden voor de interventie significant verschillen van de waarden na de interventie wordt gebruik gemaakt van een gepaarde t-test. Er wordt gekeken naar het verschil in kennis over psychische problemen, de intentie van het zoeken naar hulp en ondersteuning en (zelf)stigma rondom psychische problemen. $P \leq 0,05$ wordt gehanteerd als de grens van statistische significantie. Bij de gepaarde t-toets wordt ervan uitgegaan dat het verschil tussen twee gepaarde metingen normaal verdeeld is. Om een goede indruk te krijgen van de verdeling van de steekproef wordt een histogram en een boxplot gebruikt. Om te toetsen of de verdeling van de steekproef normaal verdeeld is, wordt de Shapiro-Wilk test gebruikt (Field, 2008). De drempelwaarden van Cohen worden toegepast om de effectgrootte te bepalen: $d > 0,80$ is een groot, $0,50 < d < 0,80$ een middelmatig, $0,20 < d < 0,50$ een klein en $d < 0,20$ een triviaal effect (Cohen, 2013).

Resultaten

Deelstudie 1: Focusgroepen

Kenmerken

Er hebben twee focusgroepen plaatsgevonden waar in totaal 9 leerlingen aan deelgenomen hebben. Hiervan waren er 5 jongens en 4 meisjes met een gemiddelde leeftijd van 13,8 jaar. Alle leerlingen zaten in klas 2 van het voortgezet onderwijs, 5 leerlingen zaten op de havo en 4 leerlingen zaten op het vwo. Ze waren allen van Nederlandse afkomst.

Codeboek

Tijdens de focusgroepen is er een overzicht gegeven van het lesprogramma, zijn de afzonderlijke modules nader besproken en zijn de randvoorwaarden aan bod geweest. Bij de bespreking hiervan is gevraagd wat de leerlingen vonden van de doelen en het verwachte effect van de modules en het totale lesprogramma. De antwoorden op deze vragen vertoonden veel overlap waardoor er is gekozen om de doelen en het verwachte effect te beschrijven aan de hand van een viertal thema's die naar voren kwamen tijdens het coderen en die de leerlingen van belang vonden. De thema's zullen hieronder verder worden beschreven. Een schematisch overzicht van de (sub)thema's is te vinden in tabel 5.

Thema	Subthema
<i>Bewustzijn</i>	Stigma
	Begrip
	Ervaringen
<i>Kennis</i>	Informatie
	Inzicht
<i>Hulp zoeken</i>	Hulp zoeken
	Steun vinden
	Ondersteuning op school
<i>Geschiktheid van procedures</i>	Geschikte leeftijd
	Terminologie
	Als vak of les

Tabel 5 Schematisch overzicht (sub)thema's

De bevindingen van de sociale validiteitsanalyse lieten zien dat leerlingen ($n = 8$) voor het grootste deel het belang inzien van een lesprogramma over geestelijke gezondheid. Een leerling ($n=1$) gaf aan dat een lesprogramma over geestelijke gezondheid niet van belang is: *'Ik heb eigenlijk geen problemen dus ik heb er niet zoveel aan, volgende week ben ik het weer*

vergeten dus het heeft niet veel zin'. Een aantal leerlingen (n = 4) gaven aan dat het goed is als het een vak op school wordt dat standaard onderdeel is van het curriculum. Over de frequentie werd het volgende aangegeven: *'één keer in de maand bij mentor les waar je het dan over je problemen kan hebben, niet elke week dat je er echt heel lang aan zit, wel gewoon even maar niet te lang'*.

Bewustzijn

Het coderingsproces bracht als eerste thema 'bewustzijn' aan het licht met drie subthema's: stigma, informatie en bewustzijn. De modules 1 (stigma van psychische problemen), 3 (informatie over psychische problemen), 4 (ervaringen met psychische problemen) en 6 (belang van een positieve geestelijke gezondheid) komen hier met name aan bod.

De meeste leerlingen zien het belang in van het begrijpen van *stigma* rond psychische problemen en wat de invloed is van stigma op het leven van mensen met psychische problemen en het zoeken naar hulp. Dit is tevens één van de doelen van de module over stigma. De leerlingen (n = 8) gaven aan dat het goed is dat anderen ook meer over stigma te weten komen zodat ze meer bewust worden van de invloed van stigma op een persoon: *'Ik ben gepest op de basisschool en toen heb ik van die stigma's toegeworpen gekregen. Voor mij zijn dat best wel heftige dingen en ik heb er soms ook nog wel steeds last van. Dus ik vind het wel belangrijk om het daar dan over te hebben'*. Ook stigma's verminderen vonden de leerlingen van belang (n = 8): *'Mijn zus heeft een depressie en die werd de hele tijd 'emo' genoemd, daardoor voelde ze zich nog depressiever'*. Over het verwachte effect gaf een leerling (n=1) aan dat meer weten over stigma niet altijd van belang is en dat erover praten soms een averechts effect heeft en het probleem juist erger maakt.

Naast het begrijpen en verminderen van stigma zien leerlingen ook het belang in van het tonen van *begrip* rond psychische problemen. Leerlingen gaven aan dat het goed is dat anderen meer over dit onderwerp te weten komen zodat er meer *begrip* kan worden getoond en het kan worden genormaliseerd (n = 9): *'Mensen moeten er meer voor uitkomen en er meer van weten, dan kunnen ze zelf ook hints oppakken van andere mensen en met hun in gesprek gaan'*. *'Dat ze dan niet meer zoveel grapjes erover maken, want voor mensen die het echt hebben, kan het heel hard binnenkomen.'* Dit is tevens één van de doelen van de module over informatie over psychische problemen.

Tenslotte zien alle leerlingen het belang in van het tonen van iemands *ervaringen* rond psychische problemen en hoe belangrijk het is om hulp te krijgen. Alle leerlingen (n = 9) gaven aan dat het belangrijk is om te begrijpen hoe psychische problemen iemands leven

kunnen beïnvloeden: *‘Mijn vader en moeder hebben rond hun 18e allebei een depressie gehad en daar praten ze vrij over met mij. Het is heel belangrijk om daarover te praten en het een onderwerp van gesprek te maken’*. Dan weet je hoe zij in het leven staan, hoe zij het hebben meegemaakt en wat ze heeft geholpen’. Dit is tevens één van de doelen van de module over ervaringen met psychische problemen.

Kennis

Het coderingsproces bracht als tweede thema ‘kennis’ aan het licht met twee subthema’s: informatie en inzicht. De modules 2 (inzicht in geestelijke gezondheid en psychische problemen), 3 (informatie over psychische problemen) en 6 (belang van een positieve geestelijke gezondheid) komen hier met name aan bod.

De meeste leerlingen (n = 6) gaven aan dat ze het belangrijk vonden om meer *informatie* te krijgen van de symptomen, oorzaken en behandelingen van specifieke psychische problemen die vaak voorkomen: *‘Als je wilt handelen, dan moet je er wel iets over weten’, als je van jongs af aan nooit van dat soort dingen heb gehoord, dan denk je wat? Dat wist ik helemaal niet’*. Dit is tevens één van de doelen van de module over informatie over psychische problemen. Een leerling (n = 1) vond het niet zo belangrijk: *‘je moet er niet een groot ding van maken. Het is gewoon zoals het is en je kan er niet heel veel aan veranderen.’* Twee leerlingen gaven aan dat het voor mensen die een probleem hebben belangrijk is maar voor mensen die geen probleem hebben, het niet belangrijk is om hier aandacht aan te besteden.

De leerlingen gaven aan dat het belangrijk is om meer *inzicht* te krijgen in psychische problemen: het hebben van een geestelijk gezondheidsprobleem is niet hetzelfde als het hebben van een psychische aandoening en een persoon kan tegelijk een psychische aandoening hebben en mentaal gezond zijn. Alle leerlingen (n = 9) vonden het belangrijk om onderscheid te kunnen maken tussen een geestelijk gezondheidsprobleem en het hebben van een psychische aandoening: *‘Als je stress hebt denken mensen soms meteen dat je geestelijke gezondheid niet goed is, dat je een depressie hebt ofzo, maar ik denk dat ze dan overdrijven. Het is vooral verschil maken van wat is nou echt depressie en wat is je somber voelen’*. Heel veel mensen zeggen, vooral op internet, ik heb dit en dit en dit, maar hebben het zelf gediagnosticeerd. Je kan het misschien wel hebben maar dan is het niet officieel’. Dit is tevens één van de doelen van de module over inzicht in geestelijke gezondheid en psychische problemen.

Hulp zoeken

Het coderingsproces bracht als derde thema ‘hulp zoeken’ aan het licht met drie subthema’s: hulp zoeken, steun vinden en ondersteuning op school. Module 5 (hulp zoeken en steun vinden) komt hier met name aan bod.

De meeste leerlingen (n = 8) vonden het belangrijk om na te denken over mensen met wie je zou kunnen praten als je je zorgen maakt over je eigen geestelijke gezondheid: *‘Ik vind dat als je denkt dat je iets hebt en je echt lange tijd niet goed voelt, dan moet je wel naar je ouders of iemand anders en kijken of er wel echt iets aan de hand is. Want als je dat niet doet, dan weet je ook niet wat er aan de hand is’*. Dit is tevens één van de doelen van de module over hulp zoeken en steun vinden. Bij het zoeken naar hulp gaven leerlingen de volgende bronnen op: ouders, broers, zussen, vrienden. Een leerling (n = 1) gaf aan dat het alleen belangrijk is om te weten bij wie je hulp kan zoeken, als er echt iets ernstigs aan de hand is: *‘Eigenlijk is het alleen belangrijk voor de mensen die echt wat ernstigs hebben en die dat moeten weten. Als mensen het nog niet hebben, dan niet.’* Ook weten welke gezondheidsdiensten er zijn om mensen met een psychisch probleem en hun familie en vrienden te ondersteunen werd belangrijk geacht. Bij het uitvragen van dit doel gaven leerlingen de volgende bronnen aan bij wie je hulp kan krijgen buiten de familie en vrienden om: OCRN, Team 050, de huisarts, een psycholoog.

Alle leerlingen (n = 9) gaven aan dat het belangrijk is om steun te hebben bij het omgaan met zeer stressvolle gebeurtenissen en situaties: *‘Soms lukt het niet om zelf iets op te lossen en dan heb je iemand anders nodig. Dan heb je ook het gevoel dat er iemand voor je is’*. Dit is tevens één van de doelen van de module over hulp zoeken en steun vinden.

Over de ondersteuning op school gaven alle leerlingen (n = 9) aan dat belangrijk is dat er meer ondersteuning op school moet komen bij het zoeken naar hulp maar ook in het aanbod ervan. Ook gaven de leerlingen aan dat het belangrijk is dat je weet bij wie je terecht kan en hoe je deze persoon kan bereiken: *‘Ik vind dat er op school meer hulp moet komen, ze zeggen er eigenlijk bijna niks over’*. *Het herkennen van problemen en weten waar je hulp kan vinden op school vind ik wel belangrijk. Als je zelf iets krijgt of iemand anders, kan je zeggen van ga even naar de mentor, of ga even naar een docent.’* De leerlingen gaven de volgende hulpbronnen aan: een vertrouwenspersoon, een docent en de mentor. Ze gaven aan dat je via Teams deze mensen kan bereiken als je hulp nodig hebt. Een leerling (n = 1) gaf aan niet te weten waar je op school terecht kan.

Geschiktheid van procedures

De sociale validiteit van de interventie wordt o.a. bepaald door de geschiktheid van de procedures die binnen de interventie worden gebruikt (Rademaker et al., 2021). De procedures hebben hier betrekking op de bruikbaarheid en de vereisten die nodig zijn om een succesvolle implementatie te ondersteunen. Aansluitend hierop bracht het coderingsproces als vierde thema ‘geschiktheid van procedures’ aan het licht met drie subthema’s: geschikte leeftijd, terminologie en het onderwerp als vak of les.

De leerlingen (n = 9) gaven aan dat de leeftijd 13-15 jaar geschikt is voor dit onderwerp: *‘Ik denk dat het goed is als je het met kinderen van bijvoorbeeld 13 jaar erover hebt. Dit is eigenlijk, net als lezen en rekenen, een basisvaardigheid, aangezien het iedereen kan overkomen, dan is het wel handig als je weet wat je moet doen’*. Er kwamen nog opmerkingen bij zoals: *‘Misschien zouden sommige kinderen van mijn klas niet luisteren, er zijn veel jongens die het niet serieus nemen, die denken dat het een grapje is’*. Ook gaf een leerling aan dat het op latere leeftijd, in een hogere klas, herhaald moet worden op school: *‘Dat je wel een introductie krijgt maar dat je later nog wat meer informatie erover krijgt, en als je het echt nodig hebt dan kun je het wel gebruiken’*.

Met betrekking tot de terminologie gaven de meeste leerlingen (n = 7) aan dat de term ‘psychisch’ goed is om te gebruiken. Twee leerlingen gaven aan dat mentaal een beter woord is dan psychisch. Leerlingen gaven aan dat ze het niet perse moeilijk vinden om over deze onderwerpen te praten maar het moet wel in de eigen klas plaats vinden. Hierbij is het belangrijk om in het begin de spelregels vast te leggen, hoe we met elkaar omgaan.

Tenslotte gaven leerlingen dat het goed is als dit onderwerp als vak of als les wordt gegeven op school: *‘Als alleen wij hier iets van weten dan is dat niet genoeg. Dan is het wel handig als iedereen hier les over krijgt. Want ook heel veel mensen weten niet hoe je dan hulp kan krijgen en zo en dat is dan best belangrijk om dat te weten. Het hele onderwerp over mentale gezondheid, daar moet je meer over weten zodat het duidelijk is. Het moet eigenlijk algemene kennis worden.’* Hierbij werd aangegeven dat er niet alleen dingen verteld moeten worden maar dat er gebruik moet worden gemaakt van verschillende werkvormen, bijvoorbeeld filmpjes, vragenlijsten, etc.

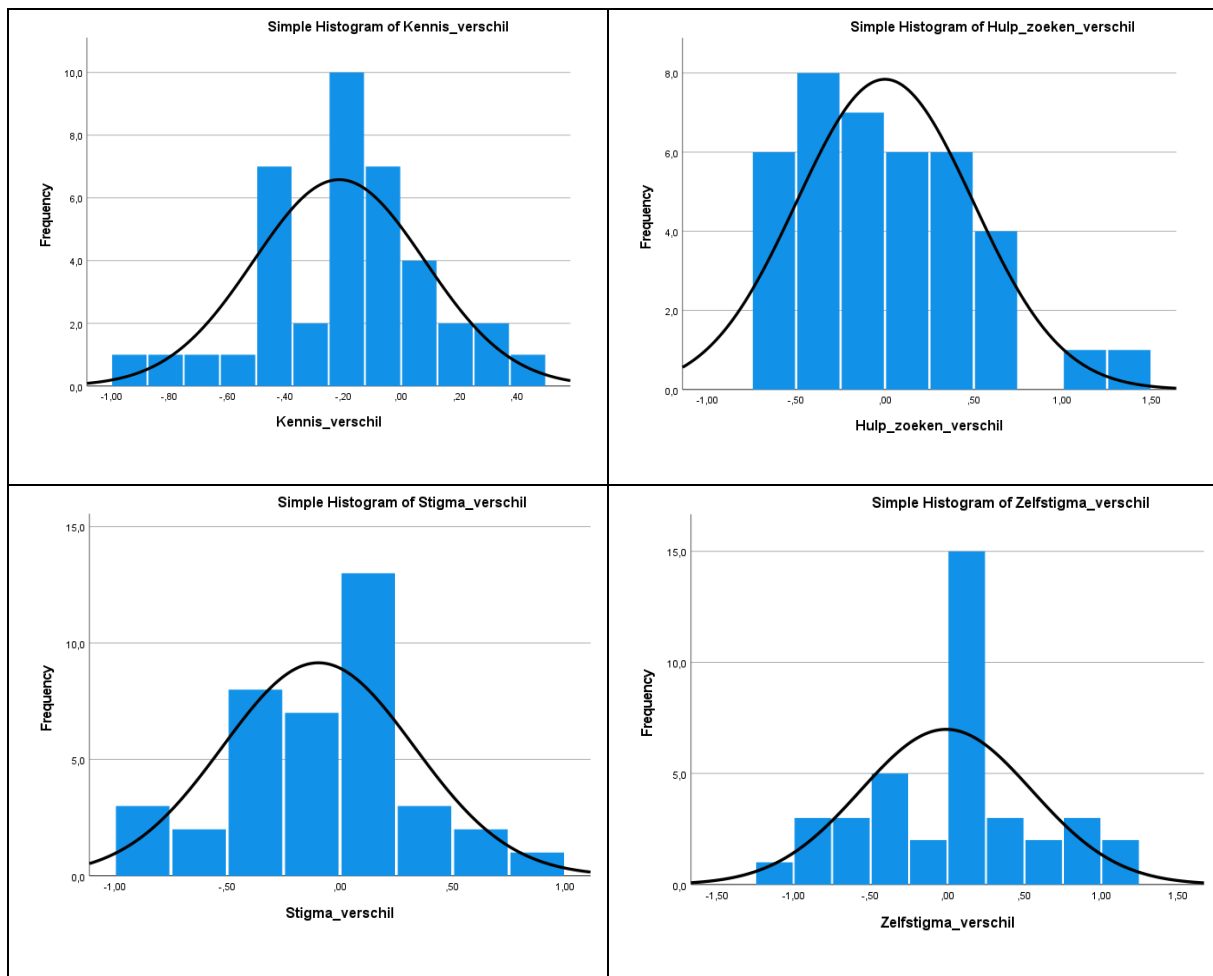
Deelstudie 2: Interventie

Kenmerken interventie

De interventie en het onderzoek hebben bij twee klassen plaatsgevonden waar in totaal 47 leerlingen aan deelgenomen hebben. Hiervan waren 25 leerlingen afkomstig van havo/vwo klas 1 en 22 leerlingen van vwo klas 2 met een gemiddelde leeftijd van 13,5 jaar. Klas 1 bestond uit 15 meisjes en 10 jongens. Klas 2 bestond uit 10 meisjes en 12 jongens.

Beschrijvende statistiek

Voordat de gepaarde t-toets kan worden uitgevoerd moet er aan een aantal voorwaarden voldaan worden om een betrouwbaar en valide resultaat te bereiken. De gepaarde t-toets gaat ervan uit dat de verschillscores van de gepaarde observaties normaal verdeeld zijn. In figuur 1 is een visuele weergave te zien van de verdeling van de verschillscores van kennis, intentie van hulp zoeken, stigma en zelfstigma m.b.v. een histogram.



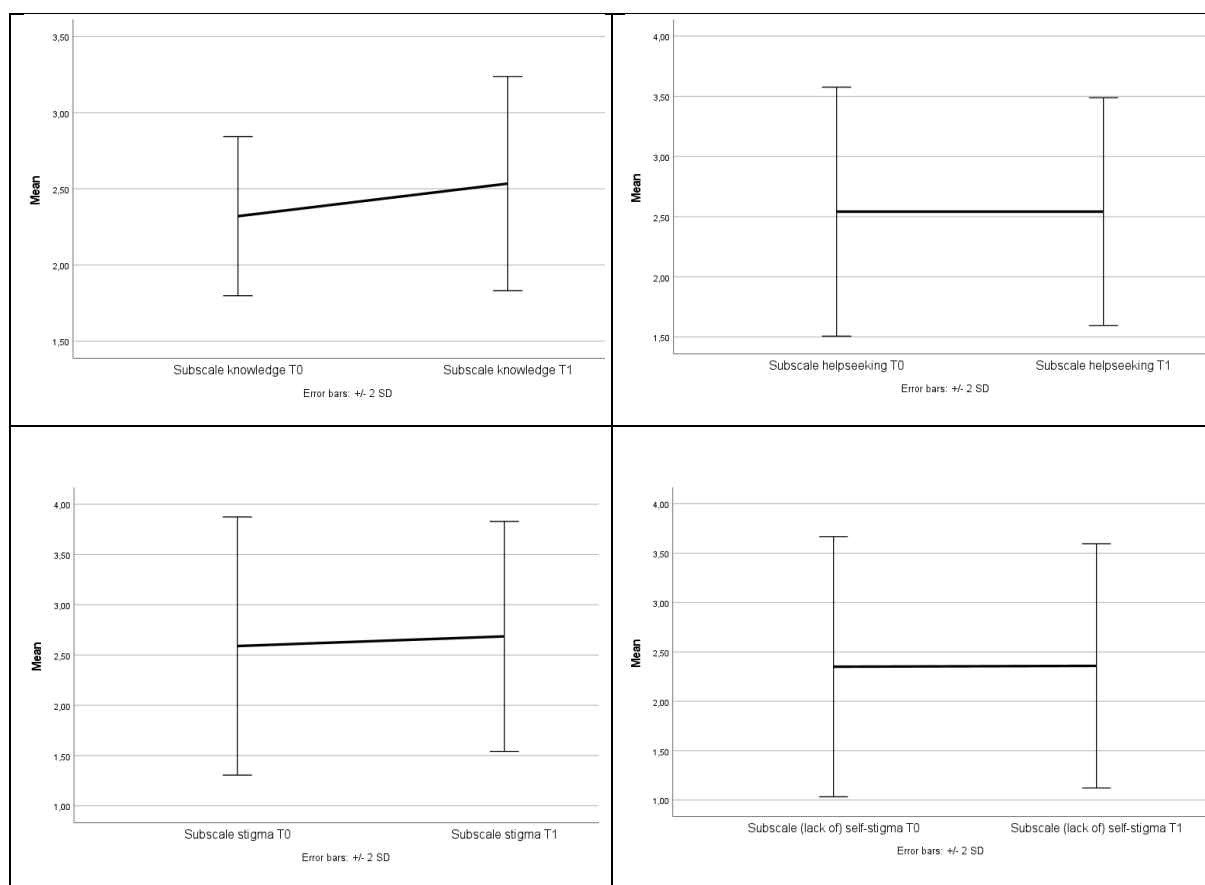
Figuur 1 Histogram van de verdeling van de verschillscores

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

De histogrammen ‘kennis’ en ‘zelfstigma’ lijken symmetrisch, ze hebben één top en geen uitbijters. Er zijn geen grote afwijkingen te zien in de normaalverdeling. De histogrammen ‘hulp zoeken’ en ‘stigma’ lijken niet geheel symmetrisch, ze hebben wel één top. Ook de boxplotten laten eenzelfde beeld zien.

Om te controleren of de verschilscores normaal verdeeld zijn, is de normaliteit getoetst met de Shapiro-Wilk test. Kennis: $W(39) = 0.98$, $p = 0.80$. Hulp zoeken: $W(39) = 0.95$, $p = 0.08$. Stigma: $W(39) = 0.97$, $p = 0.26$. Zelfstigma: $W(39) = 0.97$, $p = 0.38$. Voor alle variabelen is de p-waarde > 0.05 . Er is dus geen significant verschil gevonden tussen de verdeling van de steekproef en de normale verdeling. De gepaarde t-toetsen kunnen uitgevoerd worden.

In figuur 2 is het verschil te zien van de voor- en nameting van de variabelen kennis, intentie bij hulp zoeken en (zelf)stigma.



Figuur 2 Gemiddelde scores van de voor- en nameting van de afhankelijke variabelen

Gepaarde t-toets en Cohen's d

Vier gepaarde t-toetsen zijn uitgevoerd om te toetsen of de kennis, intentie van hulp zoeken en (zelf)stigma van de leerlingen is veranderd na deelname aan de interventie. De grootte van het effect is gemeten met Cohen's d.

Kennis

Het verschil tussen het gemiddelde van T_0 ($M_{T0} = 2.32$ en $SD_{T0} = 0.26$) en het gemiddelde van T_1 ($M_{T1} = 2.53$ en $SD_{T1} = 0.35$) is significant, $t = -4.52$ en $p < 0.01$. Cohen's d is -0.72 , dit is een triviaal effect. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het verschil tussen het gemiddelde van beide groepen ($T_1 - T_0$) loopt van -0.31 tot -0.12 .

Intentie hulp zoeken

Het verschil tussen het gemiddelde van T_0 ($M_{T0} = 2.54$ en $SD_{T0} = 0.52$) en het gemiddelde van T_1 ($M_{T1} = 2.54$ en $SD_{T1} = 0.47$) is niet significant, $t = 0.00$ en $p = 1.00$. Cohen's d is 0.00 , dit is een triviaal effect. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het verschil tussen het gemiddelde van beide groepen ($T_1 - T_0$) loopt van -0.16 tot 0.16 .

(Gebrek aan) stigma

Het verschil tussen het gemiddelde van T_0 ($M_{T0} = 2.59$ en $SD_{T0} = 0.64$) en het gemiddelde van T_1 ($M_{T1} = 2.69$ en $SD_{T1} = 0.57$) is niet significant, $t = -1.41$ en $p = 0.17$. Cohen's d is -0.23 , dit is een triviaal effect. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het verschil tussen het gemiddelde van beide groepen ($T_1 - T_0$) loopt van -0.23 tot 0.04 .

(Gebrek aan) zelfstigma

Het verschil tussen het gemiddelde van T_0 ($M_{T0} = 2.35$ en $SD_{T0} = 0.66$) en het gemiddelde van T_1 ($M_{T1} = 2.36$ en $SD_{T1} = 0.62$) is niet significant, $t = -0.10$ en $p = 0.92$. Cohen's d is -0.02 , dit is een triviaal effect. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het verschil tussen het gemiddelde van beide groepen ($T_1 - T_0$) loopt van -0.19 tot 0.17 .

Conclusie, beperkingen en aanbevelingen

Het doel van deze studie is om te onderzoeken of de mentale gezondheidsvaardigheden, op het gebied van kennis, intentie om hulp te zoeken en (zelf)stigma, van jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland versterkt kunnen worden door het inzetten van de vertaalde interventie 'The Guide'. Dit is onderzocht door de perspectieven en behoeften van jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland met betrekking tot de doelen en werkzaamheid van de interventie te beoordelen (deelstudie 1) én door te toetsen of de kennis, intentie van hulp zoeken en (zelf)stigma van de leerlingen is veranderd na deelname aan de interventie (deelstudie 2).

Conclusie deelstudie 1: Focusgroepen

Het doel van deze deelstudie is om de perspectieven en behoeften van jongeren, met betrekking tot de doelen en werkzaamheid (verwacht effect) van de interventie, te beoordelen door middel van semi-gestructureerde groepsinterviews. De perspectieven en behoeften die zijn omschreven door de jongeren beantwoorden de vraag: *Hoe beoordelen jongeren in het VO de sociale validiteit van de interventie ten aanzien van doelen en verwacht effect?* De bevindingen van de sociale validiteitsanalyse laten zien dat jongeren voor het grootste deel positief zijn over de doelen, het verwachte effect en de geschiktheid van de procedures van de interventie. De meeste leerlingen zien ook het belang in van een lesprogramma over geestelijke gezondheid. De interventie heeft hierdoor meer kans om aangenomen te worden, goed te worden geïmplementeerd en duurzaam te worden gebruikt (Rademaker et al., 2021).

Er kwamen drie inhoudelijke thema's nadrukkelijk naar voren die de leerlingen van belang vonden: bewustzijn, kennis en hulp zoeken. Leerlingen geven aan meer te weten willen komen zodat er minder grapjes gemaakt worden, er meer bewustzijn en meer begrip is. Daarnaast vinden ze het belangrijk om beter geïnformeerd te zijn over de onderwerpen en na te denken over mensen met wie je zou kunnen praten als je je zorgen maakt over je eigen geestelijke gezondheid. Tenslotte gaven de leerlingen aan dat het belangrijk is om steun te hebben bij het omgaan met zeer stressvolle gebeurtenissen en situaties en dat ondersteuning op school belangrijk is bij het hulp zoeken en kunnen beslissen waar en hoe ze hulp moeten zoeken. De thema's komen allen terug in de doelen van de modules en sluiten dus mooi aan op de bevindingen van de leerlingen.

De procedures hebben betrekking op de bruikbaarheid en de vereisten die nodig zijn om een succesvolle implementatie te ondersteunen. De leerlingen gaven aan dat de leeftijd 13 tot 15 jaar geschikt is voor dit onderwerp, wat aansluit bij de doelpopulatie van de interventie.

Met betrekking tot de terminologie gaven de meeste leerlingen aan dat de term ‘psychisch’ goed is om te gebruiken, de interventie hoeft qua taalgebruik op dit punt niet aangepast te worden. De leerlingen gaven ook aan dat het praten over deze onderwerpen in de eigen klas plaats moet vinden en dat het belangrijk is om in het begin de spelregels vast te leggen. Tenslotte gaven alle leerlingen aan dat het goed is als dit onderwerp als vak of als les wordt gegeven op school. Hierbij werd aangegeven dat er gebruik moet worden gemaakt van verschillende werkvormen. In de bestaande interventie komen veel verschillende werkvormen voor zoals instructievormen, interactievormen, discussievormen, opdrachtvormen, samenwerkingsvormen, schrijfp opdrachten en spelvormen. De interventie sluit op dit gebied aan bij de bevindingen van de leerlingen.

De sociale validiteitsanalyse bracht ook een aantal aspecten aan het licht waar een paar jongeren negatief op reageerden. Ten eerste waren een paar jongeren er niet van overtuigd dat hier aandacht aan moet worden besteed als je geen probleem hebt. Aangezien deze jongeren ver in de minderheid waren, wordt deze opmerking niet meegenomen in de aanbevelingen. Ten tweede liepen de meningen over de frequentie van een dergelijk programma op school soms uiteen. Uit de literatuur blijkt dat geestelijke gezondheidsvoorlichting idealiter als een vanzelfsprekendheid en niet als een extra of unieke gebeurtenis die zich zelden voordoet (Kutcher et al., 2013; Wei & Kutcher, 2012). Dit punt wordt dan ook meegenomen bij de aanbevelingen.

Conclusie deelstudie 2: Interventie

Het doel van deze deelstudie is om te toetsen of de kennis, intentie van hulp zoeken en (zelf)stigma van de leerlingen is veranderd na deelname aan de interventie. Door middel van een vragenlijst die voorafgaand en na afloop van de interventie is afgenomen, wordt antwoord gegeven op de vraag: *Is er een verschil in mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren in het VO voorafgaand en na afloop van de interventie?*

De variabele *kennis* is significant verbeterd met een triviaal effect. Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de leerlingen, na deelname aan de interventie, iets meer kennis hebben over psychische problemen dan daarvoor. Dat de variabele ‘kennis’ significant is verbeterd, is een positieve uitkomst voor de effectiviteit van de interventie. Het verbeteren van kennis was één van de onderdelen waar de interventie zich op richtte zodat jongeren psychische problemen kunnen herkennen en herkenning van psychische problemen kan weer helpen bij het hulpzoekgedrag van jongeren. De effectgrootte van de variabele ‘kennis’ was triviaal maar een klein verschil kan in dit geval wel een grote impact hebben

voor de jongeren bij het zoeken naar (professionele) hulp en uiteindelijk een betere geestelijke gezondheid.

De variabele ‘hulp zoeken’ is niet significant verbeterd, dit kan verklaard worden doordat twee lessen per week in vier weken tijd erg kort is om de intenties van jongeren ten aanzien van hulp zoeken te verbeteren. Hulpzoekgedrag verwijst naar het proces waarbij individuen communiceren met anderen om hulp te krijgen in de vorm van begrip, advies, informatie, behandeling en ondersteuning bij een probleem of een verontrustende ervaring (Rickwood, et. al, 2005). De omgeving (mening/ advies van belangrijke anderen) en de twijfel of angst die een jongere ervaart dat het probleem niet groot genoeg is, zijn complexe factoren die meespelen bij hulpzoekgedrag, evenals het idee hebben het zelf te moeten doen en ervaren stigma's (Wells et al., 1994; Mackinnon et al., 2010, Corrigan, 2004). Hulpzoekgedrag is dus een complex proces en heeft tijd nodig. Daarbij waren er bij de eerste deelstudie een aantal jongeren er niet van overtuigd dat er aandacht aan mentale gezondheidsvaardigheden moet worden besteed als je geen probleem hebt. Wellicht waren er meer jongeren die deze mening deelden bij de tweede deelstudie, had dit invloed op de resultaten ten aanzien van de variabele ‘hulp zoeken’ omdat ze het niet nodig vonden om de intenties ten aanzien van dit onderdeel te verbeteren.

De variabelen ‘zelfstigma’ en ‘stigma’ zijn niet significant verbeterd, dit kan ook verklaard worden door de factor tijd. Stigma is namelijk niet uitsluitend gerelateerd aan kennis, onwetendheid, vooroordelen en misvattingen. Stigmatisering is een proces dat zich zowel op cognitief, emotioneel en gedragsniveau als op relationeel en maatschappelijk niveau voordoet. Stigma wordt gevoed door diepgewortelde aspecten in de biologie, (neuro)psychologie en cultuur en heeft daardoor invloed op elk individu in de samenleving of groep (Haghighat, 2001). Dit draagt bij aan de hardnekkigheid van stigmatisering (Haghighat, 2001; Slooff & Van Alphen, 2010). Bij het tegengaan van stigma gaat het niet alleen om het simpelweg vervangen van ‘onjuiste’ (stereotiepe) denkbeelden en vooroordelen door ‘juiste’, omdat ook emotionele reacties een rol spelen in het proces van stigmatisering. Angst, medelijden, afkeer en boosheid zijn emoties die de houding kunnen beïnvloeden. Het negatief labelen en buitensluiten wordt verder versterkt door onwetendheid, onjuiste informatie en negatieve beelden die in de media worden verspreid (Haghighat, 2001; Slooff & Van Alphen, 2010). De stereotiepe beelden over mensen met psychische problemen, die versterkt worden door berichten in de media, zijn hardnekkig. Dit geeft aan dat het tegengaan van stigma een complex proces is dat tijd nodig heeft.

Beperkingen en aanbevelingen deelstudie 1: Focusgroepen

Bij de eerste deelstudie is bij voorkeur een goed begrip van de interventie nodig voordat sociale validiteit kan worden geëvalueerd (Carter & Wheeler, 2019). In de interviews werd slechts een korte blauwdruk voorgelegd aan de jongeren die mogelijk hebben geleid tot misvattingen over de interventie. Ook de antwoorden op de vragen naar de doelen en het verwachte effect liepen door elkaar, leerlingen konden moeilijk onderscheid maken tussen deze twee aspecten van sociale validiteit. Bij een vervolgonderzoek zou het goed zijn om eerst wat dieper in te gaan op de interventie (bijvoorbeeld door het volledig doorlopen van de eerste module), voordat er wordt doorgevraagd naar de verschillende aspecten van sociale validiteit. Hierdoor kunnen de leerlingen wellicht ook een beter onderscheid maken tussen de verschillende aspecten van sociale validiteit. Daarnaast zijn de focusgroepen gehouden met enkel leerlingen. Bij een vervolgonderzoek is het aan te bevelen om ook de docenten mee te nemen in het beoordelen van de sociale validiteit van de interventie, zij zijn uiteindelijk degenen die de interventie moeten inzetten.

Ten tweede kan de representativiteit van de steekproef bevestigd worden. Aangezien alle deelnemers zich vrijwillig hebben aangemeld voor het interview, kan het zijn dat ze meer affiniteit hadden met het onderwerp en een positievere houding ten opzichte van het onderwerp geestelijke gezondheid. Bovendien hebben bijna alle deelnemers aan dit onderzoek ervaring met een psychische aandoening in hun omgeving, wat hun houding zou kunnen hebben beïnvloed (Avramidis & Norwich, 2002; De Boer et al., 2011). Bij een volgende steekproef is het aan te bevelen om naar een betere verdeling te kijken zodat er ook leerlingen tussen zitten die minder affiniteit, een minder positieve houding en minder ervaring hebben ten opzichte van het onderwerp. Ook zou het goed zijn om alle niveaus van het voortgezet onderwijs mee te nemen om een compleet beeld te kunnen schetsen aangezien er verschillen zitten in de taligheid, zelfstandigheid en zelfbeeld tussen de verschillende niveaus (Boer et al., 2004; Van der Neut et al., 2005; Van den Bulk, 2011).

Beperkingen en aanbevelingen deelstudie 2: Interventie

Bij de tweede deelstudie was de doorlooptijd van de interventie beperkt (4 weken). Vanuit de literatuur wordt gezegd dat eenmalige evenementen de aandacht kunnen vestigen op geestelijke gezondheidsproblemen, maar vaak weinig of geen blijvend effect hebben voor de verbetering van de geestelijke gezondheid bij jongeren (Kutcher et al., 2013; Wei & Kutcher, 2012). Het is dan ook de vraag of de interventie lang genoeg was om echt veranderingen teweeg te brengen. Een aanbeveling voor de praktijk is om er een langere leerlijn van te

maken om een blijvend effect te creëren voor de verbetering van de mentale gezondheidsvaardigheden bij jongeren. De leerlingen gaven in de eerste deelstudie ook aan dat het goed is als dit onderwerp als vak of als les wordt gegeven op school. Jongeren moeten een primaire doelgroep zijn aan wie geestelijke gezondheidsvoorlichting wordt gegeven, idealiter als een vanzelfsprekendheid en niet als een extra of unieke gebeurtenis die zich zelden voordoet (Kutcher et al., 2013; Wei & Kutcher, 2012).

Ten tweede is de interventie gegeven door de onderzoekers, dit zijn geen docenten. Docenten kunnen wellicht een groter effect teweegbrengen door hun didactische en pedagogische vaardigheden maar ook dat de onderwerpen besproken worden in een vertrouwde omgeving.

Ten derde werd de interventie enkel aan havo en vwo leerlingen gegeven, er zaten geen vmbo leerlingen tussen. Over het algemeen wordt gesteld dat vmbo leerlingen minder talig en minder zelfstandig zijn dan havo en vwo leerlingen. Ook hebben ze een negatiever zelfbeeld (Boer et al., 2004; Van der Neut et al., 2005; Van den Bulk, 2011). Het vmbo wordt over het algemeen minder gewaardeerd in onze samenleving dan havo en vwo. Deze waardering is terug te zien in het zelfbeeld van leerlingen. Van den Bulk (2011) geeft aan dat vmbo leerlingen een minder gunstig beeld hebben van zichzelf in vergelijking met leerlingen op hogere onderwijsniveaus. Vmbo leerlingen zijn zich bewust van de sociaal-economische statusverschillen en hebben de opvatting dat ze hun lagere uitgangspositie alleen kunnen verbeteren door hard werken. Tegenover een minder gunstig zelfbeeld staat dat vmbo leerlingen vaak het vermogen hebben om zich beter te kunnen inleven in anderen. Dit kan van invloed zijn op de resultaten van deze deelstudie. Bij vmbo leerlingen kan er wellicht een groter effect teweeg worden gebracht doordat ze hard willen werken om hun lagere uitgangspositie en hun negatievere zelfbeeld te verbeteren. Ook het doorgaans beter kunnen inleven in anderen is iets dat bij het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden zeer helpend is.

Tenslotte laat deze deelstudie geen controlegroep zien. De resultaten van de pilotgroep kunnen niet vergeleken worden met een controlegroep. Het is aan te bevelen om bij een volgende studie een controlegroep te laten zien zodat de resultaten van de pilotgroep vergeleken kunnen worden en er met zekerheid vastgesteld kan worden of de verandering veroorzaakt wordt door de interventie of door andere factoren.

Concluderend

De sociale validiteitsanalyse laat zien dat de jongeren voor het grootste deel positief zijn over

de doelen, het verwachte effect en de geschiktheid van de procedures van de interventie. De meeste jongeren zien het belang in van een lesprogramma over geestelijke gezondheid. Dit is belangrijk voor een succesvolle implementatie en duurzaam gebruik van de interventie. Hierbij moet opgemerkt worden dat niet alle niveaus van het voortgezet onderwijs zijn meegenomen en dat er geen docenten zijn bevroegd. De interventie zelf blijkt een verschil te maken op het gebied van *kennis*. Na deelname aan de interventie is de variabele *kennis* significant verbeterd. Bij de variabelen *intentie om hulp te zoeken* en *(zelf)stigma* is geen significante verbetering te zien. Wellicht dat met behulp van de aanbevelingen er bij een vervolgonderzoek wel een significante verbetering te zien is.

Literatuurlijst

- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17*(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Boeije, H. (2010). Analysis in qualitative research. In *Sage eBooks*.
<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB00196082>
- Boeije, H. R. (2014). Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen.
- Boer, P. R., Mittendorff, K., & Sjenitzer, T. (2004). *Beter kiezen: onderzoek naar keuzeprocessen van jongeren in het VMBO en MBO*. Deltapunt.
- Boldero, J., & Fallon, B. J. (1995). Adolescent help-seeking: what do they get help for and from whom? *Journal of Adolescence, 18*(2), 193–209.
<https://doi.org/10.1006/jado.1995.1013>
- Carter, S. L., & Wheeler, J. J. (2019). *The Social Validity Manual: Subjective Evaluation of Interventions*. Academic Press.
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
- Corrigan, P. W., Rowan, D. J., Green, A. E., Lundin, R. E., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin, 28*(2), 293–309.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature, 554*, 441–450.
<https://doi.org/10.1038/nature25770>
- De Boer, A., & Kuijper, S. (2021). Students' voices about the extra educational support they receive in regular education. *European Journal of Special Needs Education, 36*(4), 625–641. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1790884>
- De Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature. *International Journal of Inclusive Education, 15*(3), 331–353. <https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- De Groot, S., Veldman, K., Amick, B. C., Oldehinkel, T., Arends, I., & Bültmann, U. (2021). Does the timing and duration of mental health problems during childhood and adolescence matter for labour market participation of young adults? *Journal of*

- Epidemiology and Community Health*, 75(9), 896–902. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215994>
- Evers, J. (2015). Kwalitatieve analyse: kunst én kunde.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Limited.
- Goodman, A., Joyce, R., & Smith, J. A. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(15), 6032–6037. <https://doi.org/10.1073/pnas.1016970108>
- Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Lubell, K., Kleinman, M., & Parker, S. K. (2002). Seeking Help From the Internet During Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1182–1189. <https://doi.org/10.1097/00004583-200210000-00007>
- Gray, N. S., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1467–1478. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.010>
- Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation: Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation. *British Journal of Psychiatry*, 178(3), 207–215. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.3.207>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M. L., Conti, G., Ertem, I. O., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)
- Kutcher, S. (2017). *Mental Health and High School Curriculum Guide (Version 3): Understanding Mental Health and Mental Illness*. Createspace Independent Publishing Platform.

- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 233–244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>
- Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(2), 83–93. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2013.784615>
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). *Handbook of Adolescent Psychology, Volume 2: Contextual Influences on Adolescent Development*. John Wiley & Sons.
- Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-113>
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. A. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
- Mortelmans, D. (2018). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (Vijfde druk ed.).
- Oudejans, S. C. C., De Winter, L., Van Weeghel, J., Sanches, S. A., & Hasson-Ohayon, I. (2022). Feasibility and outcomes of narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) for reducing self-stigma among people with severe mental illness in the Netherlands: A pilot study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(3), 255–265. <https://doi.org/10.1037/prj0000526>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. E., & McGorry, P. D. (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)
- Rademaker, F., De Boer, A., Kupers, E., & Minnaert, A. (2021). It also takes teachers to tango: Using social validity assessment to refine an intervention design. *International Journal of Educational Research*, 107, 101749. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101749>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, I. G., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *The Australian e-journal for the advancement of mental health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

- Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686–e692. <https://doi.org/10.3399/bjgp16x687313>
- Sickel, A., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2014). Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in mental health*, 12(3), 202–215. <https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>
- Sijp, A., Zijlstra, E., & De Boer, A. (2018). Zie mij: een literatuurstudie naar disclosure en het zoeken van hulp door leerlingen met internaliserende problemen in het primair en voortgezet onderwijs. *zie mij*. <https://research.rug.nl/en/publications/zie-mij-een-literatuurstudie-naar-disclosure-en-het-zoeken-van-hu>
- Slooff, C.J., & Alphen H.A.M. van (2010). Over de contraproductieve houding van de psychiatrie en de ggz bij stigmatisering. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 19: 6-15.
- Simkiss, N. J., Gray, N. S., Dunne, C., & Snowden, R. J. (2021). Development and psychometric properties of the Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales (KAMHS): a psychometric measure of mental health literacy in children and adolescents. *BMC Pediatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02964-x>
- Telman, L. G. E., Van Steensel, B., Maric, M., & Bögels, S. M. (2015). Denken, doen, durven. *Kind en adolescent Praktijk*. <https://doi.org/10.1007/s12454-015-0034-3>
- Tiel, M. H. (2000). FC Verhulst, F Verheij, eds. *Adolescentenpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum, 2000 (XXII & 382 pp; Hfl: 99,00, ISBN: 90 232 3440 5). - A Tanghe, A De Maesschalck. *Depressie. Onderkennen en behandelen*. Apeldoorn/Leuven: Garant, 2000. (pp. 178 Hfl. 39,50). - CE Coffey, JL Cummings, eds. *The American Psychiatric Press Textbook of geriatric Neuropsychiatry*. Washington DC: APP, 2000 (L 99.50, pp XVI & 1000, ISBN 0-88048-841-7). *Acta Neuropsychiatrica*, 12(4), 200. <https://doi.org/10.1017/s0924270800035389>
- Van Den Bulk, L. (2011). *Later kan ik altijd nog worden wat ik wil: statusbeleving, eigenwaarde en toekomstbeeld van leerlingen in het voortgezet onderwijs, met de nadruk op de relatieve positie van vmbo-leerlingen*. Maklu.
- Van Der Neut, I., Teurlings, C., Kools, Q. (2005). *Inspelen op leergedrag van vmbo-leerlingen*. IVA.
- Van Oorspronk, S. (2011). *Happyles als preventieve interventie voor depressieve klachten*. <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/1874/206807/1/Masterthesis%20%20Oorspronk%2c%20S%20van-3455386.pdf>

- Velasco, A. L., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Wei, Y., & Kutcher, S. (2012). International School Mental Health: Global Approaches, Global Challenges, and Global Opportunities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *21*(1), 11–27. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.09.005>
- Wells, J. R., Robins, L. N., Bushnell, J. A., Jarosz, D., & Oakley-Browne, M. (1994). Perceived barriers to care in St. Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *29*(4), 155–164. <https://doi.org/10.1007/bf00802012>
- 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*, *33*(2), 133–145. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0036-4>
- World Health Organization. (2013). Health Literacy: The Solid Facts. Opgevraagd van: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
- Zwaanswijk, M., Van Der Ende, J., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., & 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. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181038.98712.c6>

Bijlage I

Informatiebrief en toestemming deelname focusgroep – leerlingen

Informatie deelname wetenschappelijk onderzoek - leerling

Naam onderzoek: Voor de Klas: Mentale Gezondheidsvaardigheden op School

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

Wil je meedoen aan een onderzoek? Je krijgt deze brief omdat je bent uitgenodigd om mee te doen aan een onderzoek bij jou op school over mentale gezondheid. Om mee te doen vragen wij eerst jouw toestemming. In deze brief lees je meer over het onderzoek en jouw rechten. Lees dit goed, want dan weet je waarover je kunt beslissen.

Ben je jonger dan 16? Je ouders krijgen dan ook informatie over dit onderzoek en ten minste een van je ouders moet ook toestemming geven.

Heb je vragen? Bespreek ze met je ouders. Of stel ze aan de onderzoeker. Je kunt je vragen hieronder opschrijven.

Je mag de onderzoekers Yolanda Bijlsma en Janne Tullius ook altijd mailen via y.bijlsma@csg.nl



Ruimte op jouw vragen op te schrijven:

Tip: neem een foto van je vragen, dan heb je ze bij je als je met de onderzoeker gaat praten.

1. Om wat voor onderzoek gaat het?

Jongeren worstelen regelmatig met psychische problemen (o.a. faalangst, depressie, angstklachten, eetstoornissen) en dit heeft een ongunstig effect op hun schoolprestaties. Jongeren vinden het vaak moeilijk om erover te praten en zoeken vaak geen hulp op school of daarbuiten. Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren zijn van belang voor het tijdig signaleren of herkennen van problemen, omgaan met psychische problemen en het zoeken van adequate ondersteuning. Met dit onderzoek willen we mentale gezondheidsvaardigheden van leerlingen versterken door middel van het aanbieden van een lesprogramma.

Wij willen graag in een groep met jou en een aantal klasgenoten verschillende onderwerpen over psychische gezondheid (vooroordelen, stress, het brein, psychische aandoeningen) bespreken. De onderwerpen komen uit een lesprogramma dat gemaakt is om de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren te versterken. Daarnaast gaan we enkele activiteiten uit het lesprogramma doen (gerelateerd aan dezelfde onderwerpen) en vragen we jou of je daaraan iets hebt en of er nog wat aangepast moet worden. Tijdens de gesprekken willen we nagaan of jij de onderwerpen belangrijk vindt en of je hier meer over zou willen leren.

We gaan dus samen onderzoek doen en je mag meehelpen om het lesprogramma nog beter te maken die binnenkort door alle jongeren in Nederland gebruikt kan worden.

De gesprekken zullen een lesuur duren en worden opgenomen. De antwoorden op de vragen gaan wij verzamelen en zullen we gebruiken voor onderzoek. Wees gerust: De antwoorden zijn volledig anoniem en worden niet gekoppeld aan persoonlijke gegevens.

2. Jouw rechten

Moet je meedoen?

Nee, je mag **zelf weten** of je meedoet. Als je niet wilt meedoen, dan hoeft dit niet, ook als je ouders dat liever wel willen. Als je **wel** wilt meedoen, zet je voor het gesprek je handtekening op het formulier. Ook daarna **mag je altijd nog stoppen**, als je liever niet meer wilt meedoen. Vertel dat dan wel aan de onderzoeker. Je hoeft niet uit te leggen waarom je stopt.

Jouw gegevens

Voor het onderzoek gebruiken we de volgende gegevens:

- Je antwoorden op de vragen;
- Audio opnames van het gesprek;
- Persoonsgegevens = informatie over jou. Wij vragen naar je leeftijd, geslacht en schoolniveau. Jouw naam, geboortedatum of adres wordt op geen enkele manier aan je antwoorden gekoppeld.

Wanneer jij (en je ouders) toestemming geven is dat dus alleen voor het gebruiken van deze gegevens. Hoe we deze gegevens bewaren kun je hieronder lezen.

3. Hoe bewaren we de gegevens?

Voor dit onderzoek worden een aantal gegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals leeftijd, geslacht en schoolniveau. Wij vragen voor het gebruik van deze gegevens toestemming.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum of adres gebruikt in dit onderzoek. Bij het verwerken van gegevens uit dit onderzoek worden geen gegevens gebruikt waarmee jij kan worden geïdentificeerd. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot jou te herleiden.

Bewaartermijn gegevens

Gegevens moeten minimaal 25 jaar worden bewaard op de onderzoek locatie voor een eventuele controle of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd.

Bewaren en gebruik van gegevens voor ander onderzoek

De gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor blijven de gegevens 15 jaar bewaard.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van persoonsgegevens kun je vragen stellen aan de onderzoeker, je ouders of kijken op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens.

4. Jouw beslissing

Wil je meedoen? Dan geef je jouw toestemming via de link hieronder. Als je jonger bent dan 16 jaar, hebben ook jouw ouders deze informatie ontvangen en hun toestemming gegeven.

<https://forms.microsoft.com/r/2yc8CranHW>

5. Heb je nog vragen?



Wil je meer weten over onderzoek of over jouw rechten?

Kijk dan op www.kindenonderzoek.nl

Op deze website staat ook de strip 'Anne en de Groeneneuzengriep' over onderzoek.

Bij vragen of opmerkingen kun je contact opnemen met de onderzoekers, Yolanda Bijlsma en Janne Tullius, via y.bijlsma@csg.nl

Indien je klachten hebt over het onderzoek, kun je dit het beste eerst bespreken met de onderzoeker van de RUG (y.bijlsma@csg.nl). Zij zal je zo goed mogelijk proberen te helpen. Vindt je dit lastig, dan kun je ook je mentor op school of je ouders vragen om je hierbij te helpen. Als je echt geen contact op wilt nemen met de onderzoeker, kun je een bericht sturen naar de klachtencommissie van het UMCG: klachtenfunctionaris@umcg.nl.

Bijlage II

Informatiebrief en toestemming deelname focusgroep – ouders

Informatie deelname wetenschappelijk onderzoek - ouders

Naam onderzoek: Voor de Klas: Mentale Gezondheidsvaardigheden op School

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

U ontvangt deze brief omdat uw zoon of dochter uitgenodigd is om mee te doen aan een onderzoek op school over mentale gezondheid. Hieronder leest u meer over de inhoud van het onderzoek, uw rechten en de dataverwerking en-opslag. Lees dit goed, want dan weet u waarover u kunt beslissen. U mag rustig nadenken voordat u beslist. Uw zoon of dochter krijgt ook informatie over dit onderzoek, zodat u samen met uw zoon of dochter hierover kunt praten en een beslissing kunt nemen.

1. Algemene informatie over het onderzoek

Jongeren worstelen regelmatig met psychische problemen (o.a. faalangst, depressie, angstklachten, eetstoornissen) en dit heeft meestal een ongunstig effect op hun schoolprestaties. Jongeren vinden het vaak moeilijk om erover te praten en zoeken vaak geen hulp op school of daarbuiten. Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren zijn van belang voor het tijdig signaleren of herkennen van problemen, omgaan met psychische problemen en het zoeken van adequate ondersteuning. Met dit onderzoek willen we mentale gezondheidsvaardigheden van leerlingen versterken door middel van het aanbieden van een lesprogramma.

In dit onderzoek gaat uw zoon of dochter samen met een paar van zijn/haar klasgenoten, onder leiding van een onderzoeker, in gesprek over een aantal onderwerpen (vooroordelen, stress, het brein, psychische aandoeningen) uit het lesprogramma dat gemaakt is om de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren te versterken. Daarnaast gaat uw zoon of dochter enkele activiteiten uit het lesprogramma doen (gerelateerd aan dezelfde onderwerpen) en vragen we uw zoon of dochter of hij/zij daaraan iets heeft en of er nog wat aangepast moet worden. Tijdens de gesprekken willen we nagaan of uw zoon of dochter de onderwerpen belangrijk vindt en of hij/zij hier meer over zou willen leren.

De gesprekken zullen een lesuur duren en worden opgenomen. De antwoorden op de vragen en opdrachten gaan wij verzamelen en zullen we gebruiken voor onderzoek. Hiervoor vragen we uw toestemming en dat van uw zoon of dochter. De antwoorden zijn volledig anoniem en worden niet gekoppeld aan persoonlijke gegevens.

2. Uw rechten

Moet uw zoon of dochter meedoen?

Meedoen is **vrijwillig**. Als u niet wilt dat uw zoon of dochter mee doet dan hoeft dit ook niet. Als u **wel** toestemming geeft, dan geeft u uw toestemming via de link onder punt 4.

Als u en uw zoon of dochter wel toestemming hebben gegeven, mag uw zoon of dochter tijdens het plaatsvinden van de workshop nog **altijd stoppen**. U of uw zoon of dochter zijn niet verplicht hiervoor een reden op te geven.

Gegevens

Voor het onderzoek gebruiken we de volgende gegevens:

- De antwoorden op de vragen en opdrachten tijdens de workshop;
- Persoonsgegevens: leeftijd, geslacht en schoolniveau. We gebruiken **geen** naam, geboortedatum of adres. Dit wordt op geen enkele manier opgeslagen.

U geeft alleen toestemming voor het gebruiken van deze bovenstaande gegevens. Hoe we deze gegevens bewaren kunt u hieronder lezen.

3. Bewaren van gegevens

Voor dit onderzoek worden enkele gegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals leeftijd, geslacht, schoolniveau, en om een geluidsopname van een gesprek tussen een leerling en ondersteuner. Wij vragen voor het gebruik van deze gegevens toestemming.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum of adres gebruikt in dit onderzoek. Bij het verwerken van gegevens uit dit onderzoek worden geen gegevens gebruikt waarmee uw zoon of dochter kan worden geïdentificeerd. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot uw zoon of dochter te herleiden.

Bewaartermijn gegevens

Gegevens moeten minimaal 25 jaar worden bewaard op de onderzoek locatie voor een eventuele controle of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd.

Bewaren en gebruik van gegevens voor ander onderzoek

De gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor dienen de gegevens 15 jaar bewaard te blijven.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen.

Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Contactgegevens vindt u onderaan deze informatiebrief.

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoeker. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling of de Autoriteit Persoonsgegevens.

4. Uw beslissing

Wanneer u en uw zoon of dochter toestemming geven, vult u het toestemmingsformulier in via onderstaande link. Door uw schriftelijke toestemming geven u en uw zoon of dochter aan dat jullie de informatie begrepen hebben en instemmen met deelname aan het onderzoek.

<https://forms.microsoft.com/r/itHj6yrKuH>

5. Heeft u vragen?

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

Bij vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met de onderzoekers, Yolanda Bijlsma en Janne Tullius, via y.bijlsma@csg.nl

Indien u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit ook bespreken met de onderzoeker.

Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtencommissie van het ziekenhuis. U kunt een e-mail sturen naar klachtenfunctionaris@umcg.nl.

Bijlage III

Interviewprotocol

Focusgroep protocol: 'Wat vinden jongeren van de doelen en de werkzaamheid van de interventie?'

Janne Tullius, Yolanda Bijlsma

Opening van de focusgroep

Welkom allemaal, bedankt dat jullie dat jullie mee willen werken aan ons onderzoek. Wij zijn Janne en Yolanda en wij doen onderzoek naar de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs.

- Wat is mentale gezondheid? PowerPoint filmpje
- Wat zijn mentale gezondheidsvaardigheden: PowerPoint uitleg

Wat gaan we vandaag doen

Wij hebben jullie hulp nodig. Wij hebben een lesprogramma gemaakt over mentale gezondheid. Het lesprogramma is gemaakt om de kennis over mentale gezondheid van leerlingen en het zoeken naar hulp te vergroten en is bedoeld voor gebruik in de leeftijd 13 tot 15 jaar. We hebben een programma gemaakt voor de docenten zelf en een programma die de docenten aan jullie in de les kunnen geven.

We willen graag weten wat jullie van de verschillende onderwerpen vinden om mentale gezondheid te bespreken en of jullie het belangrijk zouden vinden om meer over deze onderwerpen te leren. De onderwerpen gaan o.a. over: stigma, stress, het brein, specifieke psychische aandoeningen. Daarnaast gaan we enkele activiteiten doen (gerelateerd aan dezelfde onderwerpen) en kijken we of jullie daaraan iets hebben, wat anders moet etc. Jullie zijn de experts vandaag. De vragen die wij jullie stellen zijn dus ook geen test. Er is geen goed of fout. Je mag zeggen wat jouw mening is.

Hoe meer informatie we van jullie krijgen, hoe beter, jullie stem is heel belangrijk in het beter maken van de gids en waar jullie behoefte aan hebben. Jullie antwoorden zijn helemaal anoniem. Dit betekent dat jullie antwoorden niet gekoppeld zijn aan je naam.

Wat is belangrijk:

- Het kan zijn dat je het niet eens bent met iemand, maar je respecteert elkaars meningen.
- Alle antwoorden zijn anoniem. Jullie namen worden dus niet gebruikt in het onderzoek, zodat het anoniem blijft.
- Heeft iemand bewaar tegen de opname?

-
- Toestemmingsformulieren getekend (link van tevoren doorgestuurd) ook toestemming hebben van de ouders***

-
- Starten recorder:***

We gaan nu beginnen

Eerst gaat iedereen zich even kort voorstellen en daarna hebben wij een aantal vragen die gaan over de onderwerpen uit het lesprogramma.

1. ALGEMENE GEGEVENS

Iedereen even voorstellen:

- a. Hoe oud ben je?
- b. Meisje of jongen?
- c. Welk schoolniveau doe je (VMBO, HAVO, VWO)?
- d. In welk jaar zit je?

2. OVERZICHT MODULES LESPROGRAMMA

Zo ziet het hele lesprogramma eruit (overzicht modules PowerPoint).

Modules	Onderwerp
Module 1	Het stigma van psychische problemen
Module 2	Inzicht in geestelijke gezondheid en psychische problemen
Module 3	Informatie over specifieke psychische problemen
Module 4	Ervaringen met psychische problemen
Module 5	Hulp zoeken en steun vinden
Module 6	Het belang van positieve geestelijke gezondheid

- Vinden jullie het belangrijk dat er een lesprogramma komt over mentale gezondheidsvaardigheden?
- Vinden jullie het belangrijk om meer over deze onderwerpen te weten te komen?
- Het doel van het lesprogramma is:
 - o het verminderen van (zelf)stigma [*stigma uitleggen*]
 - o het vergroten van kennis over psychische problemen
 - o het vergroten van kennis over behandelingen daarvoor
 - o het vergroten van hulp zoeken en steun vinden
 - o (om uiteindelijk jezelf (en anderen) te kunnen helpen indien nodig)
- Wat vind je van deze doelen?
- Denk je dat de onderwerpen in het lesprogramma helpen/ effect hebben?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?

3. DOELEN MODULES LESPROGRAMMA

We gaan nu de modules één voor één bespreken en horen graag wat jullie hiervan vinden.

Module 1: Het stigma van psychische problemen

Veel mensen met een psychisch probleem zeggen dat het moeilijker is om te leven met het stigma rond een psychisch probleem dan met de ziekte zelf.

- Wie weet wat stigma is?

Stigma is een heel negatief label of stempel dat mensen ‘opgeplakt’ krijgen. Er bestaan veel vooroordelen over mensen met een psychische probleem. Mensen zijn bang voor mensen met een psychisch probleem, of ze worden afgewezen, veroordeeld, ontweken, gediscrimineerd en uitgesloten. We noemen dit stigma.

Een stigma is een barrière. Angst voor stigmatisering en de daaruit voortvloeiende discriminatie ontmoedigt mensen en hun families om de hulp te zoeken die ze nodig hebben.

Stigmatisering kan zich voordoen in vele verschillende contexten, denk aan genderidentiteit, cultuur, seksuele voorkeur, enz. Psychische problemen zijn niet de enige aandoeningen die het mikpunt zijn (geweest) van stigmatisering. Op ziekten als lepra, pokken, syfilis, kanker en HIV/AIDS rust ook een stigma.

- **Hieronder staat een activiteit uit module 1. Het is een vragenlijst waarbij je het meest geschikte antwoord moet aankruisen. (Vragenlijst PowerPoint)**

	Kruis het meest geschikte antwoord aan	Waar	Niet waar	Weet ik niet
1	Mensen zouden zelf hun psychische problemen moeten oplossen.			
2	Als je eenmaal een psychisch probleem hebt, heb je deze meestal voor het leven.			
3	Vrouwen hebben meer kans op een psychisch probleem dan mannen.			
4	Psychische problemen zouden nooit met medicijnen moeten worden behandeld.			
5	Mensen met een psychisch probleem zijn meestal gewelddadig en gevaarlijk.			
6	De meeste psychische problemen kunnen worden gediagnosticeerd vóór de leeftijd van 25.			
7	Je kunt aan iemand zien of hij of zij een psychisch probleem heeft.			
8	Mensen met een psychisch probleem zijn over het algemeen verlegen en stil.			
9	Een psychisch probleem kan iedereen overkomen.			
10	Je zou het niet erg vinden om iemand met een psychisch probleem op school of op je werk te hebben.			
11	Je zou het leuk vinden als iemand met een psychisch probleem een goede vriend wordt.			

- **Paar vragen bij langs gaan.**

- Wil iemand uitleggen waarom je voor XYZ hebt gekozen?
- Wat vinden jullie van deze vragen? Was het makkelijk of moeilijk?
- Wat vindt je van deze activiteit?

- **Het doel van deze activiteit is ‘leerlingen bewust laten worden van de psychische problemen in de samenleving’.**

- Wat vind je van het doel?

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

- Denk je dat deze activiteit gaat werken om meer bewust te worden van de psychische problemen die er zijn en het stigma daarover?

In deze module leer je:

- Het stigma rond psychische problemen te begrijpen.
- De invloed van stigma op het leven van mensen met psychische problemen en het zoeken naar hulp.
- Enkele manieren om stigma's te bestrijden.

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken stigma te verminderen?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

Module 2: Inzicht in psychische problemen aandoeningen en hun behandelingen

➤ **Filmpje over tienerbrein: in PowerPoint.**

- Kies één ding uit de video dat je hebt geleerd en geef aan waarom.

➤ **Het doel van de activiteit is 'Leerlingen kennis laten maken met het belang van inzicht in de functie van de hersenen'.**

- Wat vind je van het doel?
- Vindt je het belangrijk om meer over het tienerbrein te weten?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?

In deze module leer je:

- De rol die hersenen spelen bij het controleren van je gedachten, gevoelens en gedragingen. [*verder uitleggen*]
- Dat het hebben van een geestelijk gezondheidsprobleem niet hetzelfde is als het hebben van een psychische ziekte. [*verder uitleggen*]
- Dat iemand een psychische ziekte kan hebben en tegelijkertijd geestelijk gezond kan zijn. [*verder uitleggen*]
- Taalgebruik bij het bespreken van geestelijke gezondheid en psychische ziekten. [*verder uitleggen*]

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken om meer inzicht te krijgen in psychische problemen en wat de behandelingen hiervoor zijn?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

Module 3: Informatie over specifieke psychische problemen

- Wie weet wat ADHD is? Wat zijn de symptomen?

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

- Wie weet wat een angststoornis is? Wat zijn de symptomen?
- **Filmpje laten zien over ADHD/ Depressie/ Paniekstoornis/ Angststoornis.**
- **Het doel van deze activiteit is ‘Leerlingen een goed begrip geven van de vijf meest voorkomende psychische problemen bij tieners: ADHD, Depressie, Paniekstoornis, Sociale Angststoornis en Obsessieve Compulsieve Stoornis’.**
- Wat vind je van het doel?
- Denk je dat deze activiteit gaat werken om meer begrip te krijgen van de meest voorkomende psychische problemen bij tieners?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?

In deze module leer je:

- Herkennen dat psychische problemen samenhangen met veranderingen in de hersenfuncties. [verder uitleggen]
- Kennis krijgen van de symptomen, oorzaken, behandelingen en andere ondersteuning voor specifieke psychische problemen die vaak voorkomen tijdens de pubertijd.

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken om meer kennis te krijgen over de specifieke psychische problemen?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

Module 4: Ervaringen met psychische problemen en het belang van communicatie in de familie

- **Filmpje van andere jongeren over hun persoonlijke ervaringen met psychische problemen.**

Een aantal jongeren beschrijft in hun eigen woorden hun symptomen, de moeilijkheden die ze als gevolg van hun ziekte doormaakten en hoe de ziekte hun leven op school, in hun gezin en in hun vrije tijd beïnvloedde.

- Welke hulp of behandeling kregen de mensen?
- Zijn de mensen hersteld?
- Wat hielp hen bij hun herstel?
- **Het doel van deze activiteit is ‘Begrijpen hoe psychische problemen iemands leven kunnen beïnvloeden’.**
- Wat vind je van het doel?
- Denk je dat deze activiteit gaat werken om te begrijpen hoe psychische problemen iemands leven kunnen beïnvloeden?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?

In deze module leer je:

- Begrijpen hoe psychische problemen iemands leven kunnen beïnvloeden.
- Inzien hoe belangrijk het is om hulp en een goede behandeling te krijgen voor een psychische problemen.
- Het belang benadrukken van positieve communicatie tussen ouders en tieners.

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken om te begrijpen hoe psychische problemen iemands leven kunnen beïnvloeden en het belang van een goede behandeling en communicatie hierover?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

Module 5: Hulp zoeken en steun vinden

- **In deze module worden verschillende scenario's van jongeren in nood verkend aan de hand van een spel. Welke mogelijke acties zou je kunnen ondernemen? Tabel in PowerPoint.**

Wat als scenario's

1	Je vriend lijkt echt down en praat over stoppen met school.
2	Een vriend heeft een dieet gevolgd, wordt echt mager en lijkt nooit te eten. Ze denken dat ze echt dik zijn en willen geen korte broek of badpak dragen.
3	Sinds je vader weg is, besteedt je broer of zus bijna al hun tijd aan roken, drinken en tv kijken en willen ze nooit iets anders doen. Je hebt je vrienden niet verteld dat je ouders uit elkaar zijn.
4	Er is een situatie op school die je erg gestrest maakt. Elke dag als je wakker wordt, denk je aan de situatie en begin je je ziek te voelen.
5	Je vriend(in) zegt dat ze beter af is als ze wegloopt. Je vriend(in) slaapt de laatste tijd al vaak bij jou thuis.
6	Iemand in je klas is begonnen met elke dag voor schooltijd marihuana te roken. De vrienden die met deze persoon roken, doen het alleen af en toe in het weekend. Mensen maken grapjes over hoe ze zich gedragen - out of it en spacey. De persoon lijkt behoorlijk down voor jou.
7	Je vriend is op school verschillende soorten pillen gaan slikken en vraagt andere mensen steeds om pijnstillers.
8	Je vriend(in) gedraagt zich niet als zijn/haar oude ik. Hij/zij lijkt echt down en doet vreemde dingen zoals zijn/haar lievelingsspullen weggeven. Ze hebben je onlangs verteld dat ze dachten dat mensen die ze kenden beter af zouden zijn zonder hen en dat ze aan zelfmoord dachten. Nadat ze het je verteld hebben, vragen ze je het aan niemand anders te vertellen.
9	Een kind in je klas wordt vaak volledig genegeerd en af en toe geplaagd en zelfs gepest. Er wordt nooit iemand gezien die met deze persoon praat. De leraren lijken het niet op te merken, en niemand doet iets met dit kind als er leraren in de buurt zijn.
10	Een vriend is begonnen met veel spijbelen en lijkt behoorlijk down.
11	Je vriend(in) heeft een ouder met een psychische aandoening. Af en toe, als het niet goed gaat met de ouder, moet je vriend(in) alles thuis doen. Geen van je andere vrienden weet van de situatie. Je vriend(in) weet niet eens dat jij het weet. Je moeder is erachter gekomen via een buurvrouw.

12	Een klasgenoot die niet echt jouw vriend(in) is, maar ook met niemand anders bevriend is, is zich heel vreemd gaan gedragen. Andere kinderen hebben hem/haar uitgelachen en belachelijk gemaakt. Je vindt dit een beetje eng en misschien doet de persoon dit niet met opzet.
----	---

- **Paar scenario's bij langs gaan en leerlingen laten reageren.**
- **Het doel van deze activiteit is 'Een reeks scenario's beschrijven waarin het belangrijk is om een probleem te vertellen of een probleem door te verwijzen naar een geschikte volwassene'.**
 - Wat vind je van het doel?
 - Denk je dat deze activiteit gaat werken om te begrijpen hoe psychische problemen iemands leven kunnen beïnvloeden?
 - Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
 - Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?

- Wie zou jij om hulp vragen? Waar kan je de mensen vinden? Ondersteuningsprofiel op school?
- Hoe bespreek je dit met je ouders? Zou je weten wat je moet zeggen?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?
- Denk je dat deze activiteit gaat werken om te begrijpen hoe langrijk het is om een probleem te vertellen en waar je hulp kan vinden?

In deze module leer je:

- Begrijpen dat mensen steun nodig kunnen hebben om met zeer stressvolle gebeurtenissen en situaties om te gaan.
- Onderscheid maken tussen "normale" reacties op stress en reacties die kunnen wijzen op een behoefte aan extra steun van gezondheidswerkers.
- Na te denken met wie je zou kunnen praten als je je zorgen maakt over je eigen geestelijke gezondheid of die van een vriend of familielid.
- Wie van het ondersteunend personeel op school relevant is voor de geestelijke gezondheid.
- Weten welke gezondheidsdiensten er zijn om mensen met een psychisch probleem en hun familie en vrienden te ondersteunen.

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken om het belang in te zien van hulp zoeken en steun vinden?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

Module 6: Het belang van een positieve geestelijke gezondheid

- Wat zijn voor jullie stressvolle momenten?
- Hoe ben je ermee omgegaan?

➤ **Activiteit uit module 6 (tabel in PowerPoint).**

Box Breathing

Een nuttige techniek om met stress om te gaan is Box Breathing. Het duurt ongeveer 15 minuten en als je het eenmaal onder de knie hebt, kun je het onopvallend en rustig toepassen - ideaal voor in de klas.

Box Breathing kan helpen je hartslag te normaliseren, wat je helpt te ontspannen. Zo doe je dat: Ga, indien mogelijk, zitten en sluit je ogen. Zo niet, concentreer je dan op je ademhaling.

Stap 1: Adem 4 seconden in (bij voorkeur door uw neus).

Stap 2: Houd je adem 4 seconden vast. Je probeert jezelf niet van lucht te beroven; je geeft de lucht een paar seconden de tijd om je longen te vullen.

Stap 3: Adem 4 seconden langzaam uit door je mond.

Stap 4: Pauzeer 4 seconden (zonder te spreken) voordat je weer gaat ademen.

Herhaal dit proces zo vaak als je kan. Zelfs 30 seconden diep ademen zal je helpen om je meer te ontspannen en in controle te zijn.

- Denk je dat de activiteit gaat werken om beter met stress om te gaan?
- Zou je het leuk/ belangrijk vinden om vaker over deze dingen te praten of te leren?
- Denk je dat het belangrijk is dat andere leerlingen dit weten?
- Vind je dit onderwerp belangrijk voor het lesprogramma?

In deze module leer je:

- Leren wat de stressrespons is en hoe deze te gebruiken om veerkracht te ontwikkelen. [*verder uitleggen*]
- Leren wanneer stressreductietechnieken toe te passen en welke soorten stressreductietechnieken nuttig kunnen zijn. [*verder uitleggen*]
- Activiteiten leren en toepassen die ontworpen zijn om zowel de geestelijke als lichamelijke gezondheid te verbeteren. [*verder uitleggen*]

- Wat vinden jullie van deze doelen?
- Denken jullie dat deze doelen werken om te begrijpen wat het belang van een goede geestelijke gezondheid is?

4. OVERIGE VRAGEN

- Wat vind je van de term psychische problemen, is dat te zwaar beladen?
- Denk je dat deze doelen werken voor leerlingen tussen de 13-15 jaar?
- Wat vind je van leeftijd 13-15 jaar, is de guide geschikt voor deze leeftijdsgroep?

5. AFRONDING & FEEDBACK

Dan zijn we aan het einde gekomen van de focusgroep. Wij willen jullie heel erg bedanken voor het meedoen, jullie hebben ons heel erg geholpen.

- Iedereen heeft weleens last van angst, verdriet, woede of onzekerheid. Aan de ene kant zijn deze dingen voor iedereen anders, en tegelijkertijd maakt iedereen dat weleens mee. Erover praten is altijd een goed idee.
- Wees aardig voor anderen. Je weet nooit of iemand ergens mee zit of ergens mee aan het dealen is.
 - Wat vond je van deze focusgroep?
 - Wat kunnen we anders/beter doen?
 - Hebben jullie nog dingen die jullie graag willen zeggen, of iets willen toevoegen wat van belang kan zijn?

Bijlage IV

Informatiebrief interventie en toestemming – leerlingen

Registratie deelname onderzoek

Welkom!

Vóór je deelneemt aan het onderzoek, vragen we je om de onderstaande vragen in te vullen. Het is vooral belangrijk dat je een e-mailadres aangeeft die goed toegankelijk voor je is omdat we de link voor de vragenlijst naar dit adres gaan sturen.

Dit onderzoek is anoniem en vertrouwelijk. Dit betekent dat de antwoorden die je geeft op onze vragen niet worden gekoppeld aan een naam of adres. Verder wordt alle data door ons beveiligd opgeslagen op de servers van het UMCG (volgens de huidige wetgeving).

Belangrijk: jouw deelname is volledig vrijwillig. Je mag dus op elk moment stoppen als je dat wilt. Ook als je al begonnen bent met het invullen van de vragen.

(Als je geen toestemming voor deelname van je ouders hebt, mag je dit formulier negeren.)

Alvast hartelijk bedankt voor jouw deelname!

Wil je nog meer informatie? Neem contact op met j.m.tullius@umcg.nl.

drs. Janne Tullius, afdeling Gezondheidswetenschappen UMCG

Yolanda Bijlsma, afdeling Orthopedagogiek, RUG

dr. Andrea de Winter, universitair hoofddocent, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen

prof. dr. Menno Reijneveld, hoogleraar, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen

Toestemming

Wil je de informatiebrief over dit onderzoek nog eens lezen? Bekijk hier de informatiebrief.

Attachment:  [Informatie deelname wetenschappelijk onderzoek interventie- leerling.pdf](#)

Ik geef toestemming voor deelname aan het onderzoek en het gebruiken van mijn informatie voor wetenschappelijke doeleindes.

*

Yes

No

Persoonlijke Informatie

Bedankt dat je meedoet aan ons onderzoek. Het is voor ons erg belangrijk dat je de vragen hieronder invult om je voor het onderzoek te registreren.

Wat is jouw e-mailadres? (Geef een e-mailadres aan waarop je toegang hebt tijdens de les bijv. je schoolmailadres.)

*

Hoe oud ben je?

*

Bijlage V

Informatiebrief interventie en toestemming – ouders

Toestemmingsformulier deelname onderzoek Mentale gezondheid – ouders

Na de voorjaarsvakantie 2023 krijgt uw zoon of dochter een lesprogramma aangeboden over mentale gezondheidsvaardigheden. Dit lesprogramma bestaat uit 2 tot 3 lesuren per week, voor een periode van 4 weken. Het lesprogramma wordt verweven in het bestaande rooster, de lessen komen dus niet bovenop het bestaande rooster.

Het lesprogramma is onderwerp van wetenschappelijk onderzoek en wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen en het UMCG. Dit betekent dat we uw kind aan het begin en na afloop van het programma vragen om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst gaat over hun mentale gezondheidsvaardigheden. We willen deze gegevens gebruiken om het lesprogramma te evalueren en te verbeteren.

U krijgt dit formulier toegestuurd omdat uw zoon of dochter jonger is dan 16 jaar. Dan moet namelijk ook één van de ouders toestemming geven voor hun deelname. Hieronder informeren wij u over het lesprogramma (en het onderzoek) en vragen wij u om onderaan de pagina aan te geven of u wel of niet toestemt met de deelname van uw zoon of dochter.

Waar gaat het lesprogramma over?

We weten dat veel psychische problemen zich al ontwikkelen voor het 14e levensjaar. Dit kan het functioneren op school, het opleidingsniveau, de toekomstige arbeidskansen en de sociale omgang negatief beïnvloeden.

Ook weten we dat jongeren het moeilijk vinden om erover te praten en vaak geen hulp op school of daarbuiten zoeken. Het versterken van de mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren zijn dan ook van belang voor het tijdig signaleren of herkennen van problemen, het omgaan met psychische problemen en, indien nodig, het overwinnen van barrières bij het zoeken naar hulp.

Om de mentale gezondheidsvaardigheden te versterken hebben we een lesprogramma ontwikkelt voor jongeren. Dit lesprogramma geven we als pilot aan de klas van uw zoon of dochter. Het doel van deze pilot is om de mentale gezondheidsvaardigheden van de leerlingen te vergroten en te onderzoeken hoe effectief het lesprogramma is in het bereiken van dit doel. Dit doen we met behulp van vragenlijsten aan het begin en na afloop van de pilot.

Waar vragen we uw toestemming voor?

De data die wij verzamelen (dus de antwoorden die de leerlingen geven op onze vragen) gaan wij gebruiken voor onderzoek.

De data wordt anoniem verzameld. Alle data wordt door ons beveiligd opgeslagen op de servers van het UMCG (volgens de huidige wetgeving).

Geeft u toestemming voor de deelname van uw zoon of dochter? U kunt uw antwoord hieronder invullen.

Wilt u nog meer informatie? Neem contact op met y.bijlsma@csg.nl of j.m.tullius@umcg.nl

1. E-mailadres:

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

2. Ik geef toestemming voor deelname van mijn zoon/dochter.
- Ja
 - Nee

Bijlage VI

Vragenlijst KAMHS-NL-2022

Schaalbepaling Kennis en Attitudes van Mentale Gezondheid

Met de volgende vragenlijst willen we meten hoeveel kennis en wat voor meningen jongeren hebben over het onderwerp mentale gezondheid en psychische stoornissen. Dat noemen we ‘mentale gezondheidsvaardigheden’. Mentale gezondheidsvaardigheden bestaan uit 4 delen:

1. Kennis over mentale gezondheid, 2. Kennis over psychische stoornissen en hun behandelingen, 3. Meninge psychische stoornissen; 4. Hulp zoeken.

Selecteer voor elk van de volgende uitspraken welk antwoord (helemaal mee eens, mee eens, weet ik niet, mee oneens of helemaal mee oneens) het beste bij je past door een kruisje in het juiste vakje te zetten. Als je zeker weet dat je het antwoord niet weet, kun je het vakje ‘Weet ik niet’ aankruisen. Zeg hardop wat je leest en denkt terwijl je de vragenlijst invult. Stel je voor dat je alleen in je kamer bent en met jezelf aan het praten bent.

		Helemaal mee eens	Mee eens	Weet ik niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens
1	Ik weet zeker dat ik hulp zou vragen als ik mentale problemen zou hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Als mijn vriend(in) een psychische stoornis had, zou ik deze persoon vermijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Er is sprake van een angststoornis zodra de hersenen gevaar waarnemen - bijvoorbeeld een blaffende hond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik heb soms slechte gedachten over mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ik zou niemand vertellen dat ik mentale problemen had omdat ik bang zou zijn dat ze me zouden uitlachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je kunt problemen vaak beter negeren en hopen dat ze verdwijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	De meeste psychische stoornissen beginnen voor het 18de levensjaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Alcohol drinken helpt nooit als je gestrest bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ik heb nog nooit afval laten vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Als ik een psychische stoornis had, zou ik me niet schamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik zou het gemakkelijk vinden om hulp te vragen voor mentale problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

12	Obsessies zijn gedachten die vaak opkomen en waar je vanaf wilt, maar dit lukt niet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Helemaal mee eens	Mee eens	Weet ik niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens
13	Als je je zorgen maakt over iets, dan heb je waarschijnlijk een angststoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik houd me altijd aan mijn beloften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Geneesmiddelen mogen nooit worden gebruikt voor de behandeling van een psychische stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik zou niet in hetzelfde klaslokaal willen zitten als iemand met een psychische stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik zou me op mijn gemak voelen als ik naast een persoon met een psychische stoornis zou zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Mensen met schizofrenie hebben een gespleten persoonlijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik geef altijd toe als ik ongelijk heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ADHD (Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit) wordt veroorzaakt door te veel tv-kijken of te veel suiker eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Drugs gebruiken lost niks op als je gestrest bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ik ben altijd eerlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Als ik een psychische stoornis had, zou ik sociale dingen niet vermijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Als ik mentale problemen zou hebben, zou ik dat voor iedereen proberen te verbergen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Als ik een psychische stoornis had, zou ik me een mislukkeling voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Vitamines en yoga zijn effectieve behandelingen voor de meeste psychische stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ik zou niet willen trouwen of daten met iemand met een psychische stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Emoties worden aangestuurd door je hart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

29	Ernstige en terugkerende stress kan de hersenen beïnvloeden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ik doe altijd meteen wat mijn ouders/verzorgers me vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Helemaal mee eens	Mee eens	Weet ik niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens
31	Mensen met een bipolaire stoornis hebben ernstige depressieve periodes en manische periodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Schizofrenie kan worden behandeld met medicijnen en psychologische therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Als ik een psychische stoornis had, zou ik me waardeloos vinden omdat ik mijn familie teleurstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Dezelfde dingen die goed zijn voor onze lichamelijke gezondheid, zijn ook goed voor onze mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Soms kun je de dingen die stress veroorzaken beter meteen aanpakken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Ik zou er geen probleem mee hebben als iemand met een psychische stoornis bij mij thuis zou komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Gezond eten helpt je een goede mentale gezondheid te behouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Psychische stoornissen ontstaan wanneer iemand zich slecht of kwaadaardig gedraagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Een goede nachtrust is goed voor je mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	De beste manier om met problemen om te gaan, is er niet over na te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Ik heb onaardige dingen over een persoon gezegd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Als ik mentale problemen zou hebben, zou ik er geen probleem mee hebben om het mijn docent of vertrouwenspersoon op school te vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Als ik een psychische stoornis had, zou ik me zwak voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Regelmatige lichaamsbeweging heeft geen invloed op je mentale gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Je kunt beter niemand vertellen dat je mentale problemen heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mentale gezondheidsvaardigheden van jongeren in het voortgezet onderwijs

46	Als ik mentale problemen zou hebben, zou ik dat niet aan mijn familie en vrienden vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Ik doe mijn best om niet aan mijn problemen te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Helemaal mee eens	Mee eens	Weet ik niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens
48	Ik was altijd mijn handen voor elke maaltijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Als ik een psychische stoornis had, zou ik het gevoel hebben dat ik iedereen had teleurgesteld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Over je gevoelens praten kan helpen bij mentale problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>