

**Verkenning van Zelfwaardering en Zelfredzaamheid bij Nederlandse Jongeren:  
Analyse van Factoren ter bevordering van de Mentale Gezondheid**

Janna de Boer(S5449227)

j.s.de.boer.7@student.rug.nl

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Masterthesis

Onder begeleiding van dr. W. J. Post

Tweede beoordelaar: dr. A. Lichtwarck – Aschoff

3 december 2023

Woordenaantal: 6185

## **Abstract**

This study addresses the alarming global trend in the mental health of young individuals, with a specific focus on the Netherlands, by examining the correlation between self-esteem and self-efficacy. A sample was obtained from 281 young adults aged 16 to 24, who reside in the Netherlands and are enrolled in one of the four major institutions in Groningen (Alfa College, Noorderpoort, Hanze University of Applied Sciences, or University of Groningen). Their educational levels span from vocational training (MBO) levels 1 to 4, to higher education (HBO or WO). A variety of analyses, including bivariate correlations, independent t-tests, and regression analyses, were utilized to explore the association between self-esteem and self-efficacy (as gauged by the 'Health' and 'Self-Management' scales), taking into account variables such as gender, age, and educational level. The results reveal positive correlations between 'Self-Management' and 'Health' (0.75 and 0.62,  $p < 0.001$ ). Moderate positive correlations were observed between self-management and self-esteem (0.48,  $p < 0.05$ ), and between health and self-esteem (0.35,  $p < 0.05$ ). Initial gender differences in self-esteem, where females scored significantly lower than males, were not present in the multiple analyses. This study has some methodological limitations, including the selection of self-esteem measurement. Despite these limitations, the study suggests that higher scores on the self-efficacy scales contribute to higher self-esteem among students in Groningen. The findings have implications for professionals and suggest directions for future research, such as longitudinal and cross-cultural studies.

**Keywords:** Youth, self-esteem, self-reliance, mental health, self-management, gender differences, age, educational level, health, regression analyses.

## Samenvatting

Dit onderzoek reageert op de zorgwekkende mondiale trend in de mentale gezondheid van jongeren, met specifieke aandacht voor Nederland, en onderzoekt het verband tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid. Een steekproef is getrokken uit 281 jongvolwassenen tussen de 16 en 24 jaar, woonachtig in Nederland en studierend aan een van de vier grootste scholen in Groningen (Alfa College, Noorderpoort, Hanze Hogeschool of Rijksuniversiteit Groningen), met een opleidingsniveau variërend van MBO niveau 1 tot en met 4, HBO- of WO niveau. Verschillende analyses, waaronder bivariate correlaties, ongepaarde t-tests en regressieanalyses, werden toegepast om de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid (door de schalen 'Gezondheid' en 'Zelfmanagement') te onderzoeken, rekening houdend met geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. De bevindingen tonen sterke positieve correlaties tussen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' (0,75 en 0,62,  $p < 0,001$ ). Matige positieve correlaties zijn vastgesteld tussen zelfmanagement en zelfwaardering (0,48,  $p < 0,05$ ), en tussen gezondheid en zelfwaardering (0,35,  $p < 0,05$ ). Aanvankelijke geslachtsverschillen in zelfwaardering, waarbij vrouwen significant lager scoorden dan mannen, verdwenen bij de meervoudige analyses. Dit onderzoek kent enkele methodologische beperkingen, waaronder de keuze voor de meting van zelfwaardering. Ondanks deze beperkingen suggereert de studie dat hogere scores op de zelfredzaamheidsschalen bijdragen aan hogere zelfwaardering bij Groningse studenten. De resultaten hebben implicaties voor professionals en wijzen op mogelijkheden voor toekomstig onderzoek, zoals longitudinale en cultureel vergelijkende studies.

Trefwoorden: Jongeren, zelfwaardering, zelfredzaamheid, mentale gezondheid, zelfmanagement, geslachtsverschillen, leeftijd, opleidingsniveau, gezondheid, regressieanalyses.

## **Inhoudsopgave**

|   |    |
|---|----|
| Hoofdstuk 1: Inleiding .....              | 1  |
| Hoofdstuk 2: Methode .....                | 8  |
| Hoofdstuk 3: Resultaten .....             | 12 |
| Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie ..... | 18 |
| Literatuurlijst .....                     | 21 |
| Bijlage A .....                           | 26 |

## Hoofdstuk 1: Inleiding

### *Aanleiding*

Wereldwijd vertonen jongeren een zorgwekkende trend in hun mentale gezondheid (Buli et al., 2021). Recent onderzoek bevestigt dat deze problemen ook onder Nederlandse jongeren onverminderd hoog zijn (Van Der Meijs, 2023). De maatschappelijke en persoonlijke impact van mentale problemen is aanzienlijk (Cuijpers et al., 2023), waarbij bijna de helft van de totale ziektelast voor jongeren van twaalf tot vijftien jaar wordt toegeschreven aan mentale gezondheidsproblemen (Smith et al., 2020). Opmerkelijk is dat driekwart van mentale gezondheidsproblemen zich vóór de leeftijd van 24 jaar manifesteert (Smith et al., 2020; Kessler et al., 2005). De Wereldgezondheidsorganisatie definieert mentale gezondheid als “Een staat van compleet geestelijk welzijn, waarbij het niet enkel de afwezigheid van geestesziekten betreft, maar eerder een toestand waarin individuen hun capaciteiten realiseren, stress effectief hanteren, productief functioneren, en bijdragen aan de gemeenschap” (WHO, 2001). Dit positieve begrip van geestelijke gezondheid is universeel en cruciaal voor individuen en samenlevingen (WHO, 2004).

Geestelijke gezondheid wordt beïnvloed door sociale, psychologische en biologische factoren (Galderisi et al., 2015). Deze studie richt zich op zelfwaardering en zelfredzaamheid bij Nederlandse jongeren, een actueel thema gezien de aanhoudende zorgen over hun mentale welzijn (Van Der Meijs, 2023). Het doel is inzicht te verwerven in de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid, met de intentie bij te dragen aan doelgerichte interventies ter bevordering van de mentale gezondheid binnen deze leeftijdsgroep. Deze focus erkent de relevante rol van zelfwaardering en zelfredzaamheid als mogelijke determinanten van mentale gezondheid, naast bekende sociale, psychologische en biologische factoren.

In eerdere onderzoeken wordt zelfwaardering vergelijkbaar gedefinieerd, met Donellan et al. (2013) die het beschrijven als de subjectieve beoordeling van persoonlijke waarde, en Kort-Butler (2012) als hoe jongeren zichzelf zien en hun waarde beoordelen. Dit onderzoek hanteert de definitie van zelfwaardering zoals gegeven door Rosenberg (1965), waarin zelfwaardering wordt gedefinieerd als “De positieve of negatieve evaluatie die een individu heeft van het eigen zelfbeeld”.

Zelfwaardering speelt een cruciale rol in het bevorderen van de mentale gezondheid bij jongeren. Rose et al. (2019) benadrukken dat zelfwaardering fungeert als een beschermende factor tegen psychosomatische klachten en mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie en angst. Een hoog niveau van zelfwaardering biedt bescherming tegen

psychische problemen, zoals angststoornissen en depressie, en stelt jongeren in staat stress effectief te beheersen, veerkrachtiger te zijn bij tegenslagen en positieve coping-strategieën toe te passen (NJI, 2016). Dit bevordert niet alleen een positievere levenshouding maar versterkt ook het vermogen om gezonde relaties op te bouwen en te onderhouden (NJI, 2016).

Nilsen et al. (2017) benadrukken de connectie tussen zelfwaardering en zelfbeeld. De zelfwaarderingstheorie, zoals geïntroduceerd door Rosenberg (1965), onderstreept de cruciale rol van zelfbeeld in het beïnvloeden van het gedrag en de keuzes van een individu. Een positief zelfbeeld kan leiden tot een grotere betrokkenheid bij activiteiten en doelen, wat de zelfredzaamheid kan vergroten. Zelfbeeld wordt gedefinieerd als “het totaal aan kennis van een individu van zijn/haar persoonlijke eigenschappen”. Rose et al. (2019) benadrukken dat zelfbeeld en zelfwaardering nauw met elkaar verweven zijn en elkaar beïnvloeden, aangezien een positief zelfbeeld kan bijdragen aan een hogere mate van zelfwaardering.

Er bestaan diverse definities voor het begrip zelfredzaamheid. Kamann et al. (2020) beschouwen zelfredzaamheid als het hebben van een acceptabel niveau van functioneren op de relevante domeinen van zelfredzaamheid in het dagelijks leven. De verschillende domeinen die zelfredzaamheid belichten, waaronder financiën, werk, tijdsbesteding, huisvesting, relaties, geestelijke en lichamelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijkse levensverrichtingen, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie (Kamann et al., 2020), staan centraal in dit onderzoek. Ishikawa et al. (2022) conceptualiseren zelfredzaamheid bij jongeren als de bekwaamheid om zelfstandig te handelen en autonome beslissingen te nemen, terwijl Jennings et al. (2015) zelfredzaamheid benaderen als het subjectieve gevoel dat een individu in staat is om persoonlijke uitdagingen op te lossen. Het dient opgemerkt te worden dat studies van Ishikawa en Jennings niet expliciet verwijzen naar afzonderlijke domeinen, maar eerder de nadruk leggen op de subjectieve en emotionele dimensies van zelfredzaamheid. Binnen de context van deze studie wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als het subjectieve gevoel van adequaat functioneren op relevante levensgebieden in het dagelijks leven, waarbij deze definitie zich baseert op de conceptuele uitgangspunten van Kamann et al. (2020), Ishikawa et al. (2022), en Jennings et al. (2015).

### ***Theoretisch kader***

De zelfdeterminatietheorie, zoals uiteengezet door Ryan & Deci (2017), benadrukt de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid, waarbij zelfredzaamheid wordt beschouwd als een manifestatie van autonomie. Zelfredzaamheid draagt bij aan een gevoel van competentie, een basisbehoefte volgens deze theorie. Het gevoel van competentie kan

versterkt worden wanneer mensen zich competent voelen in hun handelingen en beslissingen, wat hun zelfredzaamheid kan vergroten. Dit is relevant voor de mentale gezondheid van jongeren, aangezien naarmate ze ouder worden, er steeds meer een beroep wordt gedaan op hun zelfredzaamheid. Het ontwikkelen van praktische, emotionele en communicatieve vaardigheden draagt bij aan het vermogen van jongeren om effectief met uitdagingen en problemen om te gaan.

De Zelfredzaamheidsmatrix voor Jongeren (ZRM-J) van GGD Amsterdam, Praktikon, & Nederlands Jeugdinstituut (2020) dient als een gestructureerd beoordelingsinstrument dat dertien cruciale leefdomeinen identificeert, zoals financiën, werk, huisvesting en gezondheid. Op basis van dit raamwerk heeft Oenema (2022) een vragenlijst ontwikkeld en daaropvolgend twee betrouwbare schalen geconstrueerd. Deze schalen omvatten de zelfredzaamheidsschaal 'Zelfmanagement', gericht op vaardigheden zoals financiën, werk, opleiding, huisvesting, relaties, instrumentele ADL, sociaal netwerk en justitie. De zelfredzaamheidsschaal 'Gezondheid' bestrijkt de domeinen tijdsbesteding, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, basale ADL, geestelijke gezondheid en maatschappelijke participatie.

Onderzoek naar de domeinen van de zelfredzaamheidsschaal 'Zelfmanagement' wijst uit dat financiële factoren aanzienlijke invloed hebben op de zelfwaardering van jongeren. Li et al. (2020) benadrukken de positieve correlatie tussen het bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking en zelfwaardering, terwijl Godrich et al. (2019) wijzen op de negatieve effecten van beperkte financiële middelen en voedselonzekeerheid op zelfwaardering. Het ontwikkelen van financiële vaardigheden en het verminderen van schulden blijken positieve invloeden te hebben op zelfwaardering (Holmes & Burgess, 2021). Opleiding is ook een cruciale factor die de zelfwaardering van jongeren beïnvloedt, waarbij hoger opgeleiden doorgaans een hogere zelfwaardering hebben (Fors, Almquist, & Brännström, 2018). Tijdsbesteding, zoals actieve vrijetijdsactiviteiten, blijkt positief geassocieerd te zijn met hogere zelfwaardering, waarbij autonomie en zelfexpressie in vrijetijdsbesteding het zelfbeeld versterken (Dongwook & Sung, 2022).

Hoewel beperkte gegevens beschikbaar zijn over de invloed van huisvesting op zelfwaardering, tonen studies onder dakloze volwassenen aan dat huisvestingsstabiliteit en toegang tot betaalbare huisvesting een aantoonbare impact hebben op zelfwaardering (Holmes & Burgess, 2021). Huiselijke relaties, zoals echtscheidingen en veranderingen in gezinsgrootte, spelen een essentiële rol in zelfwaardering bij jongeren (Li et al., 2018). Een stabiel gezinsleven draagt bij aan een positiever zelfbeeld (Li et al., 2018), terwijl huiselijk geweld schadelijke effecten heeft op zelfwaardering (Legrand & Crombez-Bequet, 2021).

Positieve ouder-kindrelaties zijn geassocieerd met hogere zelfwaardering (Marshall et al., 2021), terwijl familieproblemen het risico op lagere zelfwaardering verhogen (Yen et al., 2013). Financiële stabiliteit, positieve educatieve prestaties, effectief tijdsmanagement, gunstige huisvestingssituaties en stabiele huiselijke relaties worden verwacht bij te dragen aan een positieve zelfwaardering volgens de zelfmanagement-schaal.

Wat betreft de domeinen van de zelfredzaamheidsschaal 'Gezondheid' blijkt uit eerder onderzoek dat geestelijke gezondheid een belangrijke rol speelt bij de zelfwaardering van jongeren. Een negatieve toekomstoriëntatie en geestelijke gezondheidsproblemen hebben negatieve effecten op zelfwaardering (Walker et al., 2020; Tucker et al., 2020). Lichamelijke gezondheid, inclusief lichamelijke activiteit, blijkt positief geassocieerd te zijn met hogere zelfwaardering (Ağyar, 2013; Legrand & Crombez-Bequet, 2021). Middelengebruik en betrokkenheid bij justitie hebben ook invloed op zelfwaardering. Jongeren die betrokken zijn bij justitie, zoals met arrestaties, vertonen lagere zelfwaardering (Walker et al., 2020). Aan de andere kant blijkt verminderd delinquent gedrag de zelfwaardering van adolescenten te verbeteren, terwijl een geschiedenis van bepaalde criminele activiteiten kan leiden tot een lagere zelfwaardering (Tucker et al., 2020; Alavi, 2011).

Door de schalen van Oenema (2022) kan op een gevalideerde wijze onderzocht worden hoe zelfredzaamheid, gemeten aan de hand van deze twee schalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid', invloed uitoefent op de zelfwaardering bij jongvolwassenen, met mogelijke differentiatie op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

### *Geslacht*

Onderzoek suggereert dat meisjes mogelijk gevoeliger zijn voor de negatieve effecten van sociale vergelijking op hun zelfwaardering in vergelijking met jongens (Mann & Blumberg, 2022). Deze gevoeligheid kan worden toegeschreven aan genderspecifieke rollen en sociale verwachtingen, zoals de grotere verantwoordelijkheid van vrouwen in zorgtaken en huishoudelijk werk, en de druk die mannen voelen om financieel succesvol te zijn (Ronen & Malach Pines, 2008).

### *Leeftijd*

Leeftijd blijkt een variabele te zijn die de relatie tussen zelfredzaamheid en zelfwaardering beïnvloedt. Onderzoeken, zoals die van Zimmerman et al. (1997) en Wang et al. (2019) suggereren dat adolescenten doorgaans lagere niveaus van zelfwaardering rapporteren dan volwassenen, mogelijk als gevolg van de uitdagingen en veranderingen tijdens de adolescentie. Aan de andere kant wijst onderzoek, zoals dat van Pope & Arthur (2009), op een



trend waarbij jongvolwassenen vaak een hogere zelfwaardering hebben dan oudere volwassenen, wellicht door levenservaringen en persoonlijke groei. Er is echter nog veel onduidelijkheid over de complexe relatie tussen leeftijd, zelfredzaamheid, en zelfwaardering.

### *Opleidingsniveau*

Opleidingsniveau blijkt een belangrijke demografische factor te zijn die invloed uitoefent op de zelfwaardering van jongeren. Onderzoek, zoals dat van Pope & Arthur (2009), illustreert dat mensen met een hoger opleidingsniveau vaak een hogere zelfwaardering hebben dan degenen met een lager opleidingsniveau. Dit kan te wijten zijn aan de betere kansen, middelen, en ondersteuning die mensen met een hoger opleidingsniveau doorgaans genieten (Hobden & Hobden, 2015). Het opleidingsniveau beïnvloedt ook de ervaren sociale druk en verwachtingen, wat het vermogen om aan deze verwachtingen te voldoen en het gevoel van competentie en zelfwaardering kan versterken (Fors, Almquist & Brännström, 2019).

### ***Relevantie van het onderzoek***

Onderzoek naar het verband tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren heeft aanzienlijke maatschappelijke relevantie. De toenemende mentale gezondheidsproblemen onder jongeren, zoals benoemd in het begin van het onderzoek, vormen een dringend maatschappelijk probleem. Door de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid te onderzoeken, kunnen beleidsmakers, onderwijsinstellingen en gezondheidszorgprofessionals inzicht krijgen in factoren die de mentale gezondheid van jongeren beïnvloeden. Het identificeren van deze factoren kan leiden tot effectievere interventies en programma's ter bevordering van de mentale gezondheid van jongeren.

Op wetenschappelijk gebied draagt dit onderzoek bij aan de bestaande kennis over de complexe relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren. Het gebruik van gestructureerde meetinstrumenten, zoals de Zelfredzaamheidsmatrix voor Jongeren (ZRM-J) van GGD Amsterdam, Praktikon, & Nederlands Jeugdinstituut (2020) en de schalen ontwikkeld door Oenema (2022), versterkt de methodologische basis van het onderzoek. Het biedt een gevalideerde manier om de invloed van zelfredzaamheid op zelfwaardering te onderzoeken.

### ***Doel van het onderzoek***

Dit onderzoek onderzoekt de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren, met nadruk op de zelfredzaamheidsschalen 'Gezondheid' en 'Zelfmanagement'. Het richt zich tevens op de invloed van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau op deze relatie. Het hoofddoel is inzicht te verschaffen in de dynamiek tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid, met oog

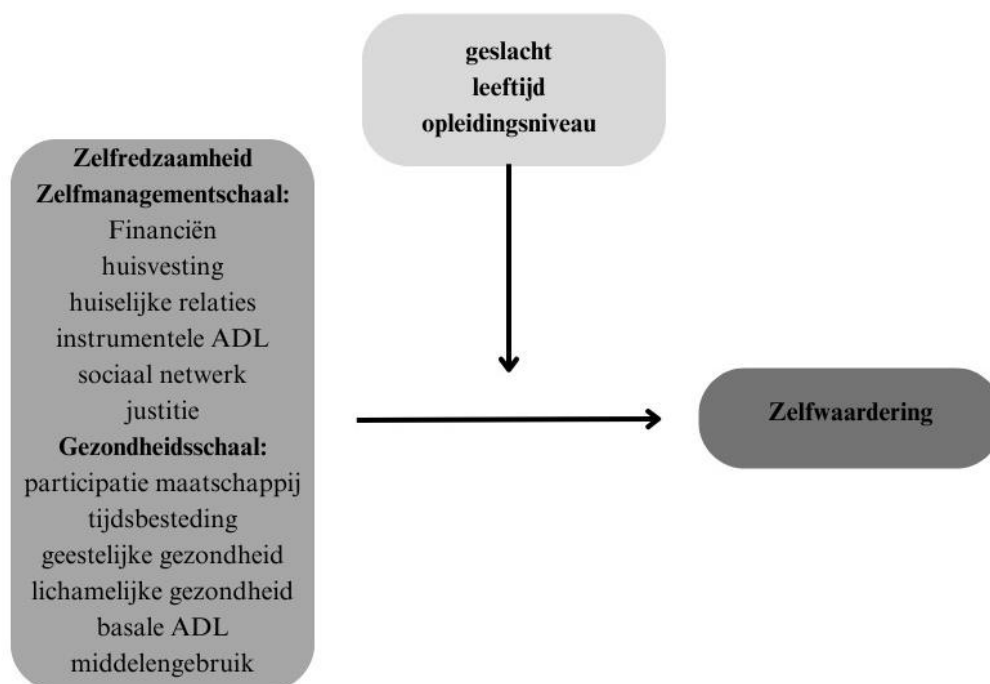
voor demografische variabelen, om zo bij te dragen aan het begrip van factoren die de mentale gezondheid van jongeren beïnvloeden.

### **Onderzoeksvragen**

1. Wat is de associatie tussen zelfwaardering en de zelfredzaamheidsschalen (gezondheid en zelfmanagement) bij jongeren?
2. Wat is de associatie tussen zelfwaardering en de zelfredzaamheidsschalen (gezondheid en zelfmanagement) als men rekening houdt met geslacht, leeftijd en opleidingsniveau?
3. In hoeverre hebben geslacht, leeftijd en opleidingsniveau invloed op de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheidsschalen (gezondheid en zelfmanagement)?

### **Figuur 1**

*Conceptueel Model van de Variabelen Zelfredzaamheid en Zelfwaardering*



### **Hypotheses**

Er zijn verschillende hypothesen geformuleerd met betrekking tot de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren. Ten eerste wordt aangenomen dat jongeren die beheersing hebben over zelfmanagementvaardigheden, zoals financiën, werk, opleiding, huisvesting en relaties, hogere zelfwaardering zullen ervaren. Deze verwachting wordt ondersteund door de Zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2017), die stelt dat competentie

op diverse levensdomeinen positief samenhangt met een hogere zelfwaardering.

De tweede hypothese richt zich op de relatie tussen gezondheid en zelfwaardering. Jongeren die een positieve lichamelijke en geestelijke gezondheid ervaren, inclusief een actieve levensstijl en beperkt middelengebruik, worden verondersteld een hogere zelfwaardering te hebben. Onderzoek toont aan dat geestelijke gezondheid en lichamelijke activiteit positief geassocieerd zijn met hogere zelfwaardering (Walker et al., 2020; Ağyar, 2013).

De derde hypothese betreft geslacht. Hier wordt verondersteld dat meisjes mogelijk gevoeliger zijn voor negatieve effecten van sociale vergelijking op zelfwaardering in vergelijking met jongens. Deze aanname is gebaseerd op onderzoek dat wijst op genderspecifieke rollen en sociale verwachtingen die meisjes kwetsbaarder maken voor dergelijke negatieve effecten (Mann & Blumberg, 2022).

De vierde hypothese behandelt de invloed van leeftijd op de relatie tussen zelfredzaamheid en zelfwaardering. Hier wordt verwacht dat de relatie varieert tussen jongere jongeren en oudere jongeren, waarbij oudere jongeren mogelijk hogere zelfredzaamheid zelfwaardering rapporteren. Onderzoek wijst op verschillen in zelfwaardering tussen deze levensfasen (Chubb et al., 1997; Pope & Arthur, 2009).

Tot slot, de vijfde hypothese richt zich op opleidingsniveau. Jongeren met een hoger opleidingsniveau worden verondersteld over het algemeen een hogere zelfwaardering te hebben dan leeftijdsgenoten met een lager opleidingsniveau. Deze hypothese wordt ondersteund door onderzoek dat aantoont dat hoger opgeleiden vaak een hogere zelfwaardering hebben (Pope & Arthur, 2009; Fors, Almquist & Brännström, 2019).

## Hoofdstuk 2: Methode

### *Design*

Dit onderzoek heeft een kwantitatief en cross-sectioneel onderzoeksdesign. De gegevens werden verzameld op één enkel moment en met als voornaamste doel om de invloed van de verschillende domeinen van zelfredzaamheid op de zelfwaardering bij jongeren te analyseren. Tevens wordt er aandacht besteed aan het onderzoeken van eventuele verschillen in dit verband op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Voor het verzamelen van gegevens werd de zelfredzaamheidsvragenlijst (Rozema, 2021; Oenema, 2021) gebruikt. Daarnaast werd de Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (Seligson et al., 2003) afgenomen bij een zo groot mogelijke steekproef van studenten.

### *Respondenten*

De gewenste doelpopulatie omvatte jongvolwassenen die in Nederland verblijven. De onderzoekspopulatie bestond uit studenten tussen de leeftijd van 16 en 24 jaar die woonachtig waren in Nederland en studeerden aan één van de vier grootste scholen in Groningen (Alfa College, Noorderpoort, Hanze Hogeschool of Rijksuniversiteit Groningen). Zij volgden daar een opleiding op MBO-niveau 1 tot en met 4, HBO- of WO niveau.

Bij de aanvang van het onderzoek vulden 281 respondenten de enquête in. Om de consistentie met de vastgestelde criteria te waarborgen, zijn respondenten die niet binnen de leeftijdscategorie van 16 tot 24 jaar vielen, uit de analyse verwijderd. Dit resulteerde uiteindelijk in een aangepaste steekproefgrootte van 265 respondenten. Met betrekking tot geslacht geeft 34,0% van de respondenten aan man te zijn, terwijl 66,0% vrouw is.

De gemiddelde leeftijd van de steekproef is 20,4 (SD 3.89). De diversiteit in opleidingsniveau binnen de steekproef weerspiegelt zich in het hoogste aantal respondenten (30,9%) op MBO-niveau 4, gevolgd door significante vertegenwoordigingen op Hbo-niveau (26,0%) en WO-niveau (24,2%).

**Tabel 1***Verdeling Respondenten Steekproef Zelfredzaamheidszelfrapportage*

| N=265            |              | Frequentie (N) | Percentage |
|------------------|--------------|----------------|------------|
| Geslacht         | Man          | 90             | 34         |
|                  | Vrouw        | 175            | 66         |
| Opleidingsniveau | Mbo 1        | 1              | 0,4        |
|                  | Mbo 2        | 14             | 5,3        |
|                  | Mbo 3        | 35             | 13,2       |
|                  | Mbo 4        | 82             | 30,9       |
|                  | Hbo          | 69             | 26,0       |
|                  | Universiteit | 64             | 24,2       |

***Procedure***

Telefonisch is contact opgenomen met vier scholen: het Noorderpoort, het Alfa College, de Hanzehogeschool en de Rijksuniversiteit Groningen. De scholen zijn gevraagd om de vragenlijst te delen met hun docentenpool, zodat zij deze met hun studenten konden delen. De onderzoekers hadden geen invloed of zicht op welke klassen werden benaderd, waardoor de verzameling van de respondenten willekeurig is geweest. Daarnaast zijn ook docenten uit de persoonlijke kennissenkring benaderd die werkzaam zijn op deze onderwijsinstellingen om de vragenlijst onder de docenten te verspreiden.

De vragenlijst is per e-mail verstuurd door middel van een link van Qualtrics naar de docentenpool. Voor het invullen van de vragenlijst moesten de respondenten eerst het informed consent ondertekenen. In het informed consent werden de respondenten ingelicht over het doel van het onderzoek, de benodigde tijd voor het invullen van de vragenlijst, het gebruik van de onderzoeksgegevens, de vertrouwelijke omgang met de gegevens, de mogelijkheid om zich terug te trekken of contact op te nemen met de onderzoeker, en de beveiliging van de opslag. Tijdens het onderzoek zijn de gegevens digitaal opgeslagen in een map op de Y-schijf, waar alleen de masterstudenten die onderzoek doen naar deze

vragenlijsten en de begeleiders van de thesis toegang toe hebben.

### ***Meet instrumenten en variabelen***

Het zelfrapportage-instrument voor zelfredzaamheid bij jongvolwassenen bestaat uit een vragenlijst ontwikkeld om verschillende vaardigheden te meten die gezamenlijk zelfredzaamheid in kaart brengen. Deze vragenlijst omvat twaalf onderdelen, gebaseerd op de domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix voor jongeren. Uit het onderzoek van Oenema (2022) zijn twee resulterende schalen gevormd, te weten 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid'. De 'Zelfmanagement'-schaal meet vaardigheden zoals financiën, huisvesting, huiselijke relaties, instrumentele algemene dagelijkse levensvaardigheden, sociaal netwerk en justitie. Aan de andere kant bestaat de 'Gezondheid'-schaal uit de domeinen tijdsbesteding, middelengebruik, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, maatschappelijke activiteiten en basale algemene dagelijkse levensvaardigheden. Respondenten beoordelen hun zelfredzaamheid op een 4-punts Likertschaal, variërend van 'niet zelfredzaam' (1) tot 'volledig zelfredzaam' (4). Dit meetinstrument, geanalyseerd door Oenema (2022), vertoont over het algemeen voldoende validiteit en betrouwbaarheid volgens de resultaten van de mokkenschaalanalyse. Niettemin wijzen de bevindingen op een zwak tot gemiddeld niveau van constructvaliditeit, met beperkingen met betrekking tot schaalbaarheid en steekproefonafhankelijkheid tussen subgroepen, vooral bij opleidingsniveaus.

De zelfwaardering is geëvalueerd aan de hand van de Nederlandse vertaling van de Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, ontwikkeld door Seligson, Huebner & Valois (2003). Deze vragenlijst, oorspronkelijk in het Engels, bevat vijf vragen waarbij deelnemers hun mate van overeenstemming met uitspraken over levenstevredenheid beoordelen op een schaal van 'zeer ontevreden' (1) tot 'zeer tevreden' (7). Het specifieke item dat in dit onderzoek gebruikt is om zelfwaardering te meten luidt: 'In hoeverre ben je tevreden met jezelf?'. De betrouwbaarheid en validiteit van de Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale zijn hoog (Costa, Inman & Moreira, 2022).

Demografische variabelen omvatten geslacht, onderverdeeld in de subgroepen man en vrouw, leeftijd, en opleidingsniveau, is onderverdeeld in de groepen middelbaar onderwijs (MBO) en hoger onderwijs (HBO en WO).

## *Data-analyse*

De data-analyse is gestart met beschrijvende statistiek. De beschrijvende statistiek is ingezet om de centrale tendens en spreiding van zelfwaardering, zelfredzaamheidsschaal 'Zelfmanagement' en zelfredzaamheidsschaal 'Gezondheid' te belichten. De presentatie van gemiddelden en standaarddeviaties biedt een overzicht van de basiskenmerken van de metingen, en skewness en kurtosis dienen als evaluatiemiddelen voor de normaliteit van de gegevens.

Vervolgens is er een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd om de associatie tussen de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' en zelfwaardering te onderzoeken. Hierbij is de sterkte van de correlaties beoordeeld aan de hand van de Pearson-correlatiecoëfficiënten. De waarden werden als volgt beschouwd, onder 0.10 als zeer zwak, tussen 0.10 en 0.30 als zwak, tussen 0.30 en 0.50 als matig, tussen 0.50 en 0.70 als sterk, en 0.70 of hoger als zeer sterk. Ook werden er visuele representaties in de vorm van spreidingsdiagrammen gebruikt om te beoordelen of er sprake is van een lineair verband.

Hierna is gebruik gemaakt van ongepaarde t-toetsen en een bivariate correlatieanalyse om de associatie tussen zelfwaardering en de zelfredzaamheidsschalen te onderzoeken, maar ook tussen zelfwaardering en geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

In geval dat de variabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau een significante bijdrage leveren aan de verklaring van de varianties, worden deze in het meervoudige model meegenomen. Daarna zal voor die variabelen gecheckt worden via interactie termen of deze variabelen invloed hebben op de relatie tussen zelfwaardering en zelfmanagement.

Bij de interpretatie van de resultaten zullen effectgroottes conform de classificatie van Cohen (1988) worden gehanteerd, waarbij een gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt ( $\beta$ ) van 0.10 als een kleine effectgrootte wordt beschouwd, een  $\beta$  van 0.30 als gemiddeld, en een  $\beta$  van 0.50 als groot. De analyses zullen worden uitgevoerd met de statistische software SPSS, waarbij een significantieniveau van 0.05 zal worden gehanteerd. Daarnaast zullen de  $R^2$ - en geajusteerde  $R^2$ -waarden worden gebruikt om de modelfit te beoordelen.

Ter afronding zullen de modelassumpties worden geëvalueerd. Multicollineariteit wordt beoordeeld aan de hand van Tolerance- en VIF-waarden, waarbij lage Tolerance-waarden (rond de 1) en redelijke VIF-waarden (onder 4) duiden op afwezigheid van multicollineariteit. De lineariteitsaannname wordt gecontroleerd middels visuele inspectie van een spreidingsdiagram. Normaliteit en homoscedasticiteit worden getoetst via visuele inspectie van de residu plots en normaliteitsplots van de residuen.

## Hoofdstuk 3: Resultaten

### *Beschrijvende statistiek*

In Tabel 2 is de beschrijvende statistiek, waarbij voor de totale steekproef (N=265), gemiddeldes, en standaarddeviatie zijn weergegeven, met daarnaast de bijhorende resultaten voor de normaalverdeling voor de variabelen 'Zelfwaardering', 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid'. Voor zelfwaardering is het gemiddelde 3,74 met een standaarddeviatie van 1,271, waarbij skewness -0,333 en kurtosis 0,150 wijzen op een redelijke normaliteit. Bij 'Zelfmanagement' (M = 3,03, SD = 0,460) en 'Gezondheid' (M = 3,03, SD = 0,416) suggereren vergelijkbare skewness- en kurtosiswaarden eveneens een redelijke normaliteit.

**Tabel 2**

*Beschrijvende Statistiek Zelfredzaamheidvragenlijst en Zelfwaardering*

|  | Gemiddelde | SD    | Skewness   | Kurtosis   |
|--|------------|-------|------------|------------|
| Zelfredzaamheidsschaal<br>'Zelfmanagement' | 3,03       | 0,460 | -,305 ,150 | -,333 ,298 |
| Zelfredzaamheidsschaal<br>'Gezondheid'     | 3,03       | 0,416 | -,505 ,150 | ,443 ,298  |
| Zelfwaardering                             | 3,74       | 1,271 | -,333 ,150 | -,300 ,298 |

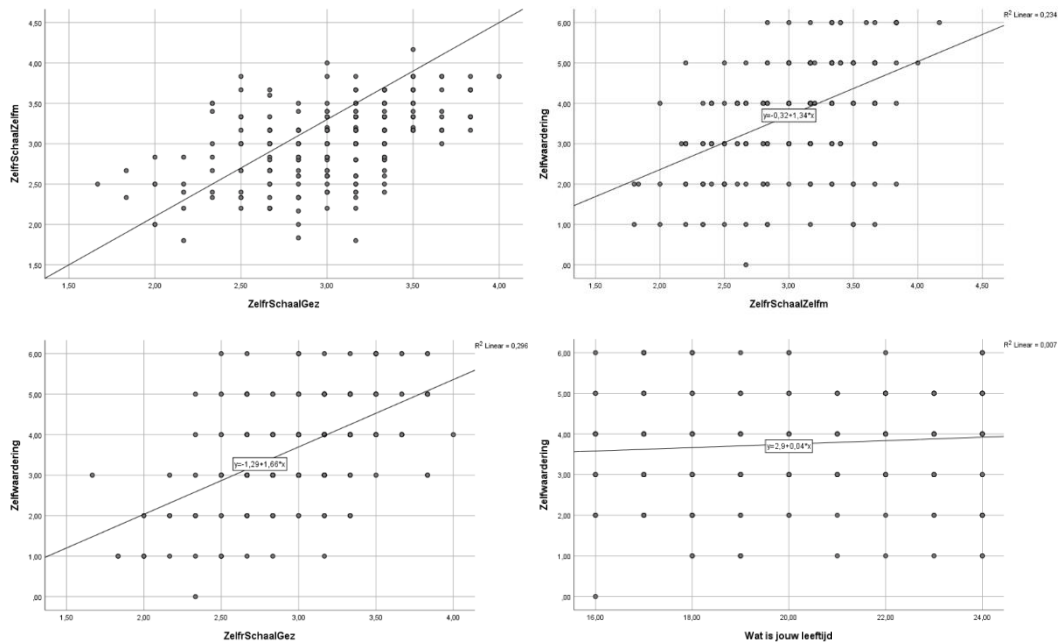
### *Bivariate correlatie zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' en zelfwaardering*

De Pearson-correlatiecoëfficiënt van 0,516 tussen de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' wijst op een sterke positieve correlatie, ondersteund door een  $p$ -waarde van  $< 0,0005$ . Daarnaast vertoont de correlatie tussen zelfwaardering en 'Zelfmanagement' van 0,484 een matige positieve correlatie, statistisch significant met een  $p$ -waarde van  $< 0,0005$ . Ook tussen zelfwaardering en de 'Gezondheid'-schaal bestaat een sterke positieve correlatie van 0,544, met een significante  $p$ -waarde van  $< 0,0005$ . De drie correlaties worden visueel bevestigd door de duidelijke opwaartse trends in de spreidingsdiagrammen (Figuur 2).



## Figuur 2

### Spreidingsdiagrammen voor Zelfwaardering



### Bivariate correlatie leeftijd en T-toetsen geslacht en opleiding

Er is een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd om de correlatie tussen zelfwaardering en leeftijd te onderzoeken, er is geen significant verschil in zelfwaardering voor de gemiddelde leeftijden gevonden. De Pearson-correlatiecoëfficiënt van 0,084 toont een zeer zwakke positieve correlatie, in Figuur 2 wordt dit gevisualiseerd. De  $p$ -waarde van 0,171 (tweezijdig) geeft aan dat deze correlatie niet statistisch significant is.

Vervolgens is er een onafhankelijke  $t$ -toets uitgevoerd om zelfwaardering te vergelijken tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers. De gemiddelde score op zelfwaardering van vrouwen ( $M = 3,62$ ;  $SD = 1,22$ ) was lager dan die van de mannen ( $M = 3,98$ ;  $SD = 1,35$ ). Dit verschil was significant  $t(263) = 2,168$ ,  $p = 0,031$ .

Er werd een tweede onafhankelijke  $t$ -toets uitgevoerd om zelfwaardering te vergelijken tussen middelbaar- en hoogopgeleiden. Het verschil in gemiddelde zelfwaardering voor middelbaar opgeleiden ( $M = 3,73$ ;  $SD = 1,28$ ) en hoogopgeleiden ( $M = 3,75$ ;  $SD = 1,27$ ) was niet significant ( $t(263) = -,109$ ,  $p = ,913$ ).

### Regressieanalyses

Om te onderzoeken of 'Zelfmanagement', 'Gezondheid' en geslacht significante voorspellers zijn van zelfwaardering, zijn meervoudige regressieanalyses uitgevoerd. De resultaten hiervan worden weergegeven in Tabel 3. Opleiding en leeftijd zijn niet meegenomen als moderators, gezien het ontbreken van significante correlaties met zelfwaardering in eerdere analyses.

In het eerste model heeft 'Zelfmanagement' een positieve invloed op zelfwaardering ( $B = 0,713$ ;  $SE = 0,160$ ;  $p < 0,001$ ; 95% BHI [0,399, 1,028]). Een toename in 'Zelfmanagement' hangt samen met een toename in zelfwaardering. Ook 'Gezondheid' heeft een positieve invloed op zelfwaardering ( $B = 1,282$ ;  $SE = 0,176$ ;  $p < 0,001$ ; 95% BHI [0,935, 1,628]). Dus ook een toename van gezondheid heeft positieve invloed op zelfwaardering. In tegenstelling tot 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' vertoont geslacht een significant negatief effect op zelfwaardering ( $B = -0,370$ ,  $SE = 0,133$ ,  $p = 0,005$ , 95% BHI [-0,633, -0,111]). Dit geeft aan dat vrouwelijke participanten een lagere zelfwaardering hadden in vergelijking met mannelijke deelnemers.

In het tweede model heeft 'Zelfmanagement' een positieve invloed op zelfwaardering ( $B = 0,713$ ;  $SE = 0,160$ ;  $p < 0,001$ ; 95% BI [0,399, 1,028]). Ook heeft 'Gezondheid' een positieve invloed op zelfwaardering ( $B = 1,489$ ,  $SE = 0,521$ ;  $p = 0,005$ ; 95% BHI [0,464, 2,514]). Een stijging in zowel 'Zelfmanagement' als 'Gezondheid' correleert met een stijging in zelfwaardering. In tegenstelling zijn zowel geslacht ( $B = 0,020$ ;  $SE = 0,935$ ;  $p = 0,983$ ; 95% BI [-0,464, 2,514]) als de interactieterm tussen 'Gezondheid' en geslacht:  $B = -0,372$ ;  $SE = 0,287$ ;  $p = 0,195$ ; 95% BI [-0,734, 0,474]) niet significant. In dit model hebben geslacht en de interactie tussen gezondheid en geslacht geen significante invloed op zelfwaardering.

In het derde model hebben opnieuw zowel 'Zelfmanagement' ( $B = 1,338$ ;  $SE = 0,507$ ;  $p = 0,009$ ; 95% BI [0,340, 2,335]) als 'Gezondheid' ( $B = 1,264$ ;  $SE = 0,176$ ;  $p < 0,001$ ; 95% BI [0,917, 1,612]) vertonen positieve en significante effecten op zelfwaardering. Een toename in 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' samengaat met een toename in zelfwaardering. Ook is geslacht niet significant in dit model ( $B = 0,767$ ;  $SE = 0,887$ ;  $p = 0,388$ ; 95% BI [-0,980, 2,514]). Dit geeft aan dat geslacht geen significante invloed heeft op zelfwaardering. Ook de interactieterm tussen 'Zelfmanagement' en geslacht is niet significant ( $B = -0,372$ ;  $SE = 0,287$ ;  $p = 0,195$ ; 95% BI [-0,937, 0,192]). In dit model heeft de interactie dus ook geen significant effect op zelfwaardering.

De evaluatie van de modelfit in de drie regressiemodellen, gemeten aan de hand van  $R^2$ - en geajusteed  $R^2$ -waarden, wijst op stabiliteit in modelkwaliteit bij het toevoegen van interactietermen. Hoewel de  $R^2$ -waarden een lichte toename laten zien, met 37,1% in Model 1, 37,2% in Model 2 en 37,5%, in Model 3 blijven de geajusteed  $R^2$ -waarden (0,362, 0,360 en 0,364) bijna constant. Deze geajusteed  $R^2$ -waarden nemen de mogelijkheid van een mogelijke overschatting van de modelfit van de steekproef overweging, waardoor het een realistischer beeld bieden van de generalisatie van het model naar de werkelijke populatie.

**Tabel 7***Resultaten van de Regressieanalyses*

|  | Model 1          |                  |      |           |       | Model 2          |                 |      | Model 3          |                  |      |
|--|------------------|------------------|------|-----------|-------|------------------|-----------------|------|------------------|------------------|------|
|  | B<br>(se)        | 95%<br>BHI       | Sig. | Tolerance | VIF   | B<br>(se)        | 95%<br>BHI      | Sig. | B<br>(se)        | 95%<br>BHI       | Sig. |
| Intercept                                  | -2,056<br>(,510) | -3,061<br>-1,051 | ,000 |           |       | -2,288<br>(,750) | -3,764<br>-,812 | ,003 | -2,780<br>(,756) | -4,269<br>-1,292 | ,000 |
| ‘Zelf-<br>management’                      | ,713<br>(,160)   | ,399<br>1,028    | ,000 | ,724      | 1,381 | ,713<br>(,160)   | ,399<br>1,028   | ,000 | 1,338<br>(,507)  | ,340<br>2,335    | ,009 |
| ‘Gezondheid’                               | 1,282<br>(,176)  | ,935<br>1,628    | ,000 | ,725      | 1,379 | 1,489<br>(,521)  | ,464<br>2,514   | ,005 | 1,264<br>(,176)  | ,917<br>1,612    | ,000 |
| Geslacht                                   | -,370<br>(,133)  | -,633<br>-,111   | ,005 | ,983      | 1,017 | ,020<br>(,935)   | -1,820<br>1,861 | ,983 | ,767<br>(,887)   | -,980<br>2,514   | ,388 |
| Interactie<br>geslacht<br>gezondheid       |                  |                  |      |           |       | -,130<br>(,307)  | -,734<br>,474   | ,672 |                  |                  |      |
| Interactie<br>geslacht zelf-<br>management |                  |                  |      |           |       |                  |                 |      | -,372<br>(,287)  | -,937<br>,192    | ,195 |
| R <sup>2</sup> en adj. R <sup>2</sup>      | ,371             | ,364             |      |           |       | ,372             | ,362            |      | ,375             | ,366             |      |

***Modelassumpties***

De modelassumpties van Model 1, het model zonder interactietermen, zijn getoetst voor verdere validatie. Over het algemeen lijkt Model 1 te voldoen aan de aannames die cruciaal zijn voor een betrouwbare statistische analyse. Er is geen matige of ernstige multicollineariteit tussen de variabelen 'Zelfmanagement', 'Gezondheid', en 'Geslacht', zoals bevestigd door Tolerance- en VIF-waarden. De relaties tussen zelfwaardering en de andere variabelen

suggereren lineariteit, zoals waargenomen in de spreidingsdiagrammen. Bovendien vertonen de variabelen redelijke normaliteit en homoscedasticiteit, ondersteund door skewness en kurtosis waarden, evenals visuele inspectie van de spreidingswolk en de normaliteitsplots.

#### *Multicollineariteit*

In Tabel 8 tonen de Tolerance-waarden van 0,724 ('Zelfmanagement'), 0,725 ('Gezondheid'), en 0,983 (Geslacht) afwezigheid van matige of ernstige multicollineariteit. De corresponderende VIF-waarden van 1,381, 1,379, en 1,017 onderstrepen deze bevinding, de variabelen 'Zelfmanagement', 'Gezondheid', en geslacht vertonen onderling minimale afhankelijkheid.

#### *Lineariteit*

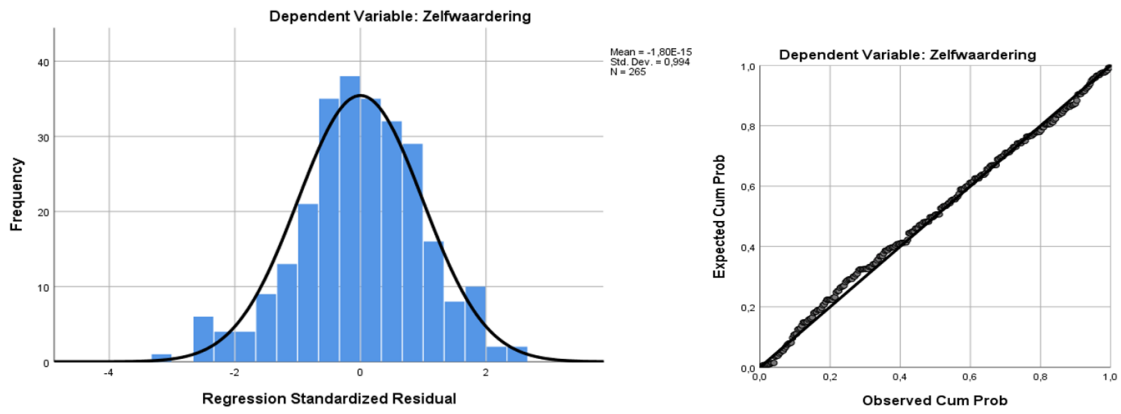
Gebaseerd op de waarnemingen in Figuur 2 lijkt er te zijn voldaan aan de aanname van lineariteit in de relaties tussen zelfwaardering en 'Zelfmanagement', 'Gezondheid', en geslacht. De matige tot sterke positieve correlaties, die visueel worden bevestigd door de opwaartse trends in de spreidingsdiagrammen, suggereren dat een toenemende zelfwaardering samenhangt met verhogingen in 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid'. Daarnaast vertoont zelfwaardering ook een zwakke, maar positieve, lineaire correlatie met geslacht.

#### *Normaliteit en homoscedasticiteit*

Twee belangrijke assumpties voor de analyses van dit onderzoek zijn normaliteit en homoscedasticiteit. Zoals te zien in de Figuur 3 wordt er aan de assumpties normaliteit door de normaalcurve. Daarnaast wordt homoscedasticiteit bevestigd door de afwezigheid van een duidelijke toenemend of afnemend patroon in de spreidingswolk, zoals geïllustreerd in Figuur 4. Deze gelijkmatige spreiding ondersteunt het idee van homoscedasticiteit, waarbij de variantie van de afhankelijke variabele 'Zelfwaardering' consistent blijft over het bereik van de voorspelde waarden. Deze bevinding versterkt het vertrouwen in de aannames van de homoscedasticiteit, wat essentieel is voor betrouwbare schattingen in het regressiemodel.

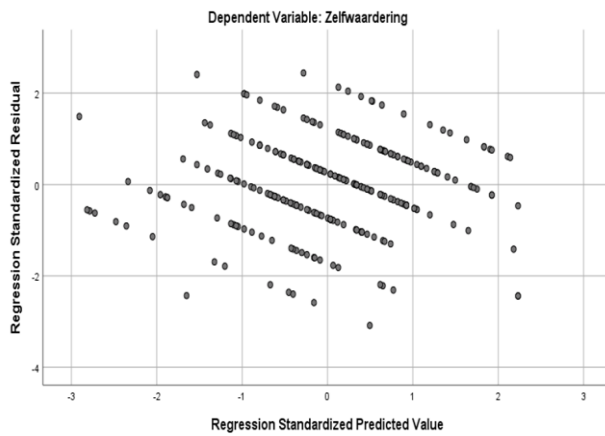
### Figuur 3

#### Verdeling voor Zelfwaardering



### Figuur 4

#### Residuplot voor Zelfwaardering



## Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie

In dit onderzoek werd de samenhang tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren onderzocht, met een focus op de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid', en de invloed van demografische variabelen zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. De resultaten bevestigen dat een hogere score op de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' bijdragen aan hogere zelfwaardering.

In tegenstelling tot andere onderzoeken toont dit onderzoek aan dat leeftijd, opleidingsniveau en geslacht geen invloed hebben op zelfwaardering en zelfredzaamheid. Deze bevindingen contrasteren met resultaten uit eerdere studies, zoals die van Chubb et al. (1997), Pope & Arthur (2009), Bleidorn et al. (2016), Orth et al. (2018), Reić Ercegovac et al. (2021), en Fors et al. (2019). In dit onderzoek zijn dus geen resultaten gevonden die overeenkomen met de werkelijkheid. De bevinding dat hogere scores op de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' bijdragen aan hogere zelfwaardering, sluit aan wel bij eerder onderzoek.

Orth & van Wyk (2022) benadrukken de aanzienlijke last van mentale gezondheidsproblemen onder adolescenten, waarbij zij de noodzaak benadrukken van nauwkeurige gegevens en een diepgaand begrip van mentaal welzijn. Deze bevindingen leggen de basis voor het belang van een holistische benadering van mentaal welzijn bij jongeren. Colizzi, Lasalvia & Ruggeri (2020) voegen hieraan toe dat preventie, vroege interventie en geïntegreerde dienstverlening cruciaal zijn voor het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van jongeren. Dit benadrukt het belang van een alomvattende strategie die diverse aspecten van het welzijn van jongeren adresseert.

Het onderzoek Mann et al. (2004) belichten de positieve impact van zelfwaardering op gezondheid en sociaal gedrag, terwijl Ishikawa et al. (2022) aantonen dat verhoogde zelfredzaamheid bij jongeren gepaard gaat met minder intenties om hulp te zoeken, maar zonder afname in zelfhulpintenties. Deze studies benadrukken dat het stimuleren van zelfwaardering en het ontwikkelen van zelfredzaamheid onderdeel zijn van een holistische benadering van mentaal welzijn bij jongeren.

Echter, een holistische benadering van mentaal welzijn bij jongeren houdt ook in dat alleen zelfredzaamheid en zelfwaardering onvoldoende bijdragen aan mentale gezondheid, omdat er meer aspecten meespelen. Zo stellen Van der Kolk et al. (2014) dat trauma een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van psychische klachten bij jongeren, en dat een trauma-sensitieve zorg nodig is om de veerkracht en het herstel van jongeren te bevorderen. Daarnaast benadrukken Biddle et al. (2019) dat lichamelijke activiteit een positief effect heeft

op de stemming, het zelfbeeld en de cognitieve functies van jongeren, en dat het een preventieve en therapeutische waarde heeft voor mentale gezondheid. Verder wijzen Black et al. (2017) op het belang van sociale steun en verbondenheid voor het welzijn van jongeren, en dat online platforms en sociale media zowel kansen als uitdagingen bieden voor het creëren van een ondersteunend netwerk. Ten slotte onderstrepen Kieling et al. (2011) dat er aandacht moet zijn voor de culturele diversiteit en de specifieke behoeften van jongeren uit verschillende etnische en socio-economische achtergronden, en dat er een cultuursensitieve en inclusieve zorg moet worden geboden.

### ***Methodologische tekortkomingen en krachten***

Het is mogelijk dat de bovenstaand beschreven factoren die meespelen, zoals trauma, lichamelijke activiteit, sociale steun en culturele diversiteit, het verschil kunnen verklaren tussen dit onderzoek en andere onderzoeken. Deze factoren zijn niet meegenomen in dit onderzoek, maar kunnen wel een verklaring bieden voor de verschillen tussen dit onderzoek en andere onderzoeken die wel een invloed van demografische variabelen hebben gevonden (Van der Kolk et al., 2014; Biddle et al., 2019; Black et al., 2017; Kieling et al., 2011). Een mogelijke methodologische beperking van dit onderzoek is dan ook dat het geen rekening houdt met de complexiteit en de veelzijdigheid van het mentale welzijn van jongeren (Van der Kolk et al., 2014; Biddle et al., 2019; Black et al., 2017; Kieling et al., 2011).

Een ander kritiekpunt is de beperkte schaalbaarheid van de zelfredzaamheidsvragenlijst, vooral binnen subgroepen universitaire en mbo-studenten, zoals aangegeven door Oenema's (2022) Mokkenanalyse. Dit beïnvloedt de toepasbaarheid van de 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' schalen voor deze groepen, wat de externe geldigheid beperkt. Daarnaast zijn er inconsistenties in psychometrische eigenschappen, met name op het gebied van steekproefonafhankelijkheid, met een onevenwichtige verdeling van respondenten binnen subgroepen, waaronder de man-vrouwverdeling. Deze onevenwichtigheid belemmert de mogelijkheid om algemene conclusies te trekken over de gehele studentenpopulatie.

Voor de meting van zelfwaardering is gebruikgemaakt van de vraag 'In hoeverre ben je tevreden met jezelf'. Deze keuze werd gemaakt op basis van de perceptie dat deze vraag het dichtst in de buurt kwam van het complexe concept van zelfwaardering. Het is echter belangrijk op te merken dat de interpretatie van zelfwaardering subjectief is en kan variëren tussen individuen.

Dit onderzoek is uitgevoerd onder studenten die in Groningen studeren, wat een beperking vormt voor de generaliseerbaarheid van de resultaten. De culturele, sociale en

economische context in Groningen kan verschillen van die in andere delen van Nederland, zoals Limburg. Deze regionale verschillen kunnen invloed hebben op factoren zoals zelfwaardering en zelfredzaamheid. Daarom moeten de resultaten van dit onderzoek met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd wanneer ze worden toegepast op studentenpopulaties buiten Groningen.

Ondanks de genoemde tekortkomingen, heeft dit onderzoek ook krachten. Een van de belangrijkste krachten is de grote steekproefgrootte, wat de statistische kracht van de resultaten verhoogt en de betrouwbaarheid van de bevindingen verbetert. Bovendien is de steekproef representatief voor de populatie van studenten in Groningen, wat de interne geldigheid van de resultaten versterkt.

### ***Implicaties en vervolgonderzoek***

Dit onderzoek draagt bij aan het begrip van de relatie tussen zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren. Het toont aan dat hogere scores op de zelfredzaamheidsschalen 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid' bijdragen aan hogere zelfwaardering.

De resultaten van dit onderzoek kunnen nuttig zijn voor professionals die werken met jongeren, zoals psychologen, maatschappelijk werkers en onderwijzers. Het bevorderen van zelfredzaamheid, met name op het gebied van 'Zelfmanagement' en 'Gezondheid', kan een effectieve strategie zijn om de zelfwaardering van jongeren te verhogen. Dit kan op zijn beurt bijdragen aan hun algemene mentale welzijn.

Toekomstig onderzoek kan zich richten op het gebruik van alternatieve instrumenten voor het meten van zelfwaardering, zoals de Rosenberg Self-Esteem Scale of de Self-Perception Profile for Adolescents. Longitudinaal onderzoek biedt de mogelijkheid om de ontwikkeling van zelfwaardering en zelfredzaamheid bij jongeren over de tijd te volgen, waardoor inzicht ontstaat in hun veranderingen met de leeftijd en levensomstandigheden.

Verder kan onderzoek zich concentreren op culturele verschillen, studierichting, sociaaleconomische status en levensgebeurtenissen, die allemaal invloed kunnen hebben op de zelfwaardering en zelfredzaamheid van jongeren. Vergelijkende studies tussen verschillende culturele groepen en onderzoek naar de specifieke invloed van levensgebeurtenissen kunnen de diepte van begrip vergroten. Kwalitatief onderzoek, zoals interviews of focusgroepen met jongeren, kan ook waardevolle inzichten opleveren en helpen eventuele onduidelijkheden in kwantitatieve resultaten op te helderen voor toekomstig onderzoek.



## Literatuurlijst

Ağyar, E. (2013). Life satisfaction, perceived freedom in leisure and self-esteem: the case of physical education and sport students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 2186–2193. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.185>

Alavi, H. R. (2011). The role of self-esteem in tendency towards drugs, theft and prostitution. *Addiction and health*, 3, 119–124. [http://ahj.kmu.ac.ir/article\\_84555\\_803a4e63d9cf83144549f091fc5b6ac1.pdf](http://ahj.kmu.ac.ir/article_84555_803a4e63d9cf83144549f091fc5b6ac1.pdf)

Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146–155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>

Black, A. P., D’Onise, K., McDermott, R., Vally, H., & O’Dea, K. (2017). How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children’s diet and health? A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4795-5>

Buli, B. G., Larm, P., Nilsson, K. W., & Giannotta, F. (2021). Trends in adolescent Mental Health Problems: Differences by SES and gender. *European journal of public health*, 31(Supplement\_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.307>

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). *Lawrence Erlbaum Associates*.

Costa, P. J. C., Inman, R. A., & Moreira, P. (2022). The Brief Multidimensional Students’ Life Satisfaction Scale (BMSLSS): further evidence of factorial structure, reliability, and relations with other indicators of subjective wellbeing. *Applied Research in Quality of Life*, 17(6), 3541–3558. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10078-4>

Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth Mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>

Cuijpers, P., Javed, A., & Bhui, K. (2023). The WHO World Mental Health Report: A call for action. *British Journal of Psychiatry*, 222(6), 227–229. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.9>

Dongwook, C., & Sung, K. K. (2022). Adolescents’ self-esteem associated with solitary, passive, and active leisure activities, 14(4873), 4873–4873.

<https://doi.org/10.3390/su14094873>

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2013). Self-Esteem. In *Wiley-Blackwell eBooks* (pp. 718–746). <https://doi.org/10.1002/9781444343120.ch28>

Fors, S., Almquist, Y. B., & Brännström, L. (2018). Coexisting Social, Economic, and Health-Related disadvantages in more than 2.4 million Swedes: combining Variable-Centered and Person-Centred approaches. *Social Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1981-5>

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, *14*(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

GGD Amsterdam, Praktikon, & Nederlands Jeugdinstituut. (2020, juni). Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix voor Jongeren 2020. <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/wp-content/uploads/200303-Handleiding-ZRM-Jongeren.pdf>

GGD Amterdam en Gemeente Rotterdam, Kamann, T., Lauriks, S., Veldkamp, C., & De Wit, M. (2020, maart). Zelfredzaamheidsmatrix voor Jongeren. Gemeente Rotterdam. <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/wp-content/uploads/200303-Handleiding-ZRM-Jongeren.pdf>

Godrich, S., Loewen, O. K., Blanchet, R., Willows, N. D., & Veugelers, P. J. (2019). Canadian children from food insecure households experience low Self-Esteem and Self-Efficacy for healthy lifestyle choices. *Nutrients*, *11*(3), 675. <https://doi.org/10.3390/nu11030675>

Harter, S. (2012). Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t05703-000>

Hobden, S., & Hobden, P. (2015). A study of the transition pathways of school level scholarship recipients into work and tertiary education. *South African Journal of Education*, *35*(3), 1–10. <https://doi.org/10.15700/saje.v35n3a1054>

Holmes, H., & Burgess, G. (2021). Homelessness Prevention Through One-To-One Coaching: The relationship between coaching, class stigma, and Self-Esteem. *Housing Theory and Society*, *38*(5), 580–596. <https://doi.org/10.1080/14036096.2021.1887348>

Ishikawa, A., Rickwood, D., Bariola, E., & Bhullar, N. (2022). Autonomy versus support: self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *58*(3), 489–499. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4>

Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffirs, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? a three-path model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *38*(2), 109–116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Demler, O. V., 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, İ. Ö., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ülküer, 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)

Kolk, V. D., & Bessel, A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB19708339>

Kort-Butler, L. A. (2012). Extracurricular activity involvement and adolescent self-esteem [Dataset]. In *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e535002013-004>

Legrand, F., & Crombez--Bequet, N. (2021). Physical exercise and Self-Esteem in women facing Lockdown-Related Domestic violence. *Journal of Family Violence*, *37*(6), 1005–1011. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00308-y>

Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: the mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences*, *61*, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.016>

Li, L. M. W., Li, W., Mei, D., & Wang, Y. (2020). Self-Esteem among Chinese cohorts: its temporal trend and its relationships with socioecological Factors, 1993–2016. *European Journal of Personality*, *34*(2), 203–214. <https://doi.org/10.1002/per.2238>

Mann, R. B., & Blumberg, F. C. (2022). Adolescents and social media: The effects of frequency of use, self-presentation, social comparison, and self esteem on possible self imagery. *Acta Psychologica*, *228*, 103629. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103629>

Marshall, R. L., HARBKE, C. R., & DiLalla, L. F. (2021). The Role of Remembered Parenting on Adult Self-Esteem: A Monozygotic twin Difference study. *Behavior Genetics*, *51*(2), 125–136. <https://doi.org/10.1007/s10519-020-10034-8>

Nederlands Jeugd Instituut, & Van Middelkoop, L. (2016, augustus). Van 18 – naar 18 + handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid. Vereniging

Nederlandse Gemeentes. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-08/Handreiking-van-jeugdnaarvolwassenheid.pdf>

Nilsen, S. A., Breivik, K., Wold, B., & Bøe, T. (2017). Divorce and family structure in Norway: Associations with adolescent Mental health. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59(3), 175–194. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402655>

Oenema, T. (2021). De Betrouwbaarheid en Constructvaliditeit van de Zelfredzaamheidszelfrapportage voor Jongvolwassenen tussen de 16 en 24 jaar (Master's thesis). *Rijksuniversiteit Groningen*, Groningen, Nederland.

Orth, Z., & Van Wyk, B. (2022). Rethinking Mental Wellness among Adolescents: An Integrative Review Protocol of Mental Health components. *Systematic Reviews*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01961-0>

Pope, J. F., & Arthur, N. (2009). Socioeconomic Status and class: A challenge for the practice of psychology in Canada. *Canadian Psychology*, 50(2), 55–65. <https://doi.org/10.1037/a0014222>

Reić Ercegovac, I., Maglica, T., & Ljubetić, M. (2021). The Relationship between Self-Esteem, Self-Efficacy, Family and Life Satisfaction, Loneliness and Academic Achievement during Adolescence. *Croatian Journal of Education*, 23(1), 65-83. <https://doi.org/10.15516/cje.v23i0.4049>

Ronen, S., & Pines, A. M. (2008). Gender differences in engineers' burnout. *Equality, Diversity, and Inclusion*, 27(8), 677–691. <https://doi.org/10.1108/02610150810916749>

Rose, A., Atkey, S. K., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2019). Self-stigma and domains of well-being in high school youth: associations with self-efficacy, self-esteem, and self-criticism. *Psychology in the Schools*, 56(8), 1344–1354. <https://doi.org/10.1002/pits.22276>

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale [Dataset]. In *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent Self-Image. In *Princeton University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. In *Guilford Press eBooks*. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003) Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research, 61*, 121-145.

Smith, O., Bergmann, J., & Schall, U. (2020). Youth Mental Health Competencies in Regional General Practice. *Australasian Psychiatry, 29*(2), 129–133.  
<https://doi.org/10.1177/1039856220970058>

Tucker, C. J., Finkelhor, D., & Turner, H. A. (2020). Family and friend social support as mediators of adolescent sibling victimization and mental health, self-esteem, and delinquency. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(6), 703–711.  
<https://doi.org/10.1037/ort0000502>

Van Der Meijs, F. (2023, 27 juni). Mentale problemen Nederlandse jongeren onverminderd hoog. *Trimbos-instituut*. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/mentale-problemen-nederlandse-jongeren-onverminderd-hoog>

Walker, T. M., Robertson, E., Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., Myers, T. D. W., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2020). Relationships among Callous-Unemotional traits, future orientation, optimism, and Self-Esteem in Justice-Involved adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 29*(9), 2434–2442. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01770-w>

Wang, X., Ling, G., Yang, J., Zhao, F., & Wang, P. (2019). Parental phubbing and adolescents' depressive symptoms: Self-Esteem and perceived social support as moderators. *Journal of Youth and Adolescence, 49*(2), 427–437. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01185-x>

WHO (2001). Strengthening mental health promotion. *Geneva, World Health Organization* (Fact sheet, No. 220).

WHO. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. *World Health Organization*.

Yen, C. F., Yang, P., Wu, Y. Y., & Chêng, C. (2013). The relation between family adversity and social anxiety among adolescents in Taiwan. *Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(11), 964–970. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000032>

Zimmerman, M. A., Copeland, L. A., Shope, J. T., & Dielman, T. E. (1997). A Longitudinal Study of Self-Esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence, 26*(2), 117–141. <https://doi.org/10.1023/a:1024596313925>

## Bijlage A

### Korte zelfrapportage jongvolwassenen zelfredzaamheid en de aangepaste 'Brief multidimensional students' lifesatisfactionscale'

Bedankt dat je mee wilt doen aan dit onderzoek. In de vragenlijst geef jij aan hoe jij zelf jouw zelfredzaamheid scoort en hoe tevreden jij bent over jouw eigen leven. Wil je alle vragen invullen? Door jouw deelname help je mee met het verbeteren van deze vragenlijst. Het invullen van deze vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Er zijn geen foute antwoorden, want het gaat over jouw mening. De antwoorden zijn niet te herleiden naar jou als persoon, en worden vertrouwelijk verwerkt.

---

1. Ik bevestig hierbij dat ik het toestemmingsformulier gelezen heb. Door het invullen van deze vragenlijst geef ik aan dat ik toestemming geef voor het verwerken van mijn gegevens in overeenstemming met het toestemmingsformulier.

- Akkoord
- Niet akkoord (hierbij sluit je de vragenlijst af)

2. Wat is jouw leeftijd (in jaren)?

----- jaar oud

3. Wat is jouw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

4. Op welke school zit je?

- Alfa College
- Noorderpoort College
- Hanzehogeschool Groningen
- Rijksuniversiteit Groningen

5. Welk opleidingsniveau heeft je huidige studie?

- MBO, niveau 1
- MBO, niveau 2
- MBO, niveau 3
- MBO, niveau 4
- HBO
- Universiteit

In het volgende deel van de vragenlijst wordt gevraagd hoe jij je zelfredzaamheid op de volgende gebieden inschat: financiën, opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelen gebruik, basale algemene dagelijkse verrichtingen, instrumentele algemene dagelijkse verrichtingen, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

Financiën

6. In hoeverre kun jij jouw rekeningen betalen en kopen wat je wilt?

- Niet
- Beperkt
- Voldoende

Volledig

#### Opleiding

7. In hoeverre houdt jij je bezig met jouw opleiding?

- Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Tijdsbesteding

8. In hoeverre heb je structuur in jouw dag voor plezierig of nuttige activiteiten?

- Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Huisvesting

9. In hoeverre zorg je ervoor dat de plek waar je woont jouw voorziet in jouw behoeften, op een langdurige en veilige manier?

- Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Huiselijke relaties

10. In hoeverre zorg je voor een positieve relatie met jouw huisgenoten?

- Ik heb geen huisgenoten  
 Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Geestelijke gezondheid

11. In welke mate zorg jij voor jouw geestelijke gezondheid?

- Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Lichamelijke gezondheid

12. In hoeverre zorg je ervoor dat je lichamenlijk gezond bent?

- Niet  
 Beperkt  
 Voldoende  
 Volledig

#### Middelengebruik

13. In hoeverre heb je controle over het wel of niet gebruiken van verslavende middelen?

- Niet  
 Beperkt

- Voldoende
- Volledig

#### Basale algemene dagelijkse verrichtingen

14. In hoeverre ben je in staat jezelf schoon te houden, te kleden en te voeden?

- Niet
- Beperkt
- Voldoende
- Volledig

#### Algemene dagelijkse verrichtingen

15. In hoeverre ben je in staat om huishoudelijke taken op tijd uit te voeren, jezelf te vervoeren, post, brieven en e-mails te verwerken en boodschappen te doen?

- Niet
- Beperkt
- Voldoende
- Volledig

#### Het gebied sociaal netwerk

16. In hoeverre zorg je voor goed contact met familie en vrienden?

- Niet
- Beperkt
- Voldoende
- Volledig

#### Maatschappelijke participatie

17. In hoeverre doe je mee aan maatschappelijke activiteiten, zoals deelnemen aan (sport)verenigingen, comité, advies- en steungroepen, interactieve hobby's en buurtactiviteiten?

- Niet
- Beperkt
- Voldoende
- Volledig

#### Justitie

18. Hoe vaak heb jij contact met justitie?

- Niet
- Minder dan eens per jaar
- Eens per jaar
- Meerdere keren per jaar

Nu heb je het eerste deel gehad van de vragenlijst waar gevraagd werd naar jouw mening over jouw zelfredzaamheid. De vragenlijst zal nu verder gaan over de tevredenheid over jouw leven.



Geef in de onderstaande tabel aan hoe tevreden jij bent over de volgende zaken van jouw leven.

|  | 1<br>Zeer<br>ontevreden | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7<br>Zeer<br>tevreden |
|--|-------------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Ik zou mijn tevredenheid over mijn gezinsleven beschrijven met het cijfer ...  |                         |   |   |   |   |   |                       |
| Ik zou mijn tevredenheid met mijn vriendschappen beschrijven met het cijfer... |                         |   |   |   |   |   |                       |
| Ik zou mijn tevredenheid over mijn schoolperiode beschrijven met het cijfer... |                         |   |   |   |   |   |                       |
| Ik zou mijn tevredenheid met mijzelf beschrijven met het cijfer...             |                         |   |   |   |   |   |                       |
| Ik zou mijn tevredenheid met waar ik woon beschrijven met een cijfer...        |                         |   |   |   |   |   |                       |