

**Depressieve symptomen bij jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland: De rol  
van peergroep status en ouderlijke responsiviteit**

Student: C.G.J. Krol (s4965876)

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. J.J. Sijtsema

Tweede beoordelaar: dr. D.D.N.M. Kostons

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2024

Aantal woorden: 4633

### **Abstract**

In recent decades, there has been an increase in depressive symptoms, particularly among adolescents. To better understand the correlates of depressive symptoms, this study examines its link to peer group status among Dutch adolescents, and explores to what extent responsiveness in parenting plays a protective role in this link. This quantitative cross-sectional study analyzed data from 768 Dutch high school students (*M* age =13.9), 52.9% of these were boys. Two forms of peer group status, social preference and popularity, were measured using peer nominations. Responsiveness in parenting and depressive symptoms were measured using self-reports. Results showed that higher scores on social preference were associated with fewer depressive symptoms. No significant relationship between popularity and depressive symptoms was found. Adolescents who experienced more warmth and support from their parents reported fewer depressive symptoms, but responsiveness in parenting did not moderate the relationship between peer group status and depressive symptoms. The study concludes that social preference plays a role in having depressive symptoms, but responsiveness in parenting does not influence this relationship. Future longitudinal research is needed to better understand causal relationships.

## **Depressieve symptomen bij jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland:**

### **De rol van peergroep status en ouderlijke responsiviteit**

Het aantal depressies onder jongeren is de laatste decennia wereldwijd toegenomen en depressie komt veel voor in de adolescentie (Shorey et al., 2021). Depressie is een stemmingsstoornis, waarbij er sprake is van een langdurige sombere stemming en/of verlies van plezier en interesse in activiteiten. (World Health Organization, 2023). Ook in Nederland is de mentale gezondheid onder scholieren op het basis- en voortgezet onderwijs de laatste jaren verslechterd, met name onder meisjes (Nederlands Jeugdinstituut, 2023). Meisjes hebben ook vaker een depressie dan jongens (Shorey et al., 2021). De WHO schatte in 2021 het wereldwijde percentage van depressie onder adolescenten, gedefinieerd als jongeren tussen de 10 en 19 jaar, op 13% (World Health Organization, 2021). Onderzoek van Mendelson en Tandon (2016) toont aan dat depressieve symptomen een risico vormen voor het ontwikkelen van een depressie en dat vroege preventie van depressieve symptomen belangrijk is voor het verbeteren van de (mentale) gezondheid van de bevolking. In het huidige onderzoek wordt daarom gekeken naar depressieve symptomen bij adolescenten.

### **Kwetsbaarheid van adolescenten voor depressieve symptomen**

Adolescenten zijn kwetsbaarder voor depressieve symptomen in vergelijking met andere leeftijdsgroepen, vanwege de cognitieve en psychosociale veranderingen in deze leeftijdsfase (Shorey et al., 2021). Bovendien is de adolescentie een belangrijke ontwikkelingsperiode op cognitief, sociaal en emotioneel gebied. Depressieve symptomen kunnen de ontwikkeling op deze gebieden verstoren. Zo kunnen ze leiden tot het niet afmaken van de middelbare school en minder tot geen contact met leeftijdsgenoten (Clayborne et al., 2019). Uit de systematische review en meta-analyse van Clayborne et al. (2019) blijkt verder dat een depressie tijdens de adolescentie negatieve gevolgen kan hebben op lange termijn in de volwassenheid, zoals een slechtere gezondheid, onderpresteren op school, werkloosheid

en minder stabiele relaties. Daarnaast is er een grotere kans op depressie of andere mentale gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Het is daarom belangrijk meer inzicht te krijgen in depressies bij jongeren om zo mogelijk aanwijzingen te vinden in hoe depressieve symptomen voorkomen kunnen worden.

### **De invloed van sociale relaties op depressieve symptomen**

Uit eerder onderzoek blijkt dat tekorten in sociale relaties het risico op het krijgen van een depressie verhogen (Hecht et al., 1998; Hummeny et al., 2021). Zo zijn een gebrek aan vrienden en populariteit risicofactoren voor een depressie (Hummeny et al., 2021). Daarnaast wordt sociale preferentie, het wel of niet aardig gevonden worden door leeftijdsgenoten, gezien als een van de meest invloedrijke factoren voor emotioneel welzijn, met name tijdens de adolescentie. In deze periode vormen jongeren hun identiteit grotendeels op basis van hun sociale status (Cillessen & Rose, 2005; Levantini et al., 2024). Met name jongeren zijn veel bezig met hun status onder leeftijdsgenoten (Hummeny et al., 2021). Een lage status kan het lastiger maken om vriendschappen sluiten en kan onder andere gevoelens van eenzaamheid en depressieve symptomen veroorzaken (Oldehinkel et al., 2007). In het huidige onderzoek verwijst de term *peergroep status* naar de sociale status die een individu binnen een peergroep heeft (Guy et al., 2019). De status die een jongere heeft binnen een peergroep kan dus zowel positieve als negatieve invloed hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren, zoals het ontwikkelen van een depressie.

### **De beschermende rol van responsief ouderschap**

In de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren kunnen bepaalde factoren van de opvoeding beschermend zijn. Voorbeelden van deze beschermende factoren zijn positieve ouder-kind interacties, een veilige hechting en een hoge mate van steun van ouders (Van Ince et al., 2018). Dit zijn voorbeelden van responsief ouderschap. Responsiviteit is de hoeveelheid warmte en steun die ouders bieden aan hun kind(eren) en hangt samen met een positief

opvoedklimaat. Over het algemeen ervaren meisjes een meer responsieve opvoeding dan jongens (Delhaye et al., 2012). Daarnaast ervaren jongere kinderen meer responsiviteit van hun ouders, omdat oudere kinderen meer behoefte hebben aan autonomie en onafhankelijkheid (Moffit, 1993). Uit het onderzoek van Rueger et al. (2016) is gebleken dat jongeren mogelijk meer steun zoeken bij hun ouders als ze weinig steun van hun leeftijdsgenoten ervaren. Als de mate van responsiviteit in de opvoeding hoog is, zou dit de tekorten in sociale relaties met leeftijdsgenoten kunnen compenseren. Zo is uit onderzoek van Davidov en Grusec (2006) gebleken dat een responsieve opvoeding ervoor kan zorgen dat het kind beter om kan gaan met negatieve emoties. Omdat responsief ouderschap beschermend kan zijn in de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren, wordt er in het huidige onderzoek bij opvoeding naar de mate van responsiviteit in het ouderschap gekeken.

### **Het huidige onderzoek**

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar ofwel de relatie tussen de peergroep status en depressieve symptomen of de beschermende rol van de opvoeding op de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren. Weinig onderzoeken kijken echter naar de wisselwerking tussen deze twee sociale contexten in de verklaring van depressieve symptomen onder jongeren. Als de opvoeding een beschermende factor blijkt te zijn, kan dit inzicht geven in een factor die kan bijdragen in de preventie van depressie bij jongeren.

Het doel van dit onderzoek is om de relatie tussen peergroep status en depressieve symptomen bij jongeren in het voortgezet onderwijs verder te onderzoeken. Hierbij wordt getoetst of responsiviteit in de opvoeding in deze relatie een modererende rol heeft.

Om hier meer duidelijkheid in te krijgen, wordt dit onderzocht met de volgende onderzoeksvraag: 'In hoeverre is de waargenomen responsiviteit van ouders een beschermende factor in de relatie tussen de peergroep status en depressieve symptomen bij jongeren in het voortgezet onderwijs?'

Peergroep status kan worden onderverdeeld in sociale preferentie en populariteit. Sociale preferentie geeft aan hoe aardig iemand gevonden wordt, of hoe geaccepteerd of afgewezen een persoon is door leeftijdsgenoten (Guy et al., 2019; Levantini et al., 2024). Populariteit is een aspect dat gaat over bij wie mensen wel en niet willen horen. Hoewel de twee vormen van peergroep status samenhangen, laat eerder onderzoek zien dat sommige jongeren niet populair zijn, maar wel aardig gevonden worden door leeftijdsgenoten, en omgekeerd (Cillessen & Rose, 2005). Omdat de peergroep status niet op één manier gemeten kan worden, wordt de peergroep status in het huidige onderzoek op twee manieren gemeten aan de hand van deze twee verschillende vormen van peergroep status.

De vier hypothesen in dit onderzoek zijn: 1) Jongeren met een hogere sociale preferentie ervaren minder depressieve symptomen; 2) Jongeren met een hogere populariteit ervaren minder depressieve symptomen; 3) Een responsieve opvoeding is een beschermende factor in de relatie tussen een lage sociale preferentie en depressieve symptomen; 4) Een responsieve opvoeding is een beschermende factor in de relatie tussen lage populariteit en depressieve symptomen.

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

Het onderzoeksdesign voor dit onderzoek is kwantitatief cross-sectioneel onderzoek. Er werd een verband onderzocht tussen variabelen, gemeten op één meetmoment. Hiervoor is gebruik gemaakt van bestaande data afkomstig van de Study on Personality, Adjustment, Cognition, and Emotion II (SPACE-II). Het doel van de SPACE-II studie was om de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren in Nederland in kaart te brengen.

### **Populatie en steekproef**

De doelpopulatie was jongeren in het voortgezet onderwijs in Nederland. De participanten van dit onderzoek zijn 768 jongeren afkomstig van vier verschillende voortgezet

onderwijs scholen in Nederland. Op drie momenten zijn data van de deelnemers verzameld: in 2014, 2015 en 2016. In het huidige onderzoek werden de data van het eerste meetmoment gebruikt. Van de deelnemers zat 7% op het vmbo, 7% op de havo, 45% op havo/vwo, 26% op het vwo en 15% op het gymnasium. Van de deelnemers had 65% een Nederlandse nationaliteit, 7,5% Turks, 6,8% Marokkaans en 5,1% Surinaams.

### **Procedure**

Voor de dataverzameling is als eerst aan de directeuren van de scholen om toestemming gevraagd om op hun school de gegevens te verzamelen. Daarna zijn de ouders van de leerlingen geïnformeerd over het onderzoek met een informatiebrief. De ouders hadden de mogelijkheid om binnen twee weken na de ontvangst van de brief bezwaar te maken tegen de deelname van hun kind. Als laatste zijn de jongeren geïnformeerd over het onderzoek. Zij hebben actieve toestemming gegeven voor hun deelname. De dataverzameling vond plaats in 2014 tijdens de schooluren aan de hand van vragenlijsten die bestonden uit zelfrapportages en peer nominaties. De afname gebeurde onder toezicht van psychologiestudenten. De dataverzameling van SPACE II is goedgekeurd door de Institutional Review Board van de Tilburg University en uitgevoerd in overeenstemming met de ethische richtlijnen van de American Psychological Association (APA).

### **Instrumenten**

**Peergroep status.** Bij peergroep status werd in dit onderzoek gekeken naar sociale preferentie en populariteit door middel van peernominaties. De twee verschillende vormen van peergroep status zijn apart van elkaar gemeten. Er zijn per vorm twee vragen gesteld waarbij alle andere klasgenoten genomineerd konden worden. Sociale preferentie is gemeten met de likeability dimensie, met de vragen “welke klasgenoten vind je aardig?” en “welke klasgenoten vind je niet aardig?” Populariteit is gemeten aan de hand van de populariteitsdimensie, met de vragen “bij wie willen anderen graag horen?” en “bij wie wil

niemand horen?” Bij het bepalen van de score voor sociale preferentie en populariteit is gecorrigeerd voor de klassengrootte. De score voor sociale preferentie is het aantal ontvangen aardig gevonden-nominaties min het aantal ontvangen niet aardig gevonden-nominaties gedeeld door de klassengrootte (Levantini et al., 2024). Het verschil tussen het aantal ontvangen nominaties bij wie anderen willen horen en het aantal ontvangen nominaties bij wie niemand wil horen is gedeeld door de klassengrootte en meet de score van populariteit.

**Responsiviteit.** De responsiviteit in de opvoeding is gemeten aan de hand van de subschaal responsivity van de LAPPS (Soenens et al., 2004). De subschaal bestaat uit zeven items met stellingen en uitspraken over de vader en moeder apart van elkaar (bijvoorbeeld: “mijn moeder/vader zorgt dat ik me beter voel nadat ik mijn zorgen met haar/hem besproken heb”). Met een 5-punts Likertschaal konden de deelnemers zelf aangeven in hoeverre de uitspraken van toepassing waren op hun vader en moeder, van *helemaal niet* (1) – *helemaal wel* (5). De gemiddelde score van de responsiviteit van de vader en de moeder samen is berekend. Hoe hoger de score des te meer responsiviteit in de opvoeding. De betrouwbaarheid van de variabelen is gecontroleerd met Cronbach’s alpha, waarbij de vuistregel werd gehanteerd van een alpha van  $>.70$ . De 14 items van responsiviteit hebben een Cronbach’s alpha van  $.94$ . Ook heeft eerder onderzoek de betrouwbaarheid en constructvaliditeit van de LAPPS vragenlijst aangetoond (Soenens et al., 2005).

**Depressieve symptomen.** Ten slotte zijn de depressieve symptomen gemeten aan de hand van de Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) vragenlijst (Radloff, 1977). De vragenlijst bestaat uit 12 items waarin de deelnemers werden gevraagd om hun ervaringen over hun denken en doen van de afgelopen week te beoordelen (bijvoorbeeld: “gedurende de afgelopen week voelde ik me net zo goed als de anderen” of “gedurende de afgelopen week kon ik er moeilijk mijn gedachten bijhouden, als ik met iets bezig was”). De beschikbare antwoordopties waren ‘zelden of nooit (minder dan 1 dag)’, ‘soms, af en toe (1 of



2 dagen)', 'vaak (3 of 4 dagen)' en 'meestal of altijd (5 tot 7 dagen)'. Vier positief geformuleerde items zijn omgescoord. Hierdoor kon de gemiddelde score van alle 12 items worden bekerend, waarbij een hogere gemiddelde score meer depressieve symptomen betekent. De CES-D is een betrouwbare en valide vragenlijst om depressieve symptomen mee te meten (Radloff, 1977). De Cronbach's alfa van de 12 items is in het huidige onderzoek .83.

### **Data-analyse**

De data zijn eerst beschreven aan de hand van het gemiddelde, de standaarddeviatie en de spreiding van de variabelen om inzicht in de data te krijgen. Bij de analyses is voor het omgaan met missende waarden gebruikgemaakt van listwise deletion in SPSS. Dit betekent dat respondenten waarbij één of meer waarden ontbreken niet in de analyses zijn meegenomen. Er is een analyse gedaan om de groep complete en groep missende data met elkaar te vergelijken. Bij deze analyse is met een *t*-toets gekeken naar verschillen tussen geslacht, leeftijd, depressieve symptomen en responsiviteit in de opvoeding om eventueel systematische verschillen tussen de groepen te identificeren. Om verschillen tussen jongens en meisjes voor depressieve symptomen, responsiviteit in de opvoeding, sociale preferentie en populariteit te onderzoeken is gebruik gemaakt van een *t*-toets. Daarna zijn de correlaties tussen alle studiev variabelen berekend, om te zien hoe de variabelen met elkaar samenhangen.

De eerste en tweede hypothese, de hoofdrelaties tussen peergroep status (sociale preferentie en populariteit) en depressieve symptomen, zijn getoetst door middel van een regressieanalyse, waarbij is gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd. Bij het bepalen van de significantie van de relaties is een significantieniveau van  $p < 0.05$  aangehouden.

De derde en vierde hypothese zijn beide getoetst met behulp van de PROCESS-tool van Hayes (2022) in SPSS, om te zien in hoeverre de relatie tussen de peergroep status (sociale preferentie en populariteit) en depressieve symptomen wordt beïnvloed door responsiviteit in de opvoeding. Bij het toetsen van de interactie zijn in PROCESS de

variabelen voorafgaand aan de analyse gestandaardiseerd. De interacties zijn getoetst door naar de  $p$ -waarde van de interactietermen te kijken, waar ook een significantieniveau van  $p < 0.05$  is gehanteerd. Daarnaast zijn de interacties geïnterpreteerd met behulp van simple slopes, waarbij de relaties tussen sociale preferentie, populariteit en depressieve symptomen werden berekend op lage ( $-1 SD$ ), gemiddelde en hoge ( $+1 SD$ ) niveaus van responsiviteit in de opvoeding.

De assumpties die zijn getoetst zijn: lineaire relatie, normaliteit, multicollineariteit, homoscedasticiteit en afwezigheid van outliers. De resultaten van deze toetsen zijn gepresenteerd in Bijlage 1. Om te kijken of er sprake was van een lineaire relatie tussen de onafhankelijke variabele (sociale preferentie en populariteit) en de afhankelijke variabele (depressieve symptomen) zijn spreidingsdiagrammen gemaakt. Een duidelijk patroon van een rechte lijn is een aanwijzing voor lineariteit. Daarnaast is de correlatiecoëfficiënt berekend om de richting en significantie van de relaties te bepalen. De assumptie normaliteit is getoetst door het maken van histogrammen en met behulp van de Shapiro-Wilk test. Hierbij geldt dat een  $p$ -waarde lager dan 0.05 een aanduiding is voor een significante afwijking van een normale verdeling. Multicollineariteit is bepaald door middel van VIF- en Tolerance-waarden. VIF-waarden lager dan 5 en Tolerance-waarden dichtbij de 1 wijzen op een lage mate van multicollineariteit. De assumptie van homoscedasticiteit is visueel getoetst met residual plots. Een gelijkmatige spreiding van de punten en een rechthoekige vorm van de puntenwolk duiden op homoscedasticiteit. Ten slotte is met behulp van boxplots gekeken of er sprake is van outliers. Wanneer er geen sprake was van onwaarschijnlijke waarden, is geconcludeerd dat er aan de assumptie van afwezigheid van outliers is voldaan.

## **Resultaten**

De beschrijvende statistieken en correlaties voor alle studiev variabelen zijn samengevat in Tabel 1.

**Tabel 1**

*Beschrijvende statistiek en correlaties van de variabelen leeftijd, geslacht, depressieve symptomen, responsiviteit, sociale preferentie en populariteit (N=768)*

		1	2	3	4	5	6
1. Leeftijd		-					
2. Geslacht		-.00	-				
3. Depressieve symptomen		.14**	.16**	-			
4. Responsiviteit		-.08*	-.02	-.34**	-		
5. Sociale preferentie		.08*	.10**	-.10**	-.00	-	
6. Populariteit		.04	.02	-.04	.06	.23**	-
Jongens (N=406)	<i>M</i>	13.9	-	1.76	4.1	.45	.05
	<i>SD</i>	1.05	-	.48	.88	.23	.18
	Min	11	-	1.00	1.00	-.41	-.83
	Max	18	-	3.75	5.00	.94	.75
Meisjes (N=362)	<i>M</i>	13.8	-	1.93	4.0	.50	.05
	<i>SD</i>	1.15	-	.59	.91	.22	.15
	Min	11	-	1.00	1.00	-.29	-.58
	Max	18	-	3.83	5.00	.97	.61
	<i>t</i>	-	-	-4.50**	.48	-2.90**	-.42

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

Uit de *t*-toetsen blijkt dat er significante verschillen bestonden tussen jongens en meisjes. Meisjes scoorden gemiddeld hoger op depressieve symptomen en sociale preferentie dan jongens. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen jongens en meisjes in de gemiddelde scores op responsiviteit in de opvoeding en populariteit.

De correlatiecoëfficiënten in Tabel 1 tonen aan dat er een significante negatieve correlatie was tussen sociale preferentie en depressieve symptomen, waarbij hogere scores op sociale preferentie samenhangen met lagere scores op depressieve symptomen. Er was geen significante correlatie tussen populariteit en depressieve symptomen. Responsiviteit in de opvoeding was significant negatief gecorreleerd met depressieve symptomen, wat betekent dat hogere scores op responsiviteit samenhangen met lagere scores op depressieve symptomen. Leeftijd was significant negatief gecorreleerd met responsiviteit en positief met depressieve symptomen, wat aangeeft dat een toename van de leeftijd samenhang met een lagere score op responsiviteit in de opvoeding en een hogere score op depressieve symptomen. Daarnaast had sociale preferentie een significante positieve correlatie met leeftijd, wat betekent dat oudere jongeren hoger scoorden op sociale preferentie.

De totale steekproef bestond uit 1082 respondenten, waarvan 314 respondenten vanwege missende waarden niet zijn meegenomen in de huidige studie. De uiteindelijke steekproefgrootte bestond hierdoor uit 768 deelnemers. De achtergrondkenmerken van deelnemers zijn vergeleken tussen de groep met complete data en de groep met missende data. Uit de resultaten van de analyse bleek dat er geen significante verschillen zaten tussen de twee groepen wat betreft geslacht, leeftijd, depressieve symptomen en responsiviteit in de opvoeding.

Voor de assumptietoetsing van de regressieanalyses is gekeken of er is voldaan aan een lineaire relatie, normaliteit, multicollineariteit, homoscedasticiteit en afwezigheid van outliers. Zie Bijlage 1 voor figuren en tabellen van de assumptietoetsing. Er is niet aan alle assumpties voldaan. Ten eerste was de assumptie lineariteit geschonden. Het schenden van deze aanname kan leiden tot vertekende resultaten, omdat de lineaire regressieanalyse gebaseerd is op de veronderstelling van een lineaire relatie. Hierdoor moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Daarnaast was ook niet voldaan aan de assumptie van normaliteit, wat de

betrouwbaarheid van de significantietests en betrouwbaarheidsintervallen kan verminderen. Om het effect van de niet normaal verdeelde variabelen te verkleinen is tijdens de analyse gebruik gemaakt van bootstrapping. Aan de assumpties van multicollineariteit, homoscedasticiteit en afwezigheid van outliers was wel voldaan.

De gegevens in Tabel 2 laten de resultaten van de regressieanalyses zien, die de vier hypothesen toetsen.

## Tabel 2

*Regressieanalyses sociale preferentie, populariteit en responsiviteit op depressieve symptomen (N=768)*

Variabele	<i>b</i>	SE	<i>p</i>	95% CI
<b>Model 1: Hoofdeffect sociale preferentie</b>				
Constant	1.69	.25	<.001	[1.19; 2.18]
Sociale preferentie	-0.31	.08	<.001	[-0.48; -0.15]
Responsiviteit	-0.20	.02	<.001	[-0.24; -0.16]
Leeftijd	0.06	.02	<.001	[0.03; 0.09]
Geslacht	0.18	.04	<.001	[0.11; 0.26]
<b>Model 2: Hoofdeffect populariteit</b>				
Constant	1.62	.26	<.001	[1.10; 2.13]
Populariteit	-0.09	.11	.423	[-0.30; 0.14]
Responsiviteit	-0.20	.02	<.001	[-0.24; -0.16]
Leeftijd	0.06	.02	<.001	[0.03; 0.09]
Geslacht	0.17	.04	<.001	[0.10; 0.24]
<b>Model 3: Interactie-effect Socpref x Resp</b>				
Constant	0.72	.24	.002	[0.25; 1.20]
Sociale preferentie	-0.32	.09	.001	[-0.49; -0.14]

Responsiviteit	-0.20	.02	.000	[-0.25; -0.16]
Leeftijd	0.06	.02	.002	[0.03; 0.09]
Geslacht	0.18	.04	.000	[0.12; 0.25]
Socpref x Resp	0.03	.10	.781	[-0.16; 0.22]
<b>Model 4: Interactie-effect Pop x Resp</b>				
Constant	0.80	.24	.001	[0.33; 1.27]
Populariteit	-0.09	.12	.416	[-0.31; 0.14]
Responsiviteit	-0.20	.02	.000	[-0.25; - 0.16]
Leeftijd	0.06	.02	.001	[0.02; 0.09]
Geslacht	0.17	.04	.000	[0.10; 0.24]
Pop x Resp	-0.02	.14	.886	[-0.29; 0.24]

---

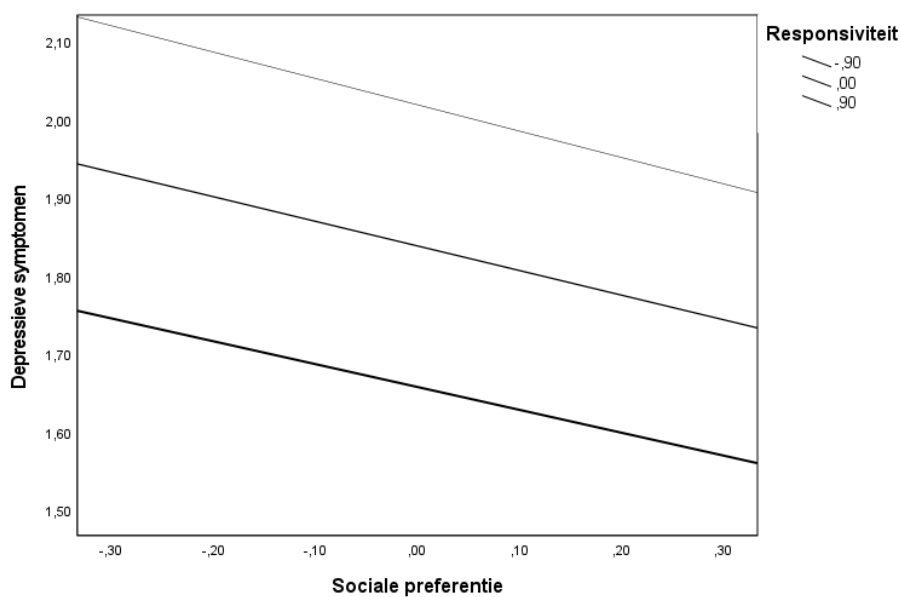
Hypothese 1 is getoetst in model 1 en hypothese 2 is getoetst in model 2. Beide hypothesen zijn getoetst met een regressieanalyse, waarbij is gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd. Het effect van sociale preferentie op depressieve symptomen was significant en negatief. Dit betekent dat naarmate de score op sociale preferentie toenam, de score op depressieve symptomen lager was. Het effect van populariteit op depressieve symptomen was niet significant. Hypothese 1 wordt dus ondersteund, maar hypothese 2 niet.

Hypothese 3 is getoetst in model 3 en hypothese 4 is getoetst in model 4. De hypothesen zijn getoetst met een regressieanalyse via PROCESS. De effecten van de interactietermen met responsiviteit waren niet significant. Dit betekent dat responsiviteit in de opvoeding geen modererende rol had in de relatie tussen peergroep status en depressieve symptomen en dat het hoofdeffect van sociale preferentie op depressieve symptomen vergelijkbaar was bij verschillende niveaus van responsiviteit in de opvoeding. Hypothese 3 en 4 worden niet ondersteund op basis van de significantie van de regressiecoëfficiënten.

Ondanks dat de effecten van de interactietermen niet significant waren, zijn de effecten van sociale preferentie en populariteit op depressieve symptomen bekeken voor een lage, gemiddelde en hoge score op responsiviteit. Dit is te zien in de simple slopes in Figuur 1 en Figuur 2.

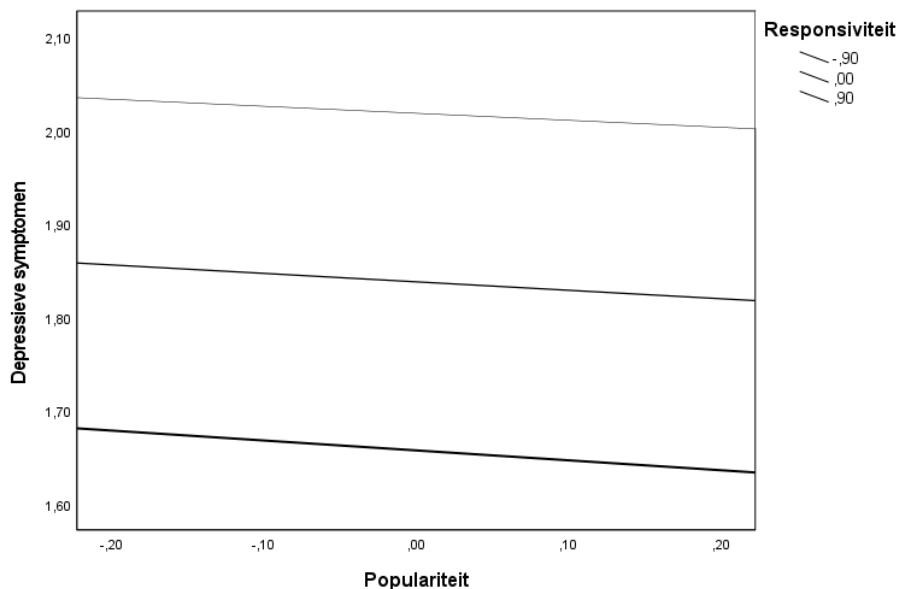
### Figuur 1

*Simple slopes sociale preferentie \* responsiviteit*



### Figuur 2

*Simple slopes populariteit \* responsiviteit*



Op basis van deze simple slopes is te zien dat bij een lage responsiviteit de scores op depressieve symptomen hoger waren dan bij een hoge responsiviteit. Daarnaast waren de scores op depressieve symptomen hoger bij een lage score op sociale preferentie en populariteit dan bij een hogere sociale preferentie of populariteit. Hoewel de responsiviteit in de opvoeding de niveaus van depressieve symptomen lijkt te beïnvloeden, veranderde de mate van responsiviteit niet de associatie tussen sociale preferentie en depressieve symptomen en ook niet de associatie tussen populariteit en depressieve symptomen.

### **Discussie**

In dit onderzoek is de relatie tussen peergroep status en depressieve symptomen van jongeren op het voortgezet onderwijs in Nederland onderzocht. Daarbij is ook gekeken naar de invloed van responsiviteit in de opvoeding op deze relatie. De hypothesen waren dat jongeren met een hogere peergroep status minder depressieve symptomen ervaren en dat een responsieve opvoeding een beschermende factor is bij een lage peergroep status in relatie tot depressieve symptomen.

### **Bevindingen**

De resultaten van deze studie bevestigen de eerste hypothese, waarin de verwachting was dat jongeren met hogere sociale preferentie minder depressieve symptomen hebben. Dit betekent dat jongeren die aardiger gevonden worden door klasgenoten over het algemeen minder depressieve symptomen ervaren. Het bevorderen van positieve peerinteracties en een positief klasklimaat door het invoeren van interventies in de klas, bijvoorbeeld gericht op sociaal en emotioneel leren, zou dus kunnen bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren (Durlak et al., 2011).

De tweede hypothese wordt niet ondersteund: populariteit blijkt in dit onderzoek geen significant effect te hebben op depressieve symptomen. Verder blijkt de mate van responsiviteit geen significant effect te hebben op de relatie tussen sociale status en



depressieve symptomen. Hypothesen drie en vier worden dus ook niet ondersteund. Hoewel responsiviteit in de opvoeding geen modererende rol heeft, blijkt het wel een directe samenhang te hebben met depressieve symptomen. Hoe meer warmte en steun de jongeren in de opvoeding ervaren, hoe minder depressieve symptomen ze hebben.

De bevinding dat populariteit niet significant gerelateerd is aan depressieve symptomen, terwijl sociale preferentie dat wel is, kan worden verklaard door het verschil tussen deze twee vormen van peergroep status. Het onderzoek van Guy et al. (2019) toont namelijk aan dat iemand die populair is, niet altijd aardig gevonden hoeft te worden. Bij hebben van een populariteit hoeft er niet sprake te zijn van positieve relaties met leeftijdsgenoten (Cillessen en Rose, 2005). Een verklaring voor het niet ondersteunen van de derde en vierde hypothese is dat de invloed van peergroep status en responsiviteit in de opvoeding mogelijk twee onafhankelijke processen zijn en elk op een eigen manier bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren. Zo blijkt uit onderzoek van Hasumi et al. (2012) dat ondanks dat de invloed van leeftijdsgenoten tijdens de adolescentie toeneemt, de invloed van ouders nog steeds een grote invloed heeft op de mentale gezondheid van jongeren. Dit kan verklaren waarom er wel een direct effect maar geen modererend effect van responsiviteit van de ouders op depressieve symptomen is gevonden.

Ten slotte is een mogelijke verklaring voor de resultaten dat de steekproef voornamelijk bestond uit havo- en vwo-leerlingen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat depressie invloed kan hebben op academische prestaties, zo hebben jongeren met een depressie meer risico op onderpresteren in het onderwijs en hangt depressie samen met een lager opleidingsniveau (Fergusson & Woodward, 2002; Wickersham et al., 2021). Het zou dus kunnen dat jongeren die meer depressieve symptomen hebben eerder onderwijs op het vmbo volgen. Hierdoor heeft dit onderzoek mogelijk een minder representatief beeld gegeven van leerlingen met depressieve symptomen, wat een mogelijke verklaring is waarom de

hypothesen niet worden ondersteund. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Finning et al. (2019) dat er een verband is tussen depressie en afwezigheid op school. Jongeren met depressieve symptomen blijven vaker thuis, waardoor leerlingen die thuisbleven toen de data werd verzameld wellicht minder of niet deelnamen aan dit onderzoek. Ook dit zou kunnen hebben bijgedragen aan een onvolledig beeld van de groep met depressieve symptomen heeft mogelijk de resultaten beïnvloed.

### **Sterke punten en beperkingen**

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van zowel peernominaties als zelfrapportages. Door de peergroep status te meten met peernominaties, wordt een nauwkeurig beeld verkregen van de sociale status van een jongere binnen de klas, wat mogelijke vertekening voorkomt die kan ontstaan als jongeren hun eigen sociale status inschatten met zelfrapportage. De zelfrapportages voor het meten van depressieve symptomen en responsiviteit in de opvoeding geven daarentegen een belangrijk beeld van het perspectief en de subjectieve ervaring van de jongere zelf. Door het gebruik van deze verschillende methoden worden de variabelen dus vanuit verschillende perspectieven belicht. Een ander sterk punt van het onderzoek is de steekproefgrootte. De 768 deelnemers afkomstig van verschillende scholen in Nederland bieden een breed overzicht van jongeren in het voortgezet onderwijs.

Naast deze sterke punten heeft het huidige onderzoek een aantal beperkingen. Ten eerste is er in het onderzoek niet gekeken naar het sociale netwerk van de jongeren buiten de klas, terwijl zowel netwerken binnen als buiten de schoolomgeving invloed kunnen hebben op depressieve symptomen bij adolescenten (Ueno, 2005). Ten tweede bestond de steekproef voornamelijk uit havo- en vwo-leerlingen en voor 7% uit vmbo leerlingen. In Nederland zit echter iets meer dan de helft van de leerlingen op het vmbo zit (CBS, 2023). Dit is dus geen representatieve weergave van de doelpopulatie. Daarnaast heeft de huidige studie gebruik

gemaakt van cross-sectionele data, gegevens van één en hetzelfde meetmoment. Dit betekent dat eerder ervaren ouderlijke responsiviteit en de eerdere mentale gezondheid van jongeren niet is meegenomen in het huidige onderzoek.

### **Vervolgonderzoek**

Er is een aantal suggesties voor vervolgonderzoek. Ten eerste zou in de toekomst longitudinaal onderzoek uitgevoerd kunnen worden om causale verbanden beter te begrijpen en meer inzicht te krijgen over hoe de relaties zich in de loop van de te tijd ontwikkelen. Omdat peergroep status, responsiviteit in de opvoeding en depressieve symptomen op één, hetzelfde meetmoment zijn gemeten, is het met het huidige onderzoek niet mogelijk om de richting van de causale verbanden vast te stellen. Er is daarmee niet met zekerheid te zeggen of een lage peergroep status op de lange termijn leidt tot depressieve symptomen. Daarnaast is het voor vervolgonderzoek interessant om het bredere sociale netwerk van de jongeren in kaart te brengen, in plaats van alleen de peergroep status binnen de klas. Ten slotte kan toekomstig onderzoek meer leerlingen van het vmbo opnemen in de steekproef om zo te zorgen voor een meer representatieve steekproef.

### **Aanbevelingen voor de praktijk**

De bevindingen van dit onderzoek hebben implicaties voor de preventie en interventie van depressieve symptomen bij jongeren. Ten eerste wordt het belang benadrukt van sociale preferentie als beschermende factor tegen depressieve symptomen. Het bevorderen van positieve peerinteracties in de klas kan bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren. Een mogelijke interventie voor scholen is bijvoorbeeld het Programma Leren & Leven (De Jong, 2023). Dit recent toegevoegde programma is als ‘goed onderbouwd’ opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en kan worden ingezet op school. Het richt zich juist op de combinatie van een positief pedagogisch schoolklimaat en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. Er wordt onder andere gewerkt aan het versterken

van de relaties tussen de leerlingen onderling en de relaties tussen de leerlingen en leraren, daarnaast wordt er gewerkt aan een positief zelfbeeld van de leerlingen. Ten tweede benadrukt de bevinding van het huidige onderzoek dat responsiviteit in de opvoeding direct gerelateerd is aan depressieve symptomen het belang van een positief opvoedingsklimaat. Ouders en verzorgers kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het voorkomen of verminderen van depressieve symptomen door het bieden van warmte en steun.

Sociale relaties en het opvoedingsklimaat zijn dus belangrijke factoren voor de mentale gezondheid van jongeren. Het investeren in positieve peerrelaties en het bevorderen van een responsieve opvoeding zijn belangrijke interventies om depressieve symptomen bij jongeren te voorkomen en verminderen.

### Referentielijst

- Beyers, W., & Goossens, L. (2008). Dynamics of perceived parenting and identity formation in late adolescence. *Journal of Adolescence*, *31*(2), 165–184.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.04.003>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Landelijke jeugdmonitor 2023*.  
<https://download.cbs.nl/pdf/Landelijke%20jeugdmonitor%202023.pdf>
- Cillessen, A. H. N., & Rose, A. J. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science*, *14*(2), 102–105.  
<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00343.x>
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: Adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *58*(1), 72–79.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Davidov, M., & Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, *77*(1), 44–58.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00855.x>
- De Jong, W. (2023, november). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving 'Programma Leren & Leven'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd van  
<https://www.nji.nl/jeugdinterventies>
- Delhaye, M., Beyers, W., Klimstra, T. A., Linkowski, P., & Goossens, L. (2012). The Leuven Adolescent Perceived Parenting Scale (LAPPS): Reliability and validity with French-speaking adolescents in Belgium. *Psychologica Belgica*, *52*(4), 289.  
<https://doi.org/10.5334/pb-52-4-289>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of

- school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59(3), 225.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.225>
- Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielsson-Waters, E., Shaw, L., De Jager, I. R., Stentiford, L., & Moore, D. A. (2019). The association between child and adolescent depression and poor attendance at school: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 928–938.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.055>
- Guy, A., Lee, K., & Wolke, D. (2019). Comparisons between adolescent bullies, victims, and bully-victims on perceived popularity, social impact, and social preference. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00868>
- Hasumi, T., Ahsan, F., Couper, C. M., Aguayo, J. L., & Jacobsen, K. H. (2012). Parental involvement and mental well-being of Indian adolescents. *Indian Pediatrics/Indian Pediatrics*, 49(11), 915–918. <https://doi.org/10.1007/s13312-012-0218-y>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.  
<http://www.guilford.com/p/hayes3>
- Hecht, D. B., Inderbitzen, H. M., & Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 153–160. <https://doi.org/10.1023/a:1022626023239>
- Humenny, G., Grygiel, P., Dolata, R., & Świtaj, P. (2021). Peer network status and depressive symptoms among early adolescents: Testing the mediating effects of metaperception

- and loneliness. *School Mental Health*, 13(2), 250–265.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-020-09409-3>
- Ince, D., Van Yperen, T., & Valkestijn, M. (2018). Top 10 beschermende factoren: Voor een positieve ontwikkeling van kinderen. *Nederlands Jeugdinstituut*.
- Levantini, V., Gelati, C., & Camodeca, M. (2024). Defending behavior in school bullying: The role of empathic self-efficacy, social preference, and student-teacher relationship. *Social Psychology of Education*. <https://doi.org/10.1007/s11218-024-09892-5>
- Mendelson, T., & Tandon, S. D. (2016). Prevention of depression in childhood and adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 201–218. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.005>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.100.4.674>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2023, 2 augustus). *Cijfers over depressie*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van <https://www.nji.nl/cijfers/depressie>
- Oldehinkel, A. J., Rosmalen, J., Veenstra, R., Dijkstra, J. K., & Ormel, J. (2007). Being admired or being liked: Classroom social status and depressive problems in early adolescent girls and boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 417–427.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-007-9100-0>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.  
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067.  
<https://doi.org/10.1037/bul0000058>

- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. (2021). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 61*(2), 287–305.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Soenens, B., Beyers, W., Vansteenkiste, M., Sierens, E., Luyckx, K., & Goossens, L. (2004). The “gross anatomy” of parenting styles in adolescence: Three or four dimensions?
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences, 38*(2), 487–498.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.008>
- Ueno, K. (2005). The effects of friendship networks on adolescent depressive symptoms. *Social Science Research, 34*(3), 484–510.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2004.03.002>
- Wickersham, A., Sugg, H. V., Epstein, S., Stewart, R., Ford, T., & Downs, J. (2021). Systematic review and meta-analysis: The association between child and adolescent depression and later educational attainment. *Journal of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 60*(1), 105–118.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.008>
- World Health Organisation (2021, 17 november). *Adolescent mental health*. Geraadpleegd op 18 mei 2024, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2023, 31 maart). *Depressive disorder (depression)*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad\\_source=1&gclid=EAIaIQobChMI2rWDodSqhQMVcZODBx0jZAT2EAAYASAAEgKtVvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI2rWDodSqhQMVcZODBx0jZAT2EAAYASAAEgKtVvD_BwE)



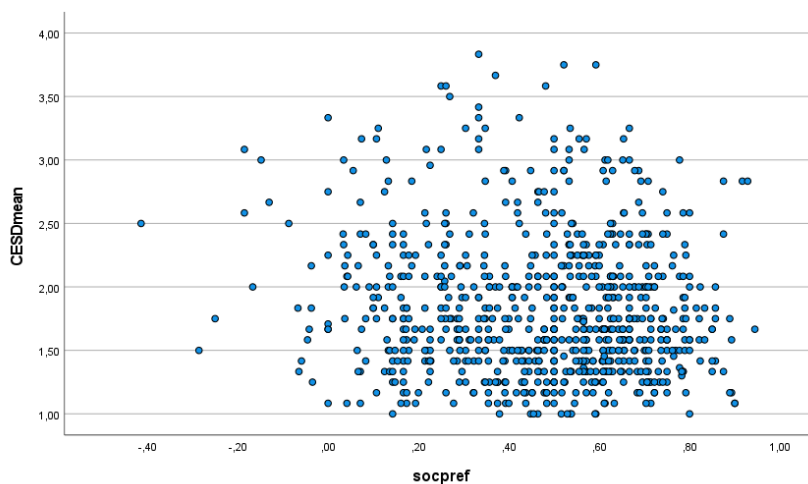
## Bijlage 1

### Weergave resultaten assumptietoetsing

Voor de assumptietoetsing van de regressieanalyses is onderzocht of er voldaan is aan de assumpties lineaire relatie, normaliteit, multicollineariteit, homoscedasticiteit en afwezigheid van outliers. De scatterplots voor de assumptie lineaire relatie zijn weergegeven in Figuur 3 en 4. De verdelingen van de variabelen voor de assumptietoetsing normaliteit zijn te zien in Figuur 5, 6, 7, 8 en 9. Tabel 4 geeft de resultaten van de assumptietoetsing voor multicollineariteit weer. De residuals plots waarmee homoscedasticiteit is getoetst zijn weergegeven in Figuur 10 en 11. Ten slotte tonen Figuur 12, 13, 14 en 15 de boxplots voor de assumptietoetsing van de afwezigheid van outliers.

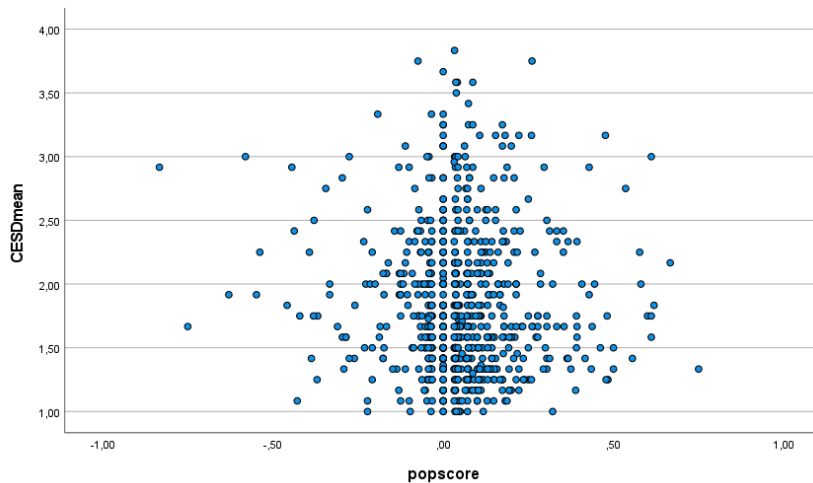
#### Figuur 3

*Scatterplot van de relatie tussen sociale preferentie en depressieve symptomen voor assumptietoetsing lineariteit (N=768)*



#### Figuur 4

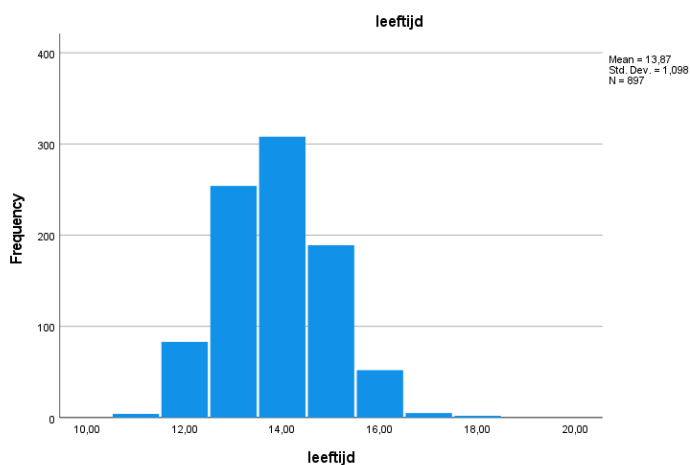
*Scatterplot van de relatie tussen populariteit en depressieve symptomen voor assumptietoetsing lineariteit (N=768)*



Op basis van de puntenwolken in de scatterplots in Figuur 3 en Figuur 4 is te zien dat de relatie tussen sociale preferentie en depressieve symptomen en de relatie tussen populariteit en depressieve symptomen niet lineair is. Ook de correlaties tussen deze variabelen zijn zwak (zie Tabel 1). De correlatie tussen sociale preferentie en depressieve symptomen is echter wel significant.

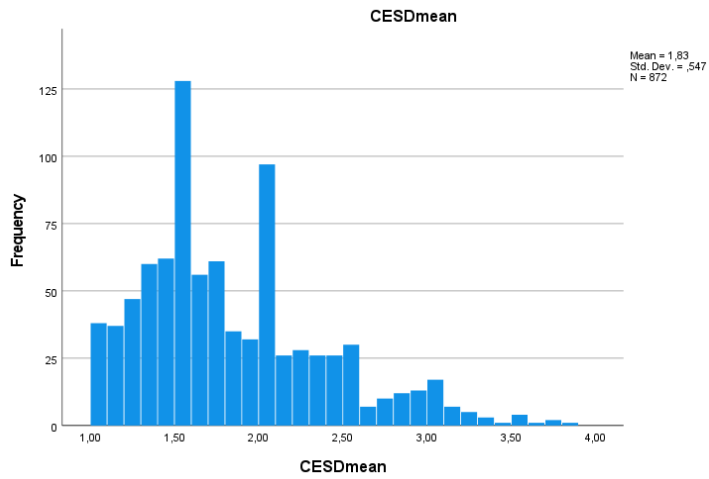
### Figuur 5

*Verdeling variabele leeftijd voor assumptietoetsing normaliteit (N = 897)*



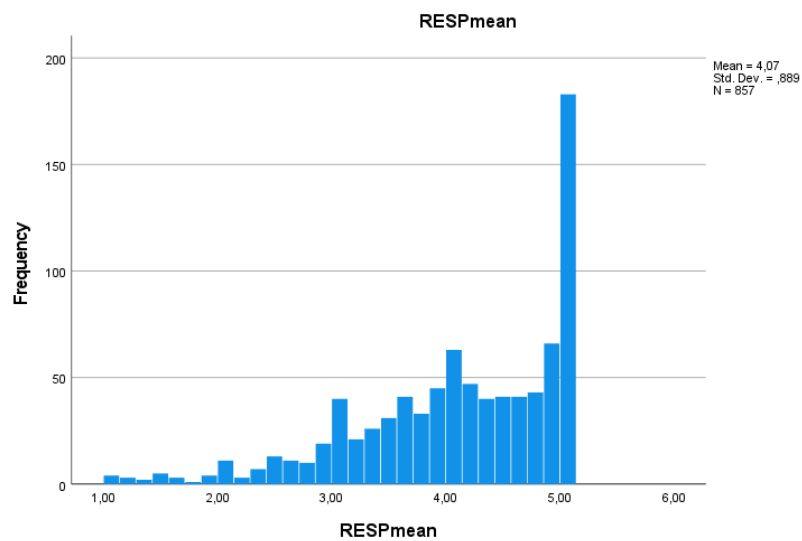
### Figuur 6

*Verdeling variabele depressieve symptomen voor de assumptietoetsing normaliteit (N = 872)*



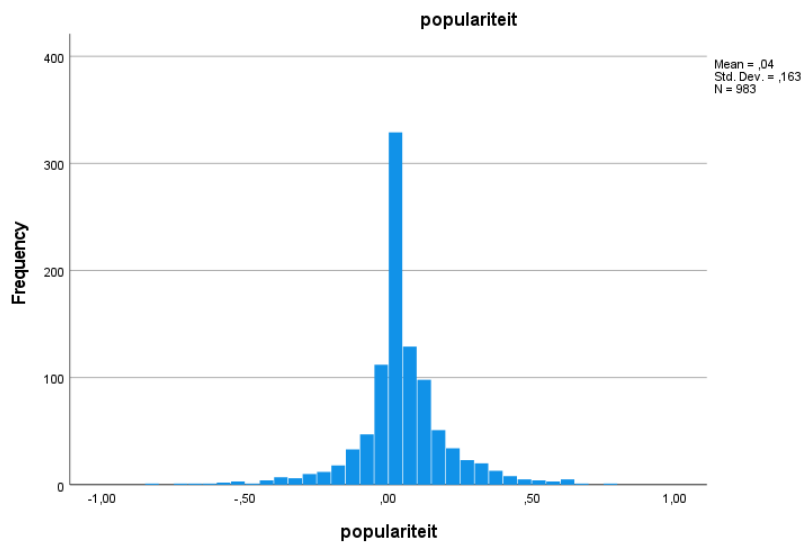
**Figuur 7**

*Verdeling variabele responsiviteit voor de assumptietoetsing normaliteit (N=857)*



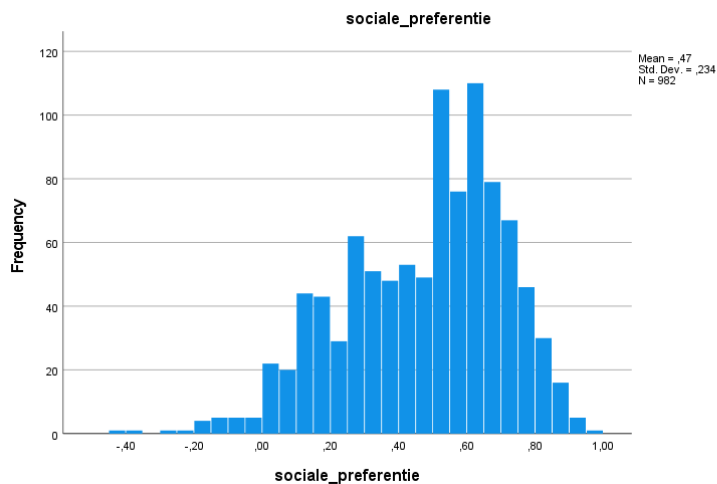
## Figuur 8

*Verdeling variabele populariteit voor de assumptietoetsing normaliteit (N=983)*



## Figuur 9

*Verdeling variabele sociale preferentie voor de assumptietoetsing normaliteit (N=982)*



De figuren laten zien dat de variabelen leeftijd en populariteit normaal verdeeld zijn. De scores van depressieve symptomen lijken rechts scheef verdeeld, wat logisch verklaard kan worden omdat de meerderheid van de jongeren lagere scores op depressieve symptomen heeft. De scores op responsiviteit en sociale preferentie zijn linksscheef verdeeld. Daarnaast is de assumptie normaliteit getoetst met de Shapiro-Wilk test. Daaruit bleek dat de  $p$ -waardes

van de Shapiro-Wilk test voor elke variabele lager zijn dan 0.05, wat erop wijst dat de verdelingen afwijkend zijn van een normale verdeling.

**Tabel 4**

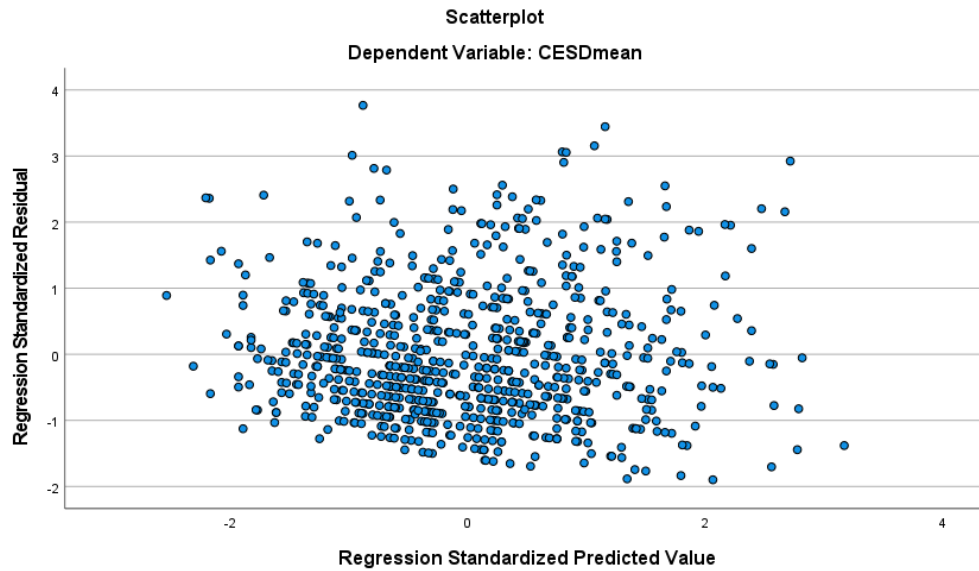
*Assumptietoetsing voor multicollineariteit van de voorspellende variabelen leeftijd, geslacht sociale preferentie en populariteit op depressieve symptomen*

	Tolerance	VIF
Leeftijd	1.00	1.01
Geslacht	0.99	1.01
Sociale preferentie	0.94	1.07
Populariteit	0.93	1.06
Responsiviteit	0.99	1.01

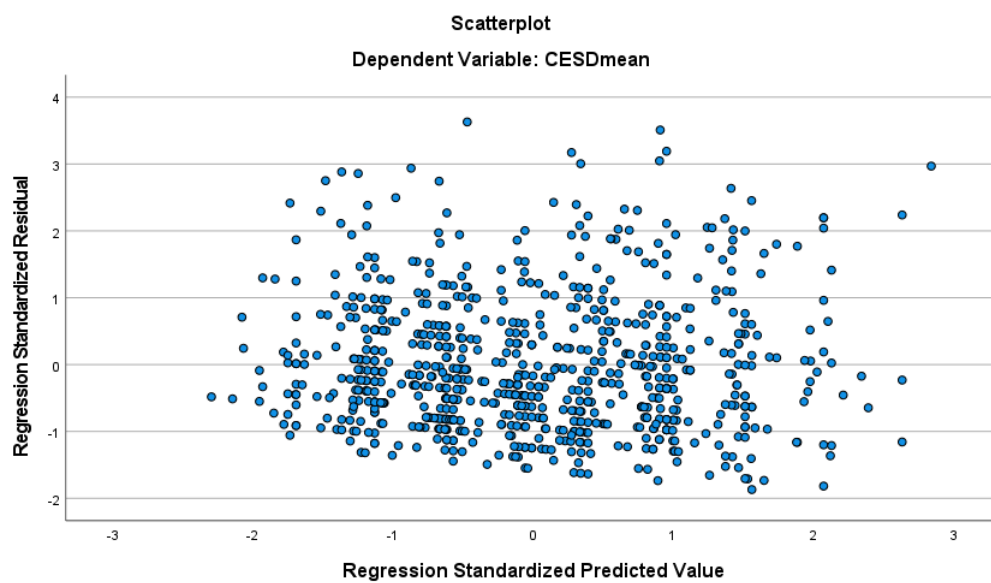
De VIF-waarden voor alle variabelen zijn lager dan 5, wat betekent dat er geen indicatie is voor multicollineariteit. Daarnaast zijn de Tolerance-waarden voor alle variabelen dichtbij 1, wat aangeeft dat er weinig overlap is tussen de voorspellende variabelen. Op basis van de Tolerance- en VIF-waarden kan gesuggereerd worden dat er geen sterke onderlinge samenhang tussen de variabelen zit, waardoor elke variabele onafhankelijk kan bijdragen aan de voorspelling van depressieve symptomen.

**Figuur 10**

*Residual plot van het regressiemodel van sociale preferentie, leeftijd en geslacht op depressieve symptomen (N=768)*

**Figuur 11**

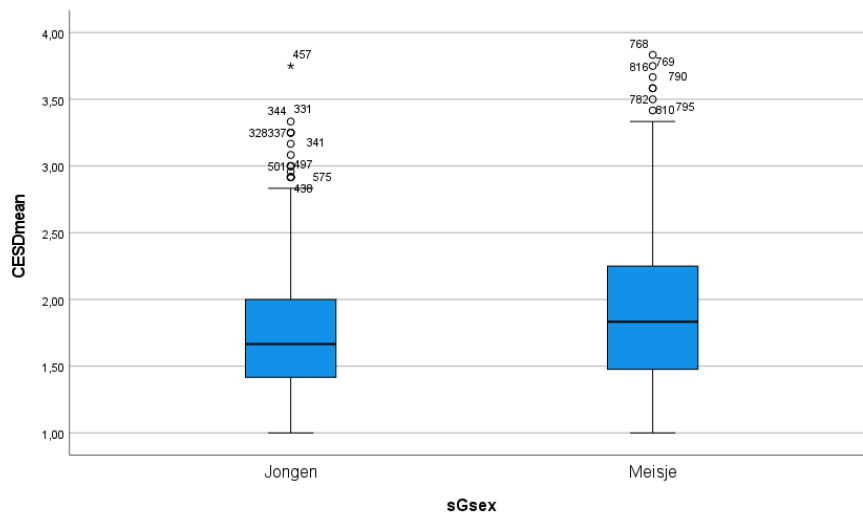
*Residual plot van het regressiemodel van populariteit, leeftijd en geslacht op depressieve symptomen (N=768)*



In de scatterplots in Figuur 10 en Figuur 11 is een redelijk gelijkmatige spreiding van de punten rond het gemiddelde 0 te zien. Daarnaast hebben de puntenwolken een rechthoekige vorm. De assumptie van homoscedasticiteit lijkt in beide regressiemodellen niet geschonden. De regressiemodellen lijken verschillende scores op depressieve symptomen goed te kunnen voorspellen.

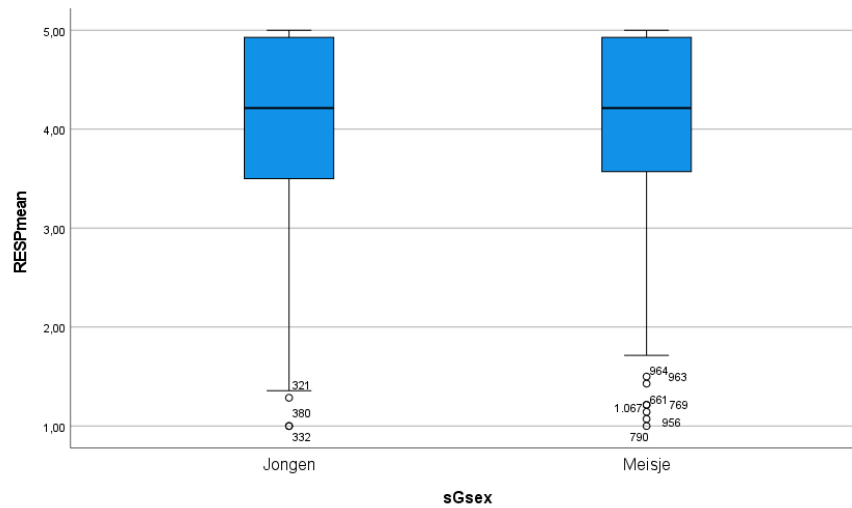
## Figuur 12

*Boxplot van de variabele depressieve symptomen voor de assumptietoetsing van afwezigheid van outliers*

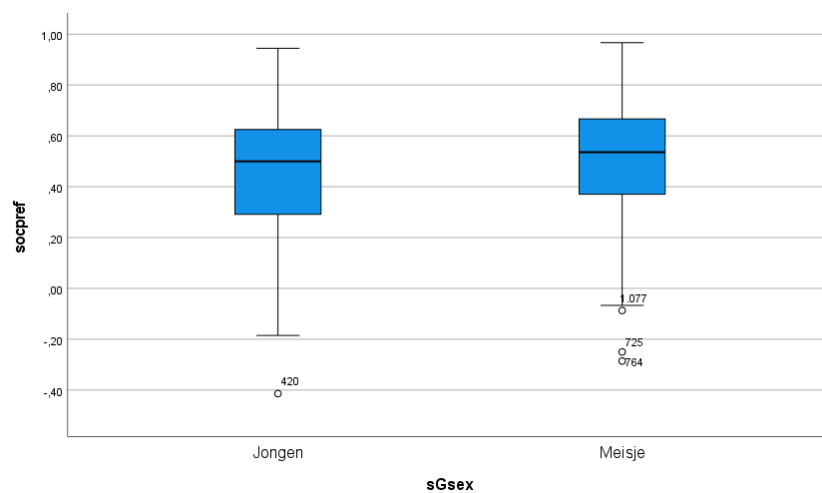


**Figuur 13**

*Boxplot van de variabele responsiviteit voor de assumptietoetsing van afwezigheid van outliers*

**Figuur 14**

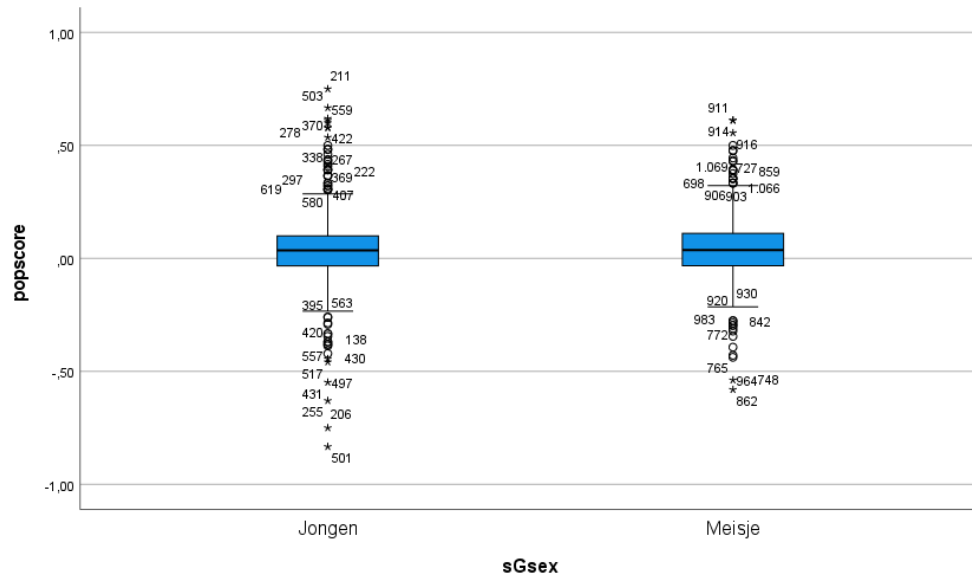
*Boxplot van de variabele sociale preferentie voor de assumptietoetsing van afwezigheid van outliers*





**Figuur 15**

*Boxplot van de variabele populariteit voor de assumptietoetsing van afwezigheid van outliers*



De waarden in de boxplots van depressieve symptomen, responsiviteit, sociale preferentie en populariteit hebben geen onwaarschijnlijke scores, wat erop wijst dat er geen sprake is van outliers.