

Het effect van sociale steun op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen bij adolescenten

Student: Merle Heuver S5210674

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

Tweede beoordelaar: dr. L. Baams

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

4 Juni 2025

Aantal woorden: 4800

Samenvatting

In dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen, sociale steun en depressieve symptomen bij adolescenten. De centrale vraag was in hoeverre sociale steun van leeftijdsgenoten, gemeten met peer-nominatie, een modererende rol speelt in de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen. Verwacht werd dat negatieve levensgebeurtenissen positief samenhangen met depressieve symptomen, en dat deze relatie zwakker is bij adolescenten die meer steun ontvangen van klasgenoten.

Data van het eerste meetmoment van de SPACE II-studie zijn gebruikt om deze verbanden te analyseren. De steekproef bestond uit 854 adolescenten van 11 tot 16 jaar. Negatieve levensgebeurtenissen werden gemeten met de Life Events Questionnaire, depressieve symptomen met de CES-D en sociale steun via peer-nominaties. De gegevens zijn geanalyseerd met regressieanalyses, waarbij ook interactie-effecten zijn onderzocht om de modererende rol van sociale steun te toetsen.

Zoals verwacht hingen negatieve levensgebeurtenissen positief samen met depressieve symptomen. Sociale steun bleek geen invloed te hebben op deze relatie. Dit suggereert dat ontvangen steun van klasgenoten mogelijk onvoldoende is om de impact van negatieve levensgebeurtenissen op depressieve symptomen te verzachten. Wel bleek uit de resultaten dat meisjes meer depressieve symptomen rapporteerden dan jongens, ondanks dat zij ook meer sociale steun ontvingen. Dit kan mogelijk wijzen op complexere sociale processen zoals co-ruminatie.

Deze bevindingen suggereren dat de rol van sociale steun genuanceerder is dan veelal wordt aangenomen en dat kwaliteit en context van deze steun mogelijk belangrijker zijn dan de hoeveelheid. De resultaten bieden aanknopingspunten voor preventie, met de nadruk op sociaal-emotionele vaardigheden en gendersensistieve benaderingen.

Abstract

This study examined the relationship between negative life events, social support, and depressive symptoms in adolescents. The main focus was to what extent peer social support, measured using a peer nomination technique, moderates the relationship between negative life events and depressive symptoms. It was hypothesized that negative life events would be positively associated with depressive symptoms, and that this relationship would be weaker among adolescents who receive more social support from classmates.

Data from the first wave of the SPACE II study were used to analyze these associations. The sample consisted of 854 adolescents aged 11 to 16 years. Negative life events were measured using the Life Events Questionnaire, depressive symptoms with the CES-D, and social support through peer nominations. The data were analyzed using regression analyses, including interaction effects to test the moderating role of social support.

As expected, negative life events were positively associated with depressive symptoms. However, social support did not moderate this relationship. This suggests that the support received from classmates may be insufficient to buffer the impact of negative life events on depressive symptoms. The results also showed that girls reported more depressive symptoms than boys, despite also receiving more social support. This may indicate more complex social processes, such as co-rumination.

The findings suggest that the role of social support is more nuanced than often assumed, and that the quality and context of support may be more important than its quantity. The results offer valuable insights for prevention, emphasizing the strengthening of socio-emotional skills and the use of gender-sensitive approaches.

Inleiding

Depressieve symptomen vormen een veelvoorkomend probleem onder adolescenten. Uit gegevens over de periode van 2023 blijkt dat 35,9% van de jongeren van twaalf tot en met achttien jaar in de afgelopen vier weken angst- of depressieve gevoelens heeft ervaren (CBS, 2023). Depressieve symptomen worden omschreven als een combinatie van emotionele, cognitieve, fysieke en gedragsmatige kenmerken die wijzen op een stemmingsstoornis (American Psychiatric Association, 2013). Volgens de DSM-5 (2013) worden depressieve symptomen gekenmerkt door een aanhoudende sombere stemming of verlies van interesse in vrijwel alle activiteiten gecombineerd met minstens vier andere symptomen, zoals slaapproblemen, concentratieproblemen en gevoelens van waardeloosheid.

Depressieve symptomen kunnen een aanzienlijke impact hebben op de algehele ontwikkeling en welzijn van adolescenten (Auerbach et al., 2011). Onderzoek toont aan dat depressieve symptomen kunnen leiden tot academische moeilijkheden, verminderd cognitief functioneren en interpersoonlijke instabiliteit (Avenevoli et al., 2008). Depressieve symptomen kunnen in sommige gevallen het gevolg zijn van negatieve levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een dierbare of conflicten binnen het gezin (Barker et al., 2012). Deze gebeurtenissen kunnen leiden tot verhoogde stressniveaus en verstoring van emotieregulatie, wat het risico op depressieve symptomen vergroot (Harkness & Monroe, 2016; Uliaszek et al., 2012). Tegelijkertijd suggereert onderzoek dat sociale steun een essentiële rol speelt in het verminderen van de negatieve effecten van dergelijke stressoren (Cohen & Wills, 1985).

Hoewel eerdere studies belangrijke inzichten hebben opgeleverd over de rol van sociale steun bij negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen, kent deze literatuur drie belangrijke beperkingen. Ten eerste richten de meeste tot dusver uitgevoerde studies richten zich op gepercipieerde steun (hoe steun subjectief wordt ervaren door het individu), terwijl in het huidige onderzoek wordt gekozen voor een objectieve benadering gebaseerd op ontvangen steun, vastgesteld via de peer-nominatietechniek (Dijkstra, 2010). Deze methode biedt de mogelijkheid om sociale steun te meten op basis van hoe klasgenoten elkaar daadwerkelijk als steunend aanwijzen. Ten tweede is er in eerder onderzoek vaak gekeken naar ouderlijke of professionele steun, terwijl de invloed van steun van leeftijdsgenoten juist tijdens de adolescentie relevant kan zijn (Giordano, 2003; Murberg & Bru, 2008). Deze studie richt zich daarom specifiek op sociale steun van peers. Tot slot is de bestaande literatuur grotendeels gebaseerd op Scandinavische en Oost-Aziatische contexten,

waardoor kennis over Nederlandse adolescenten ontbreekt. Door dit onderzoek uit te voeren binnen een Nederlandse populatie, draagt het bij aan een beter begrip van de rol van sociale steun bij Nederlandse adolescenten.

Hoewel eerder onderzoek dus het belang van sociale steun benadrukt, is nog onvoldoende duidelijk in welke mate ontvangen steun van leeftijdsgenoten een bufferende rol speelt in de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen onder Nederlandse adolescenten. De onderzoeksvraag van de huidige studie luidt dan ook: ‘Wat is het effect van sociale steun op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen bij Nederlandse adolescenten?’

Theoretische achtergrond

De sociaal-ecologische benadering van veerkracht van Ungar (2012) biedt inzichten in de verschillende manieren waarop mensen reageren op negatieve levensgebeurtenissen. Deze benadering stelt dat veerkracht niet uitsluitend een individuele eigenschap is, maar ontstaat in de interactie tussen het individu en diens sociale, culturele en fysieke omgeving (Ungar, 2012).

Het model van Ungar sluit nauw aan bij het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1979), waarin menselijke ontwikkeling wordt beschouwd als het resultaat van wederkerige interacties tussen het individu en verschillende omgevingssystemen, variërend van leeftijdsgenoten (microsysteem) tot bredere maatschappelijke structuren en culturele waarden (macro- en exosysteem). Binnen dit model wordt sociale steun beschouwd als een cruciale hulpbron die de impact van negatieve levensgebeurtenissen op de mentale gezondheid kan verzachten.

Deze vorm van sociale veerkracht (social resilience) benadrukt het belang van sociale netwerken, zoals leeftijdsgenoten en vrienden als bufferende factoren (Ungar et al., 2012). Met name bij adolescenten kan sociale steun bijdragen aan gevoelens van verbondenheid, het versterken van het zelfbeeld en het aanleren van effectieve copingsstrategieën. In dit onderzoek wordt sociale steun zowel onderzocht als directe voorspeller van depressieve symptomen, als mogelijke moderator in de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen.

Negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen

Onder negatieve levensgebeurtenissen worden situaties verstaan die een aanzienlijke mate van stress veroorzaken en het individu zowel fysiek als emotioneel kunnen belasten (Carothers et al., 2006). Deze gebeurtenissen kunnen plaatsvinden in het heden of zich in het verleden hebben voorgedaan en hebben vaak een ingrijpende impact op het psychologisch en

sociaal functioneren van jongeren (Barker et al., 2012; Careothers et al., 2006). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat het risico op depressieve symptomen toeneemt naarmate adolescenten meer negatieve levensgebeurtenissen ervaren, zoals conflicten binnen het gezin of ziekte of verlies van een dierbare (Chen et al., 2022; Dalgard et al., 2006; Ding et al., 2024; Hetolang & Amone-P'Olak, 2018; Zhang et al., 2024). Deze gebeurtenissen kunnen het stressniveau van adolescenten verhogen en bemoeilijken effectieve emotieregulatie, wat adolescenten mogelijk kwetsbaarder maakt voor het ontwikkelen van depressieve symptomen (Harkness & Monroe, 2016; Uliaszek et al., 2012).

De rol van sociale steun

Sociale steun wordt in deze studie opgevat zoals omschreven door Cohen en Syme (1985), 'social support is defined as the resources provided by other persons'. Deze brede definitie omvat de vele manieren waarop sociale steun kan worden benaderd. Cohen en Syme (1985) maken onderscheid tussen twee typen sociale steun, namelijk functionele en structurele steun. Structurele steun verwijst naar de omvang en aanwezigheid van een sociaal netwerk. Functionele steun richt zich op de aard van de hulp die iemand aan ontvangt (Cohen & Wills, 1985). In het huidige onderzoek wordt de structurele sociale steun in kaart gebracht door te identificeren van hoeveel leeftijdsgenoten de respondent steun ontvangt. Er wordt in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van steun (functionele steun).

Sociale steun vormt een belangrijke hulpbron in de omgang met emotionele problemen, met name tijdens de adolescentie, wanneer jongeren geconfronteerd worden met negatieve levensgebeurtenissen. Naarmate adolescenten ouder worden, neemt de kans toe dat zij worden geconfronteerd met dergelijke gebeurtenissen toe (Carothers et al., 2006; Roberts et al., 2018). Eerdere studies benadrukken dat met name steun van leeftijdsgenoten een essentiële rol speelt bij het verminderen van depressieve symptomen (Giordano, 2003). Zo tonen Murberg en Bru (2004) aan dat adolescenten die meer sociale steun van vrienden ontvangen, doorgaans minder emotionele klachten ervaren.

Hoewel sommige onderzoeken suggereren dat ouderlijke steun krachtiger beschermt tegen psychische problemen dan steun van leeftijdsgenoten (Murberg & Bru, 2008), wordt ook gesuggereerd dat positieve peerrelaties kunnen bijdragen aan een versterkt zelfbeeld, gevoelens van verbondenheid en het ontwikkelen van effectieve coping strategieën (Deković et al., 2004; Murberg & Bru, 2008).

Daarnaast sluit dit aan bij de sociaal-ecologische visie op veerkracht van Ungar (2012), waarin veerkracht niet alleen wordt beschouwd als een individuele eigenschap, maar

als een dynamisch proces dat ontstaat in interactie met de sociale omgeving. In dit perspectief kan sociale steun worden opgevat als een externe hulpbron die jongeren helpt om zich aan te passen aan ingrijpende ervaringen (Ungar, 2012). Jongeren die vaker negatieve levensgebeurtenissen meemaken, zijn mogelijk extra kwetsbaar voor het ontbreken van deze steun, wat het risico op depressieve symptomen vergroot (Dalgard et al., 1995). Omgekeerd suggereert onderzoek dat het ontvangen van sociale steun samenhangt met minder negatieve gevolgen van negatieve levensgebeurtenissen, wat mogelijk een beschermende rol speelt bij het ontstaan van depressieve klachten (Murberg & Bru, 2008).

De huidige studie

In dit onderzoek wordt dus gekeken naar de rol die sociale steun heeft op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen.

Op basis van eerder onderzoek worden drie hypothesen geformuleerd. De eerste hypothese stelt dat er een positieve relatie bestaat tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen. Deze hypothese wordt ondersteund door studies die aantonen dat negatieve levensgebeurtenissen geassocieerd zijn met een verhoogd risico op het ontwikkelen van depressieve symptomen bij adolescenten (Chen et al., 2022; Ding et al., 2024; Hetolang & Amone-P'Olak, 2018; Zhang et al., 2024).

De tweede hypothese veronderstelt dat er een negatieve relatie bestaat tussen sociale steun en depressieve symptomen. Sociale steun wordt gezien als een beschermende factor die op zichzelf het risico op depressieve symptomen verlaagt, onafhankelijk van de mate waarin jongeren negatieve levensgebeurtenissen meemaken (Giordano, 2003; Murberg & Bru, 2004; Yu & Zhang, 2025).

De derde hypothese stelt dat sociale steun de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen modereert. Verwacht wordt dat het verband tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen zwakker is voor jongeren die meer sociale steun ontvangen van leeftijdsgenoten. Deze hypothese is in lijn met eerder onderzoek waarin sociale steun ook als moderator wordt gezien (Dalgard et al., 1995; Giordano, 2003) en sluit aan bij de sociaal-ecologische visie op veerkracht (Ungar, 2012), waarin steun vanuit de omgeving jongeren helpt om beter met negatieve en stressvolle gebeurtenissen om te gaan.

Om de verklaring van de variabiliteit van depressieve symptomen alleen toe te schrijven aan negatieve levensgebeurtenissen en sociale steun, wordt in dit onderzoek voor geslacht en leeftijd gecorrigeerd bij de toetsing van de hypothesen. Eerder onderzoek toont aan dat meisjes over het algemeen meer depressieve symptomen rapporteren dan jongens

(GGZ, 2022) en ook gevoeliger lijken te zijn voor het effect van sociale steun (Warren et al., 2009). Daarnaast neemt de waarschijnlijkheid op het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen toe met leeftijd (Roberts et al., 2018).

Methode

Onderzoeksdesign

In dit kwantitatieve, correlatieve onderzoek wordt gebruik gemaakt van de eerste meting van de Study on Personality, Adjustment, Cognition and Emotion II (Houtepen et al., 2018). SPACE II is een longitudinaal onderzoek uitgevoerd in 2014 om de psychosociale ontwikkeling van adolescenten te onderzoeken. Dit onderzoek werd goedgekeurd door de ethische toetsingscommissie van Tilburg University en is uitgevoerd in overeenstemming met de ethische richtlijnen van de Verklaring van Helsinki (1964).

Participanten

De doelpopulatie voor dit onderzoek bestaat uit adolescenten die het voortgezet onderwijs volgen in Nederland. Het SPACE II onderzoek is uitgevoerd op vier middelbare scholen in stedelijke gebieden in Nederland. Van drie scholen werden de deelnemers gedurende drie jaren gevolgd. Het huidige onderzoek maakt alleen gebruik van data gemeten op het eerste meetmoment. De steekproef bij het eerste meetmoment bestond uit 854 participanten (49,2% jongens). De gemiddelde leeftijd van de participanten tijdens het eerste meetmoment was 13,81 jaar ($SD = 1,15$, range = 11-16 jaar). De participanten zijn afkomstig van vier openbare middelbare scholen, die vrij toegankelijk zijn voor jongeren van alle sociaaleconomische achtergronden. De meerderheid van de participanten gaf aan dat hun nationale achtergrond Nederlands was (60,9%). Andere nationale achtergronden waren Turks (8,2%), Marokkaans (6,5%), Surinaams (5,7%) en overige (18,7%). Tijdens het eerste meetmoment zaten de meeste deelnemers in de eerste (60,0%) of tweede (18,6%) klas van de middelbare school.

Procedure

Voorafgaand aan het onderzoek is toestemming gevraagd aan schooldirecteuren om gegevens te verzamelen op hun scholen. Vervolgens werden ouders geïnformeerd over de aard van het onderzoek via een informatiebrief, waarin de procedure en het doel van het onderzoek werden toegelicht. Ouders gaven passieve geïnformeerde toestemming tot deelname van hun kind aan het onderzoek, door twee weken na ontvangst van de informatiebrief geen bezwaar te maken. Daarnaast werden adolescenten geïnformeerd over het doel en de opzet van het onderzoek en werd hen gevraagd of ze wilden deelnemen.

Daarbij werden zij ook geïnformeerd dat deelnemers zich op ieder moment konden terugtrekken uit het onderzoek, zonder hiervoor een reden te hoeven noemen. Het eerste moment van gegevensverzameling vond plaats in 2014 tijdens schooluren, onder toezicht van bachelor- en masterstudenten psychologie.

Instrumenten

Negatieve levensgebeurtenissen. Om de aanwezigheid van negatieve levensgebeurtenissen te meten werd gebruikgemaakt van de Life Events Questionnaire van Garnefski & Kraaij (2001). De vragenlijst bestaat uit 12 items, waarbij respondenten aangeven of een gebeurtenis heeft plaatsgevonden met drie coderingsopties: 1 (nee), 2 (ja, langer dan een jaar geleden) en 3 (ja, in het afgelopen jaar). Enkele voorbeelden van opgenomen gebeurtenissen zijn: 'langdurige en/of ernstige ziekte van vader of moeder' en 'alcohol- of drugsmisbruik binnen het gezin'. De Life Events Questionnaire wordt geoperationaliseerd door een somscore te berekenen van alle ervaren gebeurtenissen (score 2 of 3), waarbij een hogere score duidt op meer negatieve levensgebeurtenissen. De betrouwbaarheid (Cronbach's alfa) van de schaal in dit onderzoek was 0,78.

Depressieve symptomen. De CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Radloff, 1977) wordt gebruikt om depressieve symptomen te meten. De schaal bestaat uit 12 items die gemeten worden op een 4-puntsschaal, waarin de participanten aangeven hoe vaak ze in de afgelopen week te maken hadden met depressieve symptomen variërend van 1 (zelden of niet) tot 4 (meestal of altijd). De schaal bestaat uit vier positief geformuleerde items ('had ik vertrouwen in de toekomst') en acht negatief geformuleerde items ('voelde ik mij gedeprimeerd'). De positief geformuleerde items werden omgescoord. Het algemene schaalgemiddelde wordt berekend voor elke deelnemer nadat de positief geformuleerde items zijn omgescoord, waarbij hogere gemiddelden duiden op hogere niveaus van depressieve symptomen. De schaal heeft een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha tussen 0.85 en 0.90 en een hoge test-hertestbetrouwbaarheid. Daarnaast is er sprake van goede convergente en divergente validiteit, criteriumvaliditeit en constructvaliditeit (Chapela & De Snyder, 2009). De betrouwbaarheid (Cronbach's alfa) van de schaal in dit onderzoek was 0,83.

Sociale steun. In dit onderzoek worden peer nominaties gebruikt om de sociale steun van adolescenten te meten (Dijkstra., 2010). Het item dat wordt gebruikt om sociale steun te meten is 'Wie helpt jou?' Het item betreft een brede formulering, waarbij geen expliciet onderscheid wordt gemaakt tussen praktische of emotionele steun. Deelnemers ontvingen een

klassenlijst en werden gevraagd om klasgenoten te nomineren die hen helpen, bijvoorbeeld op basis van hulp bij schooltaken als op emotionele hulp. Iedere deelnemer mocht meerdere klasgenoten nomineren. De scores op dit item worden omgezet in proportiescores, variëren van 0 tot 1. Deze scores worden berekend door het aantal ontvangen nominaties te delen door het maximaal aantal mogelijke ontvangen nominaties per respondent. Hogere scores duiden op een hogere mate van ontvangen sociale steun.

Hoewel in dit onderzoek één item uit de bredere peer-nominatiesschaal wordt gebruikt, levert deze benadering nog steeds betekenisvolle en betrouwbare inzichten op. Het item wordt door vrijwel alle klasgenoten ingevuld, waardoor de betrouwbaarheid voortkomt uit de collectieve beoordeling in plaats van interne consistentie binnen de vragenlijst. Daarnaast toont eerder onderzoek van Boele et al. (2017) aan dat het gebruik van een beperkt aantal peer-nominatie-items betrouwbare en valide uitkomsten kan opleveren.

Data-analyse

Voorafgaand aan de uitvoering van de analyses worden beschrijvende statistieken uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de verdeling, onderlinge relaties en missende waarden van de variabelen. Ontbrekende waarden zijn gemarkeerd als missend en zijn niet vervangen of volledig uitgesloten uit de analyses. Er wordt gecontroleerd of is voldaan aan de aannames van lineaire regressieanalyse, waaronder de mate van willekeur in de steekproef, de lineaire relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen, homoscedasticiteit en multicollineariteit. Scatterplots en histogrammen worden weergegeven om de lineaire relaties en normaal verdelingen te controleren. Met behulp van spreidingsdiagrammen van de residuen wordt homoscedasticiteit gecontroleerd. De data-analyses zijn uitgevoerd met behulp van SPSS (Versie 30). Een correlatieanalyse wordt uitgevoerd om de sterkte en richting van de lineaire relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen te berekenen. Om na te gaan of er significante verschillen zijn tussen jongens en meisjes en tussen verschillende leeftijden, worden onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd. Verder worden in de beschrijvende statistiek de centrummaten (M, SD en range) en correlaties tussen alle variabelen berekend.

De verklarende statistiek wordt getoetst met behulp van een lineaire regressieanalyse. Er wordt een lineaire regressieanalyse uitgevoerd voor de hoofdrelatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen, gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd. Het significantieniveau is vastgesteld op een p -waarde kleiner dan 0.05. Iedere hypothese wordt aangenomen indien de p -waarde kleiner is dan 0.05, waarbij de sterkte en richting van deze relatie ook wordt weergegeven. De relatie tussen sociale steun en depressieve symptomen,

gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, wordt ook onderzocht door een lineaire regressieanalyse.

Het moderatie-effect wordt berekend door naast de hoofdeffecten, een interactie-term toe te voegen aan het regressiemodel, wederom gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Om interpretatie te vergemakkelijken en multicollineariteit te verminderen, zijn de onafhankelijke variabelen en leeftijd gecentreerd opgenomen in zowel het model zonder als met interactieterm. Indien deze interactie-term significant is, wordt een simple slope analyse uitgevoerd om de aard van de interactie beter te begrijpen. Het moderatie-effect van ‘sociale steun’ op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen wordt berekend met PROCESS (model 1). Deze effecten worden in IBM SPSS Statistics (Versie 30) geplot voor lage (-1SD), gemiddelde en hoge (+1SD) niveaus van sociale steun. Hiermee wordt onderzocht in welke mate de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen verschilt afhankelijk van het niveau van sociale steun.

Resultaten

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken en correlaties tussen de onderzochte variabelen weergegeven. Uit de analyse blijkt dat er een significante positieve relatie bestond tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen. Respondenten die meer negatieve levensgebeurtenissen rapporteerden, rapporteerden meer depressieve symptomen. De correlaties met leeftijd lieten zien dat jongere deelnemers gemiddeld meer negatieve ervaringen en hogere niveaus van depressieve symptomen rapporteerden.

Met behulp van onafhankelijke t-toetsen is onderzocht of er significante verschillen bestaan tussen jongens en meisjes op de onderzochte variabelen (Tabel 2). De resultaten tonen aan dat meisjes significant hoger scoren op depressieve symptomen dan jongens, terwijl jongens gemiddeld minder sociale steun ontvangen dan meisjes.

Regressieanalyses

Om de eerste hypothese te testen dat negatieve levensgebeurtenissen positief gerelateerd zijn met depressieve symptomen is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Leeftijd en geslacht werden als controlevariabelen gebruikt. Het model met de hoofdeffecten in Tabel 3 laat zien dat er een significante positieve relatie bestond tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen. Vrouwen rapporteerden gemiddeld meer depressieve klachten dan mannen en jongere deelnemers rapporteerden meer depressieve symptomen dan oudere deelnemers.

De tweede hypothese, die stelde dat sociale steun een negatieve relatie vertoont met depressieve symptomen, wordt niet ondersteund door de resultaten, gezien sociale steun niet significant samenhangt met depressieve symptomen.

Om de derde hypothese te toetsen, die stelt dat sociale steun een modererend effect heeft op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen, is in de tweede stap van de regressieanalyse een interactieterm toegevoegd. Hoewel dit interactie-effect niet significant was, vertoonde het een marginaal significant effect. Bij lagere niveaus van sociale steun is de positieve relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen het sterkst (Figuur 1). Hogere niveaus van sociale steun hangen samen met een minder sterke toename in depressieve symptomen. De slopes zijn niet significant ($p = 0.070$) voor de verschillende scores op 'sociale steun'.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen in hoeverre sociale steun van leeftijdsgenoten een modererend effect heeft op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen bij adolescenten. De uitkomsten van deze studie kunnen bijdragen aan meer begrip van de interacties tussen negatieve levensgebeurtenissen, sociale steun en depressieve symptomen bij adolescenten. Verwacht werd dat meer negatieve levensgebeurtenissen samenhangen met hogere depressieve symptomen, dat meer sociale steun geassocieerd is met minder depressieve symptomen en dat sociale steun een modererende rol speelt in de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen.

De resultaten bevestigen de eerste hypothese; adolescenten die meer negatieve levensgebeurtenissen rapporteerden, ervoeren significant meer depressieve symptomen. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waarin negatieve levensgebeurtenissen, zoals ziekte van ouders of conflicten thuis, het risico op depressieve symptomen vergroten (Barker et al., 2012; Dalgard et al., 2006; Zhang et al., 2024).

De tweede hypothese, waarin werd verondersteld dat jongeren met meer sociale steun minder depressieve symptomen ervaren, werd niet bevestigd. Er werd geen significant verband gevonden tussen ontvangen sociale steun van klasgenoten en depressieve symptomen. Dit suggereert dat ontvangen steun van klasgenoten geen invloed lijkt te hebben op depressieve symptomen. Dit resultaat komt niet overeen met uitkomsten van eerdere onderzoeken (Giordano, 2003; Murberg & Bru, 2004; Yu & Zhang, 2025), waarin sociale steun juist als beschermende factor werd geïdentificeerd. Mogelijk heeft dit verschil te maken

met de gebruikte meetmethode. In dit onderzoek is gekozen voor een objectieve meting van steun via de peer-nominatietechniek, in plaats van een subjectieve inschatting van ervaren steun. Hoewel het gebruik van peer nominaties methodologisch sterk is, geeft het geen informatie over hoe steun door jongeren zelf wordt beleefd. Eerder onderzoek toont aan dat juist gepercipieerde steun een sterkere relatie heeft met psychisch welbevinden dan ontvangen steun (Szkody & McKinney, 2019).

De derde hypothese, dat sociale steun een modererend effect zou hebben op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen, werd ook niet ondersteund. Dit suggereert dat, in tegenstelling tot wat werd verwacht op basis van onder andere het sociaal-ecologisch model van Ungar (2012), ontvangen steun geen bufferende werking had op de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen. Dit sluit niet aan bij eerdere studies waarin sociale steun de negatieve impact van levensgebeurtenissen leek te verzachten (Dalgard et al., 1995; Murberg & Bru, 2008). Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van dit effect ligt in de operationalisatie van sociale steun. Het gebruikte item (Wie helpt jou?) maakte geen onderscheid tussen verschillende vormen van steun. Vooral emotionele steun wordt in de literatuur vaak gekoppeld aan vermindering depressieve symptomen (Cohen & Wills, 1985), terwijl het huidige onderzoek alle vormen van steun samennam. Ook zou het kunnen dat klasgenoten niet de juiste steun kunnen bieden in het geval van ernstige stressoren, zoals huiselijk geweld of langdurige ziekte binnen het gezin. In die gevallen kan professionele of ouderlijke steun effectiever zijn (Prinstein & La Greca, 2002).

Hoewel het interactie-effect tussen negatieve levensgebeurtenissen en sociale steun op depressieve symptomen niet significant was, werd wel een marginaal significant effect gevonden ($p = 0.070$). Ondanks dat de interpretatie van dit marginale effect met voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, sluit de richting van dit resultaat aan bij het bestaande theoretische model van Ungar (2012). Deze bevinding suggereert dat sociale steun mogelijk toch een bufferende werking kan hebben, waarbij de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen sterker is bij jongeren met minder sociale steun.

Verder rapporteerden meisjes significant meer depressieve symptomen dan jongens, terwijl zij ook meer sociale steun ontvingen. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen dat meisjes enerzijds gevoeliger zijn voor depressieve symptomen (GGZ, 2022), maar anderzijds ook vaker deelnemen aan sociale interacties waarin negatieve emoties intensief en herhaaldelijk besproken worden (Hankin et al., 2010). Deze zogenaamde co-ruminatie kan de impact van

negatieve gevoelens juist versterken, ondanks de aanwezigheid van sociale steun (Rose, 2002).

Naast sekseverschillen werden in de resultaten ook leeftijdsgerelateerde verschillen vastgesteld. Uit de analyses bleek dat zowel depressieve symptomen als negatieve levensgebeurtenissen in lichte mate afnamen naarmate adolescenten ouder werden. Dit staat in contrast met eerdere bevindingen waarin juist een toename werd gerapporteerd (Roberts et al., 2018). Een mogelijke verklaring voor de gevonden daling ligt in de ontwikkeling van emotieregulatie en copingvaardigheden. Naarmate adolescenten ouder worden, ontwikkelen zij meer verfijnde strategieën om met negatieve emoties om te gaan, mede door de rijping van hersengebieden die betrokken zijn bij zelfcontrole, zoals de prefrontale cortex (Compas et al., 2017). Copingstijl verschuift daarbij van vermijgend naar meer adaptief en probleemgericht, wat hen weerbaarder maakt tegen stress (Compas et al., 2001). Daarnaast kunnen oudere adolescenten beter omgaan met of zich onttrekken aan stressvolle omstandigheden, doordat hun autonomie toeneemt en school- of gezinsstressoren afnemen in intensiteit (Ge et al., 2004; Spear, 2000). Dit kan verklaren waarom zowel negatieve levensgebeurtenissen als depressieve symptomen licht afnemen met de leeftijd.

Beperkingen en suggesties toekomstig onderzoek

Hoewel deze studie bijdraagt aan het inzicht in de rol van sociale steun in de mentale gezondheid van adolescenten, kent het onderzoek enkele beperkingen. Ten eerste was sprake van een cross-sectioneel onderzoeksdesign. Hierdoor houdt deze studie geen rekening met mogelijke veranderingen in steun en depressieve symptomen op lange termijn. Longitudinaal vervolgonderzoek is nodig om beter te begrijpen hoe de relatie tussen negatieve gebeurtenissen, sociale steun en depressieve symptomen zich over tijd ontwikkelt.

De meting van 'sociale steun' is beperkt tot één item binnen de peer-nominatieschaal, waardoor er geen Cronbach's alfa kan worden berekend. Hoewel eerdere studies hebben aangetoond dat dergelijke nominaties betrouwbare informatie kunnen geven (Boele et al., 2017), biedt één item geen diepgaand inzicht in het type, de intensiteit of de context van de steun. Toekomstige studies zouden baat hebben bij het combineren van nominaties met zelfrapportages, en daarbij onderscheid kunnen maken tussen emotionele, instrumentele en informatieve steun.

Daarnaast is in dit onderzoek gebruikgemaakt van zelfrapportage-instrumenten, waarbij respondenten zelf aangaven in hoeverre zij depressieve symptomen en negatieve levensgebeurtenissen ervoeren. Dit kan de betrouwbaarheid van de resultaten hebben

beïnvloed, bijvoorbeeld door sociale wenselijkheid of een onjuiste inschatting van de ernst van de gerapporteerde kenmerken.

Ook richtte het onderzoek zich uitsluitend op steun van klasgenoten. Jongeren ontvangen echter ook veel steun van ouders, vrienden buiten school, broers of zussen en online contacten. Deze vormen van steun zijn mogelijk minstens zo relevant, vooral wanneer problemen zich vooral in de thuissituatie voordoen (Sentse & Laird, 2010).

Tot slot bestond de steekproef uit adolescenten van scholen in stedelijke gebieden in Nederland. Dit beperkt mogelijk de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar jongeren in andere contexten, zoals landelijke gebieden of het buitenland, waar levensomstandigheden en sociale interacties anders kunnen zijn (Reijneveld et al., 2010). Jongeren uit verschillende onderwijs- of sociale omgevingen kunnen uiteenlopende ervaringen opdoen en zich op andere manieren gedragen (Currie et al., 2008). Bovendien kunnen culturele normen, waarden en gedragsregels sterk variëren tussen regio's, zowel binnen Nederland als internationaal (Phinney & Ong, 2007; Veenstra & Dijkstra, 2011). Een toekomstig onderzoek zou sociale steun in bredere zin kunnen benaderen en daarbij ook verschillen tussen jongeren met verschillende culturen of sociaal-economische achtergronden meenemen om de bredere toepasbaarheid van de resultaten te evalueren.

Implicaties

Ondanks de beperkingen biedt het onderzoek relevante inzichten voor praktijk en beleid. De duidelijke relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen benadrukt het belang van vroege signalering van jongeren die dergelijke gebeurtenissen meemaken. Schoolprofessionals, zoals mentoren, zouden getraind kunnen worden in het herkennen van signalen van stress en depressie en het bespreekbaar maken van persoonlijke omstandigheden met leerlingen.

Hoewel sociale steun vanuit de klas geen beschermend effect liet zien, hoeft dit niet te betekenen dat sociale relaties geen rol spelen. De resultaten suggereren dat de kwaliteit, vorm en context van steun mogelijk bepalend zijn. Interventies die zich richten op het bevorderen van betekenisvolle vriendschappen, empathie en sociale vaardigheden zoals Levensvaardigheden en VRIENDEN kunnen daarom nog steeds waardevol zijn. Beide programma's zijn gericht op het versterken van sociaal-emotionele competenties bij jongeren, wat hen mogelijk beter in staat stelt om te gaan met negatieve levensgebeurtenissen en sociale uitdagingen (Compas et al., 2017; NJI, 2025; Pine et al., 2024). Levensvaardigheden helpt jongeren tussen 13 en 17 jaar bij het ontwikkelen van zelfcontrole en sociale

vaardigheden, door middel van thematische lessen over onder meer weerbaarheid en omgaan met stress en conflicten (NJI, 2025). De interventie VRIENDEN richt zich specifiek op het voorkomen en verminderen van angst- en depressieve klachten bij kinderen en adolescenten, door het aanleren van cognitieve en gedragsmatige copingsstrategieën en het versterken van probleemoplossend vermogen en zelfvertrouwen (NJI, 2025). Het is daarbij aan te bevelen om ook ouders en andere volwassenen in het netwerk van de jongere te betrekken, omdat betrokkenheid van ouders en andere belangrijke volwassenen cruciaal is voor het succes van interventies (Pine et al., 2024). Gezien meisjes in deze studie significant meer depressieve symptomen rapporteerden, lijkt het wenselijk om in deze programma's aandacht te besteden aan een gendersensitieve benadering, gezien te weinig aandacht voor sekse- en genderverschillen kan leiden tot het ontbreken van passende zorg (Herrmann et al., 2024).

Al met al laat dit onderzoek zien dat negatieve levensgebeurtenissen een belangrijke verklaring zijn van depressieve symptomen bij adolescenten. De rol van sociale steun blijkt complex en vraagt om verfijndere metingen en bredere interventiestrategieën. Hoewel deze studie geen modererend effect van sociale steun aantoonde, betekent dit niet dat dit geen rol speelt, maar wel dat de manier waarop we die rol meten en begrijpen cruciaal is voor het ontwikkelen van effectieve ondersteuning.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Auerbach, R., Bigda-Peyton, J., Eberhart, N., Webb, C., & Ho, M. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 475-487.
<https://doi.org/10.1007/s10802-010-9479-x>
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R., & Merikangas, K. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. A. Hankin, *Handbook of depression in children and adolescents*, 6-32. Guilford Press.
- Barker, E., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S., & Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 200(1), 29-34.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092346>
- Boele, S., Sijtsma, J., Klimstra, T., Denissen, J., Meeus, W. (2017). Person-Group Dissimilarity in Personality and Peer Victimization. *European Journal of Personality*, 31(2), 220-233. <https://doi.org/10.1002/per.2105>
- Carothers, S., Borkowski, J., & Whitman, T. (2006). Children's exposure to stress: Family functioning and child adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 15(2), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-9017-z>
- CBS. (2023). Ervaren gezondheid en leefstijl: persoonskenmerken.
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85454NED/table>
- Chapela, I., & De Snyder, N. (2009). Psychometric characteristics of the Center for Epidemiological Studies - depression Scale (CES-D), 20- and 10-item versions, in women from a Mexican rural area. *Salud Mental*, 32(4), 299-307.
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.03.061>
- Chen, J., Huebner, E., & Tian, L. (2022). Longitudinal associations among academic achievement and depressive symptoms and suicidal ideation in elementary schoolchildren: Disentangling between-and-within-person associations. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(9), 1405-1418. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01846-w>
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

- Crocetti, E., Schwartz, S., Fermani, A., & Meeus, W. (2010). The Utrecht-Management of Identity Commitments Scale (U-MICS). *European Journal of Psychological Assessment*, 26(3), 172-186. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000024>
- Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A & Barnekow V. (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey* (Health Policy for Children and Adolescents) (5th edition). WHO Regional Office for Europe.
- Dalgard, O., Bjork, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29-34. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.1.29>
- Dalgard, O., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barquero, J., Casey, P., Wilkinson, G., Dunn, G. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41(6), 444-451. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0051-5>
- Deković, M., Buist, K.L., & Reitz, E. (2004). Stability and changes in problem behavior during adolescence: latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 1-12. <https://doi.org/10.1023/A:1027305312204>
- Dijkstra, J. K., Cillessen, A. H. N., Lindenberg, S., & Veenstra, R. (2010). Same-gender and cross-gender likeability: Associations with popularity and status enhancement: The TRAILS study. *Journal of Early Adolescence*, 30(6), 773-802. <https://doi.org/10.1177/0272431609350926>
- Ding, X., Li, Q., Shanguan, F., & Xiao, J. (2024). Negative life events and their association with anxiety in adolescents with subthreshold depression. *Nordic Psychology*, 76(4), 519-533. <https://doi.org/10.1080/19012276.2024.2328193>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., & Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30(4), 467-483. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.4.467>
- GGZ.nl. (2022). CBS: Meer slaapproblemen en psychische klachten onder jongeren . <https://www.ggz.nl>
- Giordano, P. (2003). Relationships in adolescence. *Annual Review of Sociology*, 29(1), 257-281. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.100047>
- Hankin, B., Stone, L., Wright, A. (2010). Corumination, interpersonal stress generation, and internalizing symptoms: accumulating effects and transactional influences in a multiwave study of adolescents. *Development and Psychopathology*, 22(1), 217-235. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990368>
- Harkness, K. L., & Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principles, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727-745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>

- Henrichs, J., Klimstra, T., & Sijtsma, J. (2014). Study on Personality, Adjustment, Cognition and Emotion II (SPACE II). *Tilburg: Department of Developmental Psychology*, 53(12) 84-92 <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.09.001>
- Herrman, L., Reiss, F., Hebly-Becker, I., Baldus, C., Gilbert, M., Stadler, G., Kaman, A., Graumann, L., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Systematic Review of Gender-Specific Child and Adolescent Mental Health Care. *Child Psychiatry & Human Development*, 55, 1487-1501 <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01506-z>
- Hetolang, L., & Amone-P'Olak, K. (2018). The associations between stressful life events and depression among students in a university in Botswana. *South-African Journal of Psychology*, 48(2), 255-267. <https://doi.org/10.1177/0081246317711793>
- Houtepen, J., Sijtsma, J., Klimstra, T., Van der Lem, R., Bogaerts, S. (2018). Loosening the Reins or Tightening Them? Complex Relationships Between Parenting, Effortful Control, and Adolescent Psychopathology. *Child & Youth Care Forum* 48, 127-145. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9477-7>
- Morsunbul, U., Crocetti, E., & Cok, F. M. (2014). Brief report: The Utrecht-Management of Identity Commitments Scale (U-MICS): Gender and age measurement invariance and convergent validity of the Turkish version. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1239-1243. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.008>
- Murberg, T., & Bru, E. (2008). The relationships between negative life events, perceived support in the school environment and depressive symptoms among Norwegian senior high school students: a prospective study. *Social Psychology of Education*, 12(3), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1991.tb01058.x>
- Nederlands Jeugdinstituut. Levensvaardigheden. Geraadpleegd op 18 mei 2025, van <https://www.nji.nl/interventies/levensvaardigheden>
- Nederlands Jeugdinstituut. Vrienden. Geraadpleegd op 18 mei 2025, van <https://www.nji.nl/interventies/vrienden>
- Phinney, J. S., & Ong, A. D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 271–281. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.271>
- Pijl, S., & Frostad, P. (2010). Peer acceptance and self-concept of students with disabilities in regular education. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1), 93-105. <https://doi.org/10.1080/08856250903450947>
- Pine, A., Baumann, M., Modugno, G., & Compas, B. (2024). Parental Involvement in Adolescent Psychological Interventions: A Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27, 677-696. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00481-8>
- Prinstein, M., & La Greca, A. (2002). Peer crowd affiliation and internalizing problems among adolescents: A longitudinal follow-up study. *Journal of Research on Adolescence*, 12(3), 325 -351. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00036>
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Reijneveld, S., De Winter, A., & Verhulst, F. (2010). The impact of area deprivation on mental health and social functioning in Dutch adolescents. *Social Psychiatry and*

- Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 203-210.
<https://doi.org/10.1017/s0033291714001469>
- Roberts, Y., Englisch, D., Thompson, R., & White, C. (2018). The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review*, 85, 117-126. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.11.029>
- Rose, A. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73 (6), 1830-1843. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00509>
- Sentse, M., Laird, R. (2010). Parent-child relationships and peer victimization in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 873-883.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2010.517164>
- Sijtsema, J., Garofalo, C., Jansen, K., & Klimstra, T. (2019). Disengaging from Evil: Longitudinal Associations Between the Dark Triad, Moral Disengagement, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 999-1011. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00519-4>.
- Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-483.
[https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Szkody, E., & Mckinney, C. (2019). Stress-buffering Effects of Social Support on Depressive Problems: Perceived vs. Received Support and Moderation by Parental Depression. *Journal of Child and Family Studies* 28, 2209–2219. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01437-1>
- Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Griffith, J. W., Sutton, J. M., Epstein, A., & Hammen, C. (2012). A longitudinal examination of stress generation in depressive and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 4–15.
<https://doi.org/10.1037/a0025835>
- Ungar, M., Ghazinour, M., Richter, J. (2012). What is resilience within the social ecology of human development? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- Veenstra, R., & Dijkstra, J. (2011). Transformations in adolescent peer networks. In B.B. Brown & M. J. Prinstein. *Encyclopedia of Adolescence*, 316-325. Elsevier.
- Verlinden, M. (2014). Detecting bullying in early elementary school with a computerized peer-nomination instrument. *Psychol. Assess*, 26(2), 628-641.
<https://doi.org/10.1037/a0035571>
- Warren, J., Jackson, Y., & Sifers, S. (2009). Social support provisions as differential predictors of adaptive outcomes in young adolescents. *Journal of Community Psychology*, 37(1), 106-121. <http://doi.org/10.1002/jcop.20273>
- Yu, J. J., & Zhang, Z. (2025). Long-term impact of adverse childhood experiences and perceived social support on depression trajectories. *Journal of Affective Disorders*, 369, 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.170>
- Zhang, X., Zheng, Y., & Liu, G. (2024). Negative life events predict depressive trends: The moderating effect of overgeneral autobiographical memory and early parenting behaviour. *Memory*, 33(1), 59-72. <https://doi.org/10.1080/09658211.2024.2404261>

Tabel 1*Beschrijvende Statistieken en Correlaties voor Studieve variabelen*

Variabele	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4
Negatieve levensgebeurtenissen	621	12,93	1,67	-			
Leeftijd	897	5,13	1,10	-,08*	-		
Depressieve symptomen	861	22,06	6,59	,29**	-,11**	-	
Sociale steun	989	0,17	0,12	-,06	-,02	-,04	-

p* <.05; *p* <.01

Tabel 2:

Gemiddelden, standaarddeviaties, en onafhankelijke t-toetsen tussen jongens en meisjes op de studiev variabelen

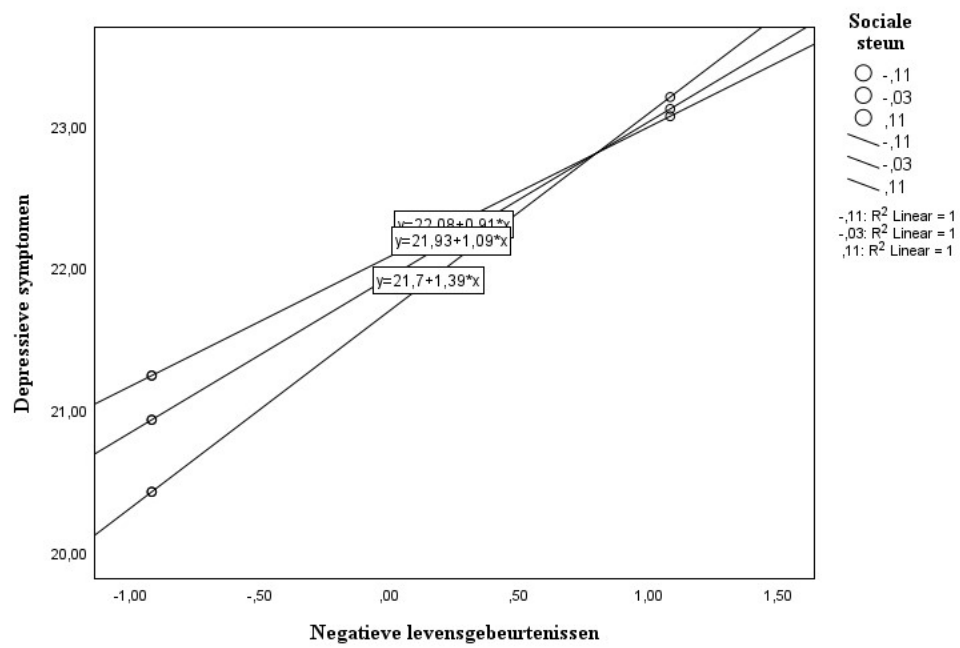
	Jonge			Meisje			t	df	p	Cohen's d
	ns									
	M	SD	Range	M	SD	Range				
Negatieve levens-gebeurtenissen	12,89	1,73	12,00-24,00	13,00	1,66	12,00-24,00	-0,87	618	,387	-,07
Leeftijd	5,11	1,05	1,00 - 8,00	5,17	1,15	1,00 -8,00	-0,84	883	,404	-,06
Depressieve symptomen	21,22	5,98	12,00 -40,00	22,99	7,09	12,00 -46,00	-3,95	848	<,001	-,41
Sociale steun	0,15	0,11	,00 - ,64	0,20	0,13	,00 - ,75	-6,70	872	<,001	-,59

Tabel 3*Regressiecoëfficiënten met afhankelijke variabele depressieve symptomen*

	Variabele	B	SE	<i>p</i>	95% CI
Hoofdeffect	Constante	19,33	0,85	<,001	[17,66 ; 21,00]
	Negatieve levensgebeurtenissen	1,08	0,16	<,001	[0,78 ; 1,39]
	Sociale steun	-1,75	2,29	,445	[-6,24 ; 2,75]
	Geslacht	1,90	0,56	<,001	[0,80 ; 3,00]
	Leeftijd	-0,74	0,26	,004	[-1,24 ; -0,23]
	R2	11,2%			
Moderatie-effect	Constante	19,40	0,85	<,001	[17,74 ; 21,07]
	Negatieve levensgebeurtenissen	1,13	0,16	<,001	[0,83 ; 1,44]
	Sociale steun	-1,72	2,28	0,45	[-6,20 ; 2,77]
	Geslacht	1,86	0,56	<,001	[0,76 ; 2,96]
	Leeftijd	-0,69	0,26	,008	[-1,20 ; -0,18]
	Negatieve levensgebeurtenissen x sociale steun	2,18	1,20	,070	[-0,18 ; 4,53]
	R2	11,6%			

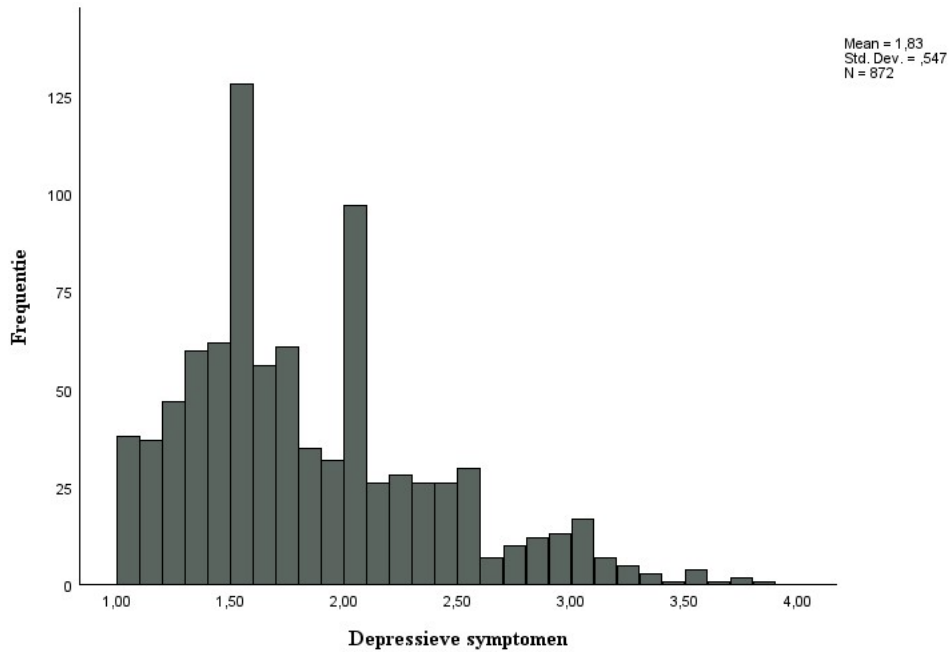
Figuur 1

Interactie-effecten sociale steun

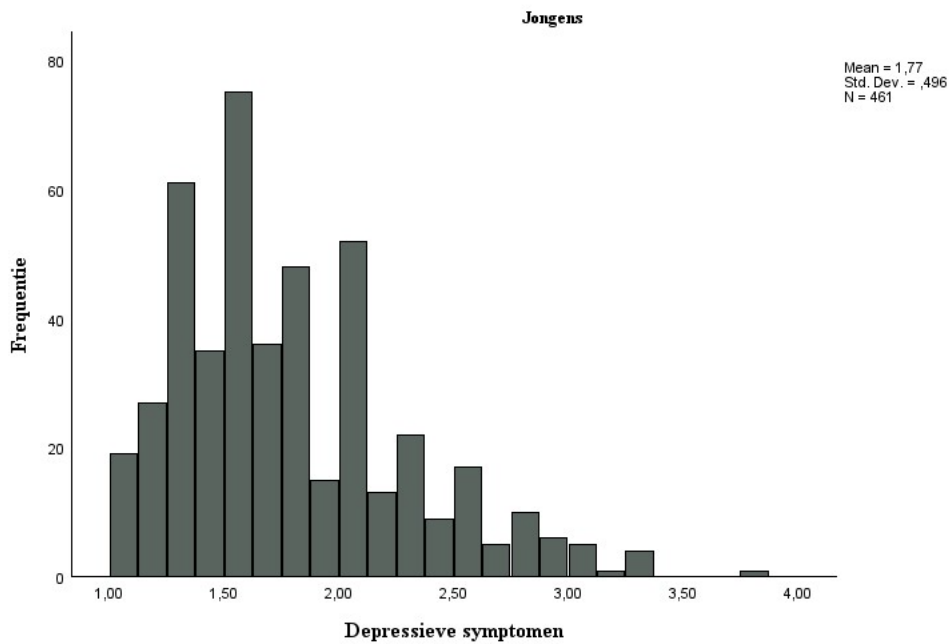


Bijlagen

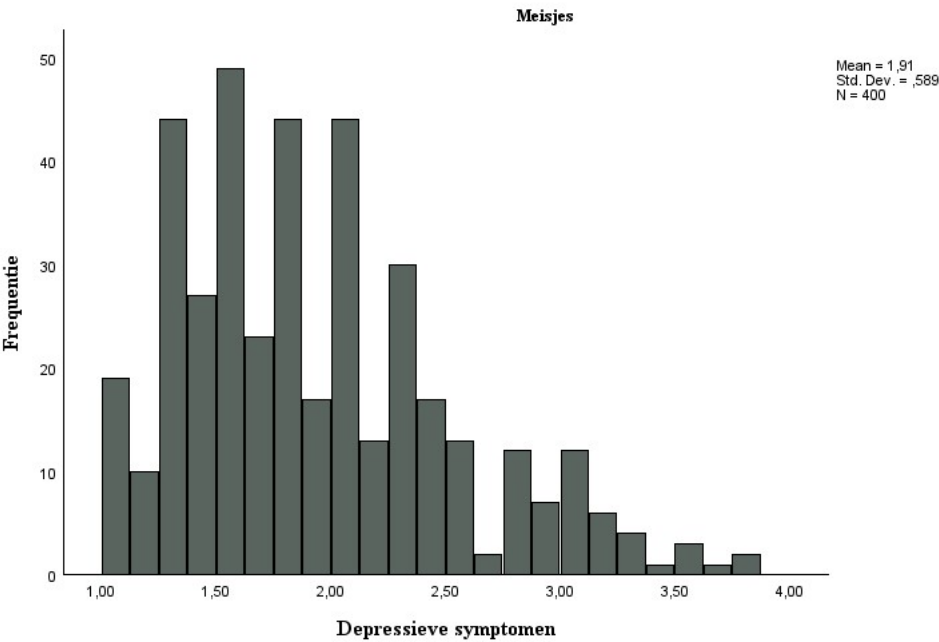
Verdeling gemiddelde score op depressieve symptomen jongens en meisjes



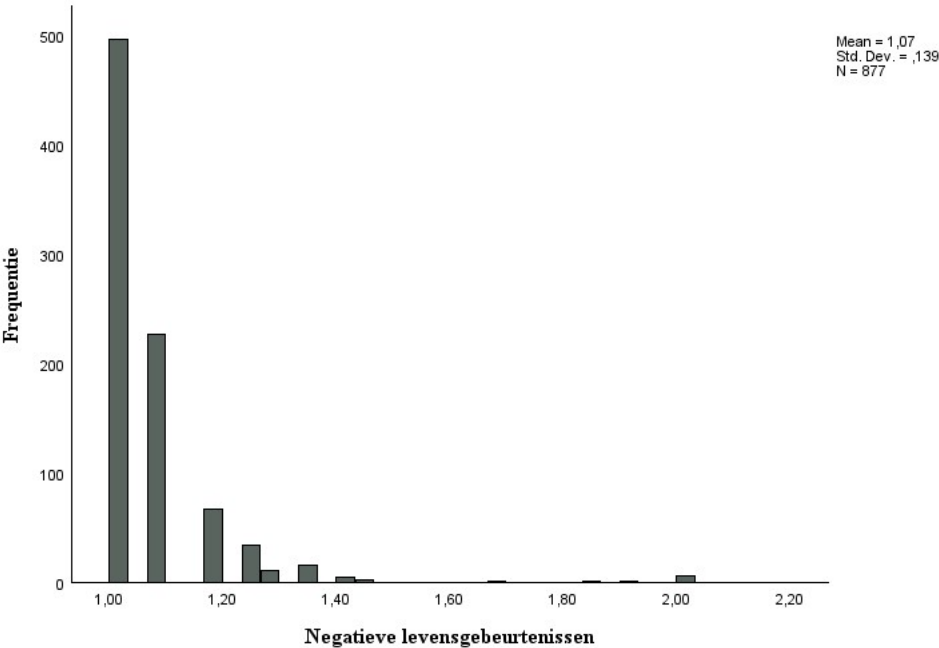
Verdeling gemiddelde score op depressieve symptomen jongens



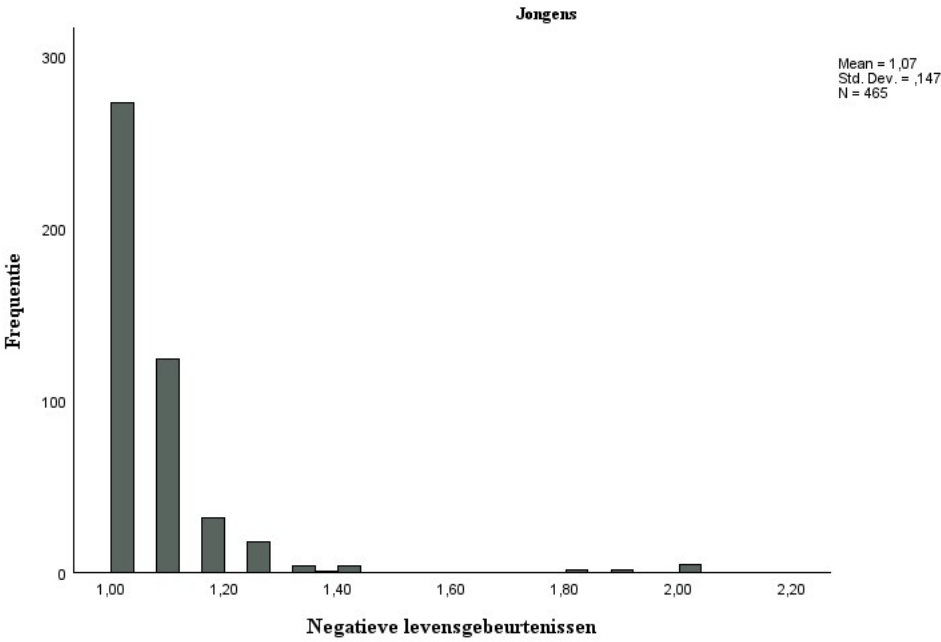
Verdeling score op depressieve symptomen meisjes



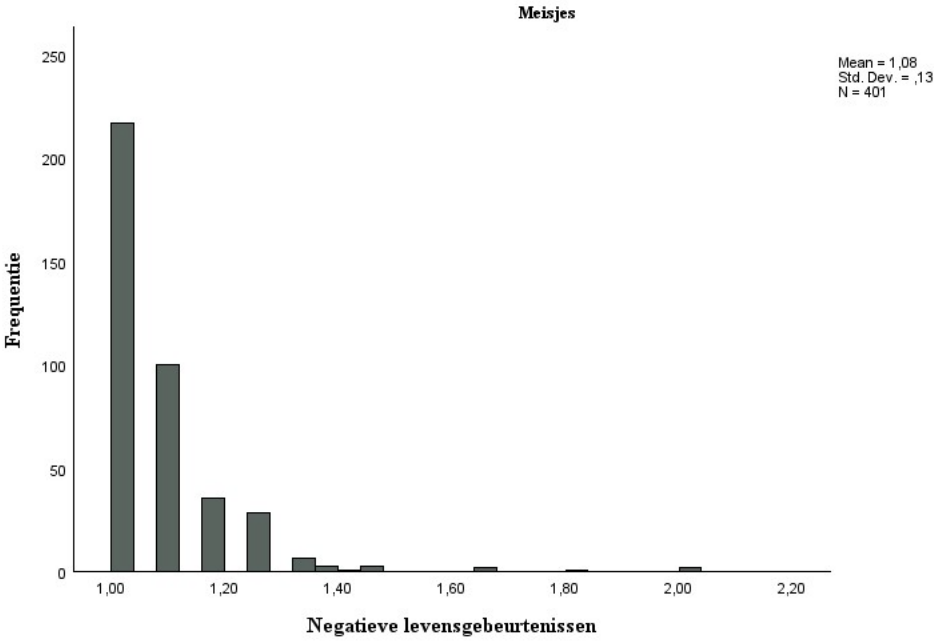
Verdeling gemiddelde score op negatieve levensgebeurtenissen jongens en meisjes



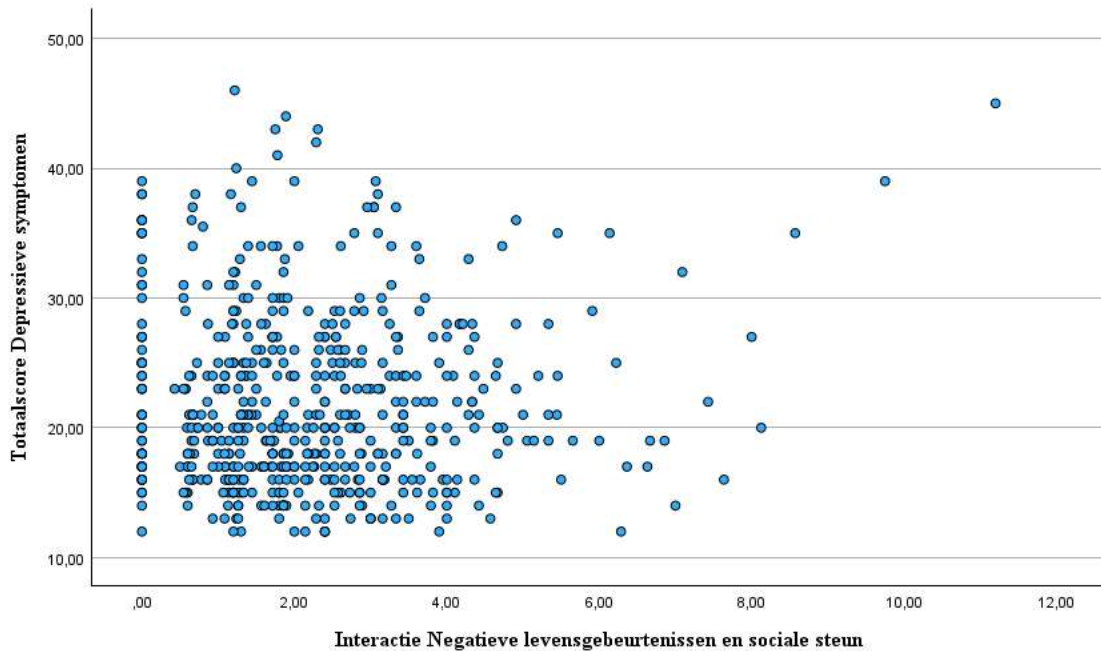
Verdeling gemiddelde negatieve levensgebeurtenissen jongens



Verdeling gemiddelde negatieve levensgebeurtenissen meisjes

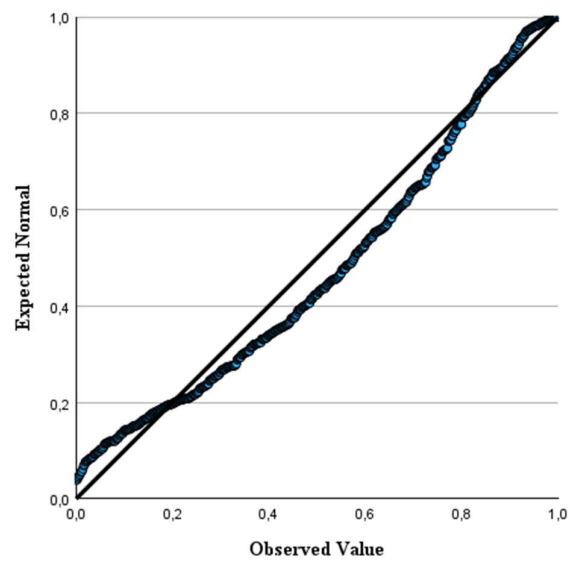


De steekproef zijn voor beide variabelen en voor zowel jongens als meisjes rechtsscheef verdeeld. De hogere frequentie van lagere scores op de CES-D vragenlijst duidt er op dat de meeste respondenten in de steekproef relatief weinig depressieve klachten ervaren. Ook de hogere frequentie van lage scores op de Life Events questionnaire duidt er op dat de meeste respondenten in de steekproef relatief weinig negatieve levensgebeurtenissen hebben ervaren. Een meer normale verdeling zou mogelijk zorgwekkend zijn, aangezien dit erop zou wijzen dat een groter deel van de respondenten ernstigere depressieve symptomen ervaren en meer negatieve levensgebeurtenissen hebben ervaren. Er is geen aanwijzing voor een lineaire relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen.



VIF ligt tussen de 1.035 en 51.575 voor het model met interactie. Voor het model zonder interactie zonder interactie ligt VIF tussen 1.014 en 1.085, binnen dit model zijn geen aanwijzingen voor multicollineariteit.

Normal Q-Q Plot of Standardized Residual depressieve symptomen



Er is geen aanwijzing dat de assumptie van homoscedasticiteit geschonden wordt. De verklaarde variantie van residuen is 11,6%.