

Op het moment dat het echt fout gaat, dan herken je pas het probleem.

Hulpbehoeften en hulpzoekgedrag van jongeren zonder steunend netwerk

Dries Jansen – PH222

Ongepubliceerd: 10-02-2023

Samenvatting

Inleiding/Doel

Er is een toename van het aantal jongeren dat kampt met angsten of somberheid. Om deze klachten het herkennen, te besluiten hulp te zoeken en een hulpbron te selecteren, is steun vanuit je eigen netwerk helpend. Wanneer deze steun ontbreekt, zoeken jongeren later hulp, komt passende hulp moeilijk op gang. Dit onderzoek richt zich op de vraag welke behoeften deze groep jongeren hebben, wanneer zij internaliserende klachten ervaren, om hen zo te kunnen ondersteunen in hun hulpzoekgedrag.

Methode

Vier jongeren van 16 tot 22 jaar werden op semi-gestructureerde wijze geïnterviewd. Deze interviews werden anoniem getranscribeerd, gecodeerd en vervolgens samen met jongeren geduid.

Resultaten

Deelnemers geven aan dat zij de problemen met angst of somberheid pas laat herkennen en moeilijk hulp vinden die aansluit bij hun behoeften. Zij hebben behoefte aan contact met ervaringsdeskundigen en betrouwbare informatie om zo eerder stappen te maken in hun hulpzoekgedrag. Op het moment dat zij besloten hebben hulp te zoeken willen zij zeker weten dat professionals vertrouwelijk met de informatie om gaan en deze niet met derden delen. De geboden hulp moet aansluiten bij de eigenschappen van de jongere en de fase van het proces waar deze in zit. De deelnemers missen door het gebrek aan een steunend netwerk, ondersteuning bij dagelijkse belemmeringen die passen bij internaliserende klachten en het vasthouden van een ritme. Zij geven aan dat sociale media beter ingezet kan worden en missen een aanbod dat aansluit bij spirituele behoeften.

Conclusie

Om een aanbod te creëren dat aansluit bij de behoeften van jongeren zonder steunend netwerk, zouden beleidsbepalers gebruik kunnen maken van bestaande erkende interventies en zich daarnaast kunnen richten op het contact maken met deze jongeren bij terugtrek gedrag, het opzetten van supportgroepen en het verbreden van het aanbod op vorm en inhoud van psychologische hulp.

Inleiding

De prevalentie van mentale problemen neemt in Nederland toe.¹ De meeste mentale problemen beginnen in de adolescentieperiode.² Voor effectieve preventie moeten deze jongeren vroegtijdig gesignaleerd worden om hen te ondersteunen bij het vinden van passende hulp. Jongeren zonder steunend netwerk hebben meer problemen in vinden van passende hulp.³ In Nederland bestaat er al jaren een hoge prevalentie (8%) van het aantal jongeren (12-25 jaar) dat zich mentaal niet gezond voelt.¹ Meestal gaat het hier om internaliserende problemen (angsten, psychosomatische klachten of depressieve gevoelens).^{4,5} Deze problemen nemen toe met de leeftijd; rond de leeftijd van 13 jaar gaat het om ongeveer 6% en rond de leeftijd van 18 jaar stijgt dit naar gemiddeld 11%.¹

Onderzoek van Kessler e.a. toont aan dat 50% van de langdurige psychische klachten begint tijdens de vroege adolescentie en 75% voor het 24^e levensjaar.² Langere duur van mentaal lijden, leidt tot ernstige psychische problematiek en beïnvloed sociaal functioneren in de toekomst.⁶ Om deze problemen te voorkomen, zijn er al bij schoolgaande jongeren vroege interventiemogelijkheden nodig.⁷ Passende zorg is echter voor één op de drie jongeren met psychische klachten toegankelijk.⁸ Bij het uitblijven van adequate hulp hebben zij een hogere kans op lange-termijnproblemen, zoals het uitvallen op school, of het niet behalen van een startkwalificatie. Daarmee hebben zij minder mogelijkheden om een baan te vinden.^{9, 10}

Veel jongeren met internaliserende problemen maken de stap naar hulp pas als de problematiek ernstig is. Het blijkt dat stigma, schaamte en het gebrek aan vertrouwen in de verstrekker van de hulp de grootste barrières zijn voor jongeren met internaliserende problemen om hulp te zoeken.¹¹ 90% van de jong volwassenen krijgt informatie over internaliserende problemen via hun sociale netwerk.¹²

Steun uit de omgeving is essentieel voor jongeren om adequate hulp te vinden. De omgeving helpt problemen te herkennen, biedt steun in het besluiten hulp te zoeken en helpt bij het selecteren van hulp. Wanneer een jongere niet beschikt over een informeel netwerk dat met ideeën, gedachten en attitudes steun biedt, zullen zij de stap naar (professionele) hulp niet, of pas laat zetten.^{13,14,15} Ondanks deze kennis, is het hulpzoekgedrag en de behoeften bij internaliserende problemen van jongeren

zonder steunend netwerk niet goed onderzocht. Inzicht in het hulpzoekgedrag en de behoeften die deze jongeren hebben wanneer zij internaliserende problemen ervaren, kan leiden tot effectieve preventie en passende vroege interventie.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de factoren die meespelen in het hulpzoekgedrag en de behoeften van jongeren met een beperkt steunend netwerk, wanneer zij angsten of somberheidsklachten ervaren. Dit is nodig om in de toekomst hulp beter aan te laten sluiten bij de behoeften die deze jongeren hebben. Met de resultaten van het onderzoek kunnen beleidsmakers gericht geadviseerd worden over welk (hulp)aanbod passend is bij deze internaliserende problemen voor jongeren die geen steunend netwerk hebben.

Het besluit om hulp te zoeken, wordt met name bepaald door attitudes, gedachten en cognities die jongeren hebben ten aanzien van de ervaren problemen. Cauce e.a. ontwikkelden een theoretisch model over hulpzoekgedrag van jongeren met mentale problemen.¹⁶ Daarin worden drie stadia van hulpzoekgedrag beschreven, te weten probleem herkenning, besluiten om hulp te zoeken en de selectie van de hulpbron. Het sociale netwerk heeft grote invloed op het tempo waarmee een jongere stappen naar hulp zet.^{16,17} Jongeren praten over hun problemen met iemand die zij vertrouwen, of als ze zich met deze persoon kunnen identificeren. Zo zoeken zij hulp bij familie, vrienden, of sportclubs en zijn daarmee afhankelijk van de steunmogelijkheden in hun eigen informele netwerk.^{13,17}

In dit artikel beschrijven we de bevindingen na afronding van de eerste fase van het onderzoek. Deze zal vervolgd worden, zoals beschreven in de methode.

In dit artikel onderzoeken we de vraag welke factoren van invloed zijn op het hulpzoekgedrag en welke behoeften jongeren met een beperkt steunend netwerk hebben, wanneer zij internaliserende klachten ervaren, bekeken vanuit de drie fases van Cauce.

Methode

Design en onderzoekspopulatie

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, voerden we kwalitatief onderzoek uit met semigestructureerde interviews.

Dit onderzoek richtte zich op jongeren in de leeftijd van 16 tot 23 jaar, die door jongerenwerkers begeleid werden omdat zij geen steunend netwerk hebben en ervaring hebben met internaliserende problemen. Om de doelgroep te bereiken, werden vier jongerenwerkers geïnstrueerd om jongeren te benaderen met een verleden met angst, stemming of psychosomatische klachten. Dat deden zij op basis van hun eigen professionele inschatting. Jongeren die nog ernstige internaliserende problemen ervoeren, waren uitgesloten. Jongerenwerkers zijn geïnstrueerd om jongeren niet onder druk te zetten. Tevens is deelname aan de studie op jongerencentra en door jeugdartsen gepromoot.

Data-verzameling

Dit onderzoek is in drie fases verdeeld: 1) semigestructureerde interviews, 2) verdiepende focusgroepen en 3) duidende semi-gestructureerde interviews. De relevantie van de bevindingen na afronding van de eerste fase maakt dat ervoor gekozen is om deze resultaten al te publiceren terwijl het onderzoek nog verder loopt.

Voor de eerste fase zijn ongeveer 30 jongeren benaderd, waarvan er vier hebben deelgenomen aan het onderzoek. Drie jongeren melden zich via een jongerenwerker, een meldde zich aan via een deelnemer (snowballing). Er werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De deelnemers werden uitgenodigd hun gedachten over publiek beschikbare beeldfragmenten van jongeren die ervaringen delen met internaliserende problemen (angsten, psychosomatische klachten en stemmingsklachten) te delen met de hoofdonderzoeker. De interviews duurden tussen de 30 en 45 minuten en audio werd opgenomen. Voorafgaande aan de interviews is aan de hand van het model van Cauce et al¹⁶ een topiclijst opgesteld. Deze is getoetst en aangevuld door professionals werkzaam met de doelgroep en artsen werkzaam in de publieke gezondheid. Het beeldmateriaal is door de hoofdonderzoeker geselecteerd vanuit interviews die beschikbaar zijn vanuit de campagne 'Hé, het is oké'.¹⁸

In de tweede fase worden de bevindingen verder uitgediept in focusgroepen. In semi-gestructureerde interviews kunnen kwetsbare onderwerpen gemakkelijker in de diepte besproken worden, terwijl de focusgroepen

jongeren helpen om hoger associatief te denken. Zo wordt een breed en representatief beeld verkregen van de zorgbehoeften van jongeren. In de derde fase van het onderzoek wordt met een aantal deelnemers van de focusgroepen de diepte in gegaan op de thema's die vastgesteld zijn in de focusgroepen. Deze interviews vinden na de focusgroepen plaats, zodat de geïnterviewde al bekend is met de onderwerpen en hierdoor de conclusies van de focusgroepen kan duiden. Op die manier participeren jongeren in het duiden van de data en levert dit onderzoek betrouwbare conclusies op.¹⁹ De medisch ethische toetsingscommissie van Maastricht University gaf voor dit onderzoek een niet-WMO verklaring af.

Data-analyse

De data verwerking startte vanaf het moment dat het eerste interview afgerond was. De audio-opnamen zijn geanonimiseerd, woordelijk getranscribeerd. Na transcriptie zijn de audio-bestanden vernietigd. De transcripten werden thematisch geanalyseerd door middel van een deductieve benadering. De thema's zoals Cauce et al¹⁶ deze in hun theoretisch model hebben vastgesteld, werden met behulp van MAXQDA-software in de transcripten geïdentificeerd. Na verwerking ontvingen de deelnemers een mail met hun interview en de gecodeerde thema's en de vraag of deze overeenkomen met hun antwoorden. Zo zijn jongeren zelf betrokken bij het coderen om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten.¹⁹

Resultaten

De geïnterviewden waren drie jongens en een meisje, variërend in leeftijd van 16 tot 22 jaar. Ze volgden opleidingen op MBO3 (n=1), MBO4 (n=2) of havo (n=1) niveau. Zij hebben allen begeleiding gehad van jongerenwerkers om hun netwerk te vergroten. De thema's die in de transcripten gecodeerd zijn, zijn in te delen naar fase van het hulpzoekgedrag, zoals beschreven door Cauce¹⁶: probleem herkenning, besluiten om hulp te zoeken, selectie hulpbron.

Fase I probleem herkenning

Alle deelnemers herkenden de gevoelens uit het getoonde beeldmateriaal. Deelnemers gaven aan dat de problemen die zij met angst of somberheidsklachten ervaren, hen beperken in het aangaan van sociale contacten. Ze vermijden situaties die spannend zijn. Schaamte speelt mee bij het sociaal isolement en bij het ontstaan van lichamelijke klachten.

R4: "Op het moment dat het echt fout gaat, dan weet je al dat het te laat is. Dan had je eigenlijk al eerder hulp moeten zoeken. Dan herken je pas het probleem."

Verhaal kwijt kunnen

De jongeren geven aan dat ze hun verhaal kwijt willen en leuke dingen willen doen in een fijne omgeving. Sommigen hebben de voorkeur voor een bekende, anderen juist voor een onbekende.

R4: "Soms wil je gewoon over iets praten, zonder precies te zeggen wat er aan de hand is. Door hierover te praten met iemand die je niet kent, wordt er niet over je geoordeeld. Er verandert niets in de werkelijke wereld."

Fase II besluit om hulp te zoeken

Om de overgang van het herkennen van het probleem naar daadwerkelijk hulp vragen te kunnen maken, moeten jongeren hulp willen aanvaarden.

R4: "Je moet er wel voor open staan om stappen te maken die je eng vindt. [...] Op dat moment is het moeilijk om hulp te aanvaarden, maar achteraf kun je inzien dat het toch goed is als anderen je helpen." R4: "Maar als je niet vanuit jezelf wil verbeteren, dan kunnen mensen net zo veel pushen als ze willen, kunnen ze alles aanbieden dat de wereld te bieden heeft, maar als je niet wilt, dan helpt het niet."

Als jongeren niet over problemen willen praten, raadplegen zij internet.

R3: "Je kunt je klachten online invullen en dan komt er veel tevoorschijn. Dan zoek je tot je iets vindt dat met jouw klachten overeenkomt. Zo vond ik een vlog van mensen die dezelfde klachten hebben als ik. Die gingen naar therapie. [...] Dat bleef bij mij ergens zitten."

Rol omgeving

De omgeving helpt bij het besluit om hulp te zoeken. Juist dat contact met anderen wordt door deze jongeren gemist.

R3: "Je omgeving kan helpen als ze bij je zien dat het niet goed gaat. Er naar vragen, want er is een fase waarin je zelf moeilijk hulp vraagt. Maar mensen vinden het lastig om er naar te vragen. Het onderwerp is erg kwetsbaar."

Belemmeringen naar hulp

De deelnemers benoemden een aantal belemmeringen bij het besluit hulp te vragen. Zo werden interpersoonlijke zaken, organisatorische problemen en gebrekkige kennis als belemmerend benoemd. Interpersoonlijk speelde met name het taboe rondom de bestaande problemen en het gebrekkige vertrouwen in hulpprofessionals een rol.

R2: "Ik ging voor haaruitval naar de huisarts, dus pas toen ik lichamelijke klachten had. Niet voor de angstklachten. Ik was bang dat de huisarts alles met mn ouders zou delen, daarom ben ik pas hulp gaan zoeken toen ik 16 was. Ik zou mijn problemen niet met iemand anders willen bespreken dan de huisarts, omdat ik bang ben dat ze me niet begrijpen en dramatisch vinden."

R4: "Als je het al moeilijk vind om contact te zoeken, dan moet je gaan bellen om een afspraak te gaan maken. Dat zijn allemaal extra drempels". Organisatorisch werden de wachttijden, en de toegankelijkheid van hulp genoemd.

R3: "Als je lang moet wachten op hulp, een jaar ofzo, dan denk je dat dat je opbreekt en daarom begin je er niet eens aan."

De gebrekkige kennis over hulpmogelijkheden maken de stap naar hulp ook lastig.

R2: "Als je weet wat je te wachten staat, kan je beter een keus maken of je gaat, of niet. Als je niet weet wat je kunt verwachten, dan wordt de drempel hoger."

Fase III selectie hulpbron

Deelnemers noemen een breed scala aan mogelijke hulpbronnen. Uit eigen dagelijks netwerk (familie, vrienden, collega's, schooldocent of mentor, internet, social media, spiritualiteit), of (semi-)formeel (ervaringsdeskundige, steungroepen, huisarts en specialist). Er werden verschillende randvoorwaarden genoemd waaraan de persoon waarbij ze hulp bij zoeken moet voldoen. Zo werd het gedrag beschreven (goed luisteren, uitnodigend zijn), de persoon moet betrouwbaar zijn (veilig voelend, continuïteit bieden, rekening houden met privacy, vertrouwen geven) en zich kunnen inleven in de jongere (de jongere in zijn totaliteit zien, erkenning geven voor de ervaren last). Met speciale aandacht werd er gesproken over aansluiten bij het

proces van de jongere, anonimiteit en de herkenbaarheid van de problemen door ervaringsdeskundigen. De hulp moet aansluiten bij de behoeften van jongeren, zoals leuke dingen doen

R1: "Jongeren in mijn situatie hebben vaak geen fijne jeugd gehad, missen het om kind te zijn. Ik vind het altijd leuk om kinderlijke dingen te doen, bijvoorbeeld schommelen. Dat klinkt misschien grappig, maar voor mij is dat een leuke manier om een gesprek te beginnen."

Dat hoeft niet perse een naaste of een professional te zijn.

R1: "Mijn collega's zeiden wel eens, kom ga je mee sporten? Dan ging ik mee, in plaats van alleen te zitten op mn kamer, ging ik met mensen iets doen." Anonimiteit biedt een veiligheid om eerste stappen te zetten.

R2: "als jij niet weet wie zij zijn en zij niet weten wie jij bent, is het makkelijker om te praten. Ik ben dan opener dan bij mensen die ik wel ken. Als je anoniem bent, heb je een soort schild."

Het is fijn als je contact hebt met mensen die snappen waar je doorheen gaat. Zo werden lessen van ervaringsdeskundigen op school als helpend ervaren.

R2: "Als iemand in dezelfde situatie gezeten heeft kan deze zeggen, "ik snap je, je hoeft niet alles uit te leggen, ik ben er voor je". Dat werkt beter dan een psycholoog. Dan hoef je niet steeds opnieuw alles uit te leggen. Dat is confronterend, laat je steeds weer voelen wat er allemaal mis is. [...] Bij iemand die in de zelfde situatie zit is dat niet zo. Dat geeft een verbintenis."

Verbeterpunten hulpaanbod

Rol sociale media

De rol van sociale media kan positief en negatief zijn. Jongeren geven aan dat ze veel steun halen uit ervaringsverhalen en tips van anderen die gelijksoortige ervaringen hebben. Ook helpt het taboes te doorbreken.

R4: "Social media kan helpend zijn omdat het awareness kan brengen. Het maakt dingen bespreekbaar, als je een goed platform hebt."

Maar ook negatief. Er werd gezegd dat het pijnlijk kan zijn als er op social media zichtbaar is hoe goed leeftijdsgenoten het hebben.

R2: "Het is ook confronterend. Als je bijvoorbeeld foto's ziet van vrienden van het uitgaan, dan zie je wat je allemaal mist. Dat maakt het wel moeilijker."

Alternatieve hulp

Jongeren zoeken bij gebrek aan toegang en vertrouwen in reguliere hulp ook naar alternatieven.

R1: "Steeds meer tieners zijn spiritueel. Het gaat dan om jezelf en om geluk. Hoe ziet je leven er nu uit, wat heb je nodig op dit moment. Mij heeft spiritualiteit veel geholpen. Op jezelf focussen en jezelf accepteren. Dan ben je meer bewust van jezelf en je omgeving. Zo kom ik tot conclusies die mij sterker maken. Daarmee kan ik zelf mijn probleem aanpakken."

Omgaan met belemmeringen richting hulp

De deelnemers gaven aan dat zij behoeften hebben aan hulp bij dagelijkse belemmeringen, het krijgen van zelfvertrouwen en ritme houden. Ook bij jongeren met weinig steunend netwerk kan de omgeving helpend zijn bij de begeleiding naar hulp.

R2: "Het is fijn als iemand je helpt om daadwerkelijk in de spreekkamer van een psycholoog te komen. Dat zou iemand uit de directe omgeving kunnen zijn, maar ook iemand die veel levenservaring heeft en jou begrijpt. Iemand die door hetzelfde is gegaan als jij, maar er nu beter mee om kan gaan."

Discussie

Uit de eerste fase van dit kwalitatieve participatieve onderzoek komen factoren naar voren die maken dat jongeren die nauwelijks een steunend netwerk hebben en internaliserende klachten ervaren, hun probleem pas laat herkennen. Zij bespreken hun problemen niet in hun eigen netwerk. Dit vertraagt het besluit om hulp te zoeken. De belemmerende factoren naar passende hulp zijn van interpersoonlijke en organisatorische aard. Bij het selecteren van hulp wordt er gekeken naar gedrag, inlevingsvermogen en betrouwbaarheid.

Herkenning probleem

In lijn met het hulpzoekmodel van Cauce,¹⁶ toont dit onderzoek aan dat jongeren zonder steunend netwerk moeilijk hulp vinden die past bij hun behoeften. Wanneer

deze jongeren internaliserende klachten ervaren, trekken zij zich terug, terwijl zij behoefte hebben aan anderen om hun probleem te herkennen. Zij zijn gewend om zelf problemen op te lossen, maar doordat zij zich terugtrekken, gaat dat moeilijker. In contacten via social media en op blogs worden zij geconfronteerd met hun gemis en ervaren zij een probleem te hebben.^{20,21} Jongeren kunnen onzeker worden en zich afzonderen door onjuiste of verwarrende informatie.^{22,23} Lessen op school door mensen die zelf ervaring hebben met internaliserende klachten, helpen bij het herkennen van een probleem en het bespreekbaar maken. Er zijn meerdere schoollessen beschikbaar waarvan de preventieve werking op internaliserende klachten aangetoond is (VRIENDEN²⁴, Happylessen²⁵, Je brein de baas (<https://www.ncj.nl/onderwerp/je-brein-de-baas/>)). Om het probleem te herkennen, helpt het als angsten en somberheid bespreekbaar zijn. Het is bekend dat jongeren het fijn vinden om anoniem hun probleem te kunnen bespreken, voor zij hulp zoeken.²⁶ Er bestaan initiatieven die hierop ingericht zijn (<https://ease.nl/>) Deelnemers vertelden dat er dan geen directe consequenties zijn op het tonen van deze kwetsbaarheid.

Besluiten hulp te zoeken

Stigmatisering, het gebrek aan vertrouwen in hulpverleners, de angst dat professionals de problemen van de jongeren delen met hun ouders en de wachttijden belemmeren jongeren in de besluitvorming om hulp te zoeken. Het gebrek aan steun in hun omgeving helpt mogelijk de klachten ook in de hand aangezien de jongeren onderstrepen dat zij een zetje in de rug nodig hebben om de stap richting hulp te maken.^{14,15} Insteken op verandering van de omgeving, zodat deze meer gericht is op contact maken en waarin de gevoelens van internaliserende klachten bespreekbaar gemaakt worden, helpt hen mogelijk in het proces om hulp te zoeken. Het zou hen ook helpen om taal te geven waarmee zij deze gevoelens bespreekbaar kunnen maken, zoals in 'Je brein de baas'-lessen aangereikt wordt. Deelnemers geven aan zonder stimulering vanuit de omgeving pas hulp te zoeken als zij echt vast komen te zitten of fysieke klachten ontwikkelen. Dan zien zij geen andere uitweg dan hulp vragen. Door te motiveren of te helpen bij het organiseren van de hulp, krijgt een jongere zonder steunend netwerk een zetje om zijn probleem aan te pakken. Het motiveren moet wel aansluiten bij de fase waarin de jongere in zijn hulpzoekgedrag zit, anders trekt deze zich terug. Dit is in lijn met eerder onderzoek.²⁷ Informatie over internaliserende problemen maakt de stap naar hulp voor jongeren gemakkelijker.²⁸ De juiste informatie blijkt niet altijd goed vindbaar.

Selectie hulpbron

In tegenstelling tot jongeren met een steunend netwerk,²⁹ kiezen jongeren zonder steunend netwerk bij de selectie van de hulpbron niet voor familie, maar voor hulp van een professional. Voor beide groepen is een open houding en vertrouwelijkheid belangrijk.³⁰ Jongeren in de huidige studie zochten hulp bij de huisarts, omdat deze een geheimhoudingsplicht heeft en zij zo zonder medeweten van ouders hulp kunnen vragen. Of vertraging in het hulpzoekgedrag groter is bij jongeren zonder steunend netwerk, is onbekend en zal moeten worden onderzocht in toekomstig onderzoek. Deelnemers geven aan dat een breder en creatiever aanbod van hulp nodig is, om beter bij hun behoeften aan te sluiten.

Een voorbeeld van aanbod is contact met ervaringsdeskundigen. Deelnemers geven aan hier behoefte aan te hebben.³¹ Door de gedeelde ervaring kunnen de deelnemers zich met hen identificeren. Ervaringsdeskundigen worden vertrouwd omdat zij weten hoe je met die situatie om kan gaan. Bij gebrek aan steun en herkenning vanuit het eigen netwerk helpen supportgroepen, zowel online als fysiek. Daar wordt meer begrip en minder confrontatie met hun probleem ervaren. Join-us (<https://join-us.nu/>) is hier een voorbeeld van. Ondanks het bestaan van supportgroepen, maken deelnemers daar nog weinig gebruik van. Zaak is de vorm van de supportgroep beter aan te laten sluiten bij deze groep jongeren.

Sterktes en tekortkomingen onderzoek

Sterktes

Deze participatieve methode van onderzoek doen zorgt voor een sterk representatief beeld van een kwetsbaar onderwerp. Doordat het onderzoek van opzet en inhoud tot en met conclusies en adviezen door jongeren geduid is, is het een onderzoek met een hoge relevantie en zijn de adviezen betrouwbaar.

Tekortkomingen

Alle deelnemers hebben ervaring met professionele hulp vanuit de GGZ. Hierdoor zij de resultaten mogelijk niet representatief voor jongeren die nog niet de kennis hebben van wat professionele hulp hen oplevert. Dit artikel behandelt slechts de eerste fase van een groter onderzoek. Dit geeft richting aan ontwikkelmogelijkheden voor jongeren die weinig steun vanuit hun netwerk ervaren en met angsten of somberheidsklachten kampen. Doordat deze fase gebaseerd is op vier interviews, en het een brede vraag is, is er geen verzadiging bereikt. Om tot een concrete verbetering van de behoefte voorziening van deze groep

jongeren te komen, is meer focus op een van de elementen nodig. Dit helpt om meer focus aan te brengen in advisering gericht op het aansluiten bij de behoeften die deze groep jongeren hebben.

Op basis van bovenstaande onderzoek, kunnen aan beleidsmakers die te maken met de uitvoering van de Jeugdwet de volgende aanbevelingen meegegeven worden.

- Er bestaan goed onderbouwde lespakketten rondom dit onderwerp. Op veel scholen is dat nog niet geïmplementeerd. Het advies vanuit dit onderzoek is om op alle scholen een lespakket rondom angsten en somberheid beschikbaar te maken.
- Zorg dat er bekendheid is over de informatiebronnen rondom de onderwerp, wat hulp mogelijkheden zijn en hoe deze te bereiken zijn. Dat kan door hier op scholen aandacht aan te besteden en via het intranet dat voor leerlingen toegankelijk is. Zorg er tevens voor dat deze op een logische plek vindbaar is.

Om op passende wijze aan te sluiten bij deze behoefte zal het vervolg van dit onderzoek zich richten op:

- Contact maken wanneer jongeren zich terugtrekken
- Omgeving die motiveert in hulpzoekgedrag
- Peer-support(groepen)
- Verbreden aanbod psychologisch hulp

Referenties

1. CBS (2018). 1 op de 12 jongeren is psychisch ongezond. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek
2. Kessler Ronald C, Amminger P, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB, Age of onset of mental disorders: A review of recent literature, *Curr Opin Psychiatry*. 2007 July ; 20(4): 359–364
3. Reardo, T. et al (2017) What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 623–647
4. Janmaat L. Jongeren en psychische gezondheid. Utrecht: Nederlandse Jeugdraad, 2013.
5. Kleinjan M, Pieper I, Stevens G, van de Klundert N, Rombouts M, Boer M, Lammer J. Geluk en welzijn jongeren in Nederland – Unicef rapport, 2020
6. Graaf R de, Tuithof M, van Dorsselaer S, ten Have M. Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van NEMESIS-2. Utrecht: Trimbos-instituut; 2011.
7. CBS (2011). Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
8. Graaf R de, Have M ten, Dorsselaer S van (2010). NEMESIS - 2. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Utrecht: Trimbos-instituut
9. Broek A van den, Muskens M, Winkels J. Studeren met een functiebeperking 2012. De relatie tussen studievoortgang, studieuitval en het gebruik van voorzieningen. Eindmeting onderzoek 'Studeren met een functiebeperking'. Nijmegen: ResearchNed/ITS Nijmegen, 2013
10. Gezondheidsraad. Participatie van jongeren met psychische problemen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/18.
11. Gulliver, A., Griffiths, K.M. & Christensen, H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*
12. Caroline Mitchell, Brian McMillan and Teresa Hagan, Mental health help-seeking behaviours in young adults, *British Journal of General Practice* 2017; 67 (654): 8-9.
13. Koen Vinckx, Bas van der Voort en Judith Jansen, Laagdrempelige psychische hulpverlening 2019
14. Pescosolido, B. and Boyer, C. (1999) How do people come to use mental health services? Current knowledge and changing perspectives. In Horwitz, A. and Scheid, T. (eds) *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Context, Theories and Systems*. Cambridge: Cambridge University Press.
15. Horwitz, A. (1977) Social networks and pathways to psychiatric treatment, *Social Forces*, 56, 1,86–105.
16. Caucé, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Shea, J.M., Srebnik, D. 243 & Baydar, N., 2002. Cultural and contextual influences in mental health help seeking: 244 a focus on ethnic minority youth. *J Consult Clin Psychol*, 70, 44-55.
17. Mitchell C, McMillan B, Hagan T, Mental health help-seeking behaviours in young adults, *British Journal of General Practice* 2017; 67 (654): 8-9.
18. Rijksoverheidscampagne 'Hé, het is oké', www.hetisoke.nl, geraadpleegd op 14-1-2022
19. Jurrius, K, Moonen, X, Rutjes, L, Kinderen en jongeren actief in wetenschappelijk onderzoek, Ethiek, methoden en resultaten van onderzoek met en door jeugd, Lannoo Campus, 2013
20. van de Putte, E., Faelens, L. & Koster, E. Sociale media: vloek of zegen?. *GZ - Psychologie* 14, 20–24 (2022).
21. Farnan JM, Snyder SL, Worster BK, et al. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med*. 2013;158(8):620–62
22. Liu yi Lin B.A., Jaime E. Sidani Ph.D., Ariel Shensa M.A., Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and Anxiety*. Volume 33 issue 4 (2016).
23. Fergie, G. Hilton, S. Hunt, K. 2015. Young adults' experiences of seeking online information about diabetes and mental health in the age of social media. *Health Expectations*. Volume 19, Issue 6, December 2016 Pages 1324–1335 DOI: 10.1111/hex.12430
24. Kösters, M. (2015). Friends For Life: Evaluation of an indicated prevention program targeting anxiety and depression in school children. Vrije Universiteit Amsterdam. PhD thesis, 2015
25. Van der Linden, D., Van Oorspronk, S., Romijn, G., Van der Zanden, R. (2011b) Evaluatieonderzoek HappyPles 13-17. Online stepped care aanbod ter bevordering van geluk en ter preventie van depressie voor jongeren in het voortgezet onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut.
26. Kendal, S., Keeley, P., & Callery, P. (2011). Young people's preferences for emotional wellbeing support in high school: A focus group study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*,
27. Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health helpseeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686-e692.
28. Leijdesdorff, S., Postma, M. R., van Kersbergen, L., Marchetta, N., & van Amelsvoort, T. (2020). No boundaries: a 2 year experience in a specialized youth mental health care program in the Netherlands. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 228-234.
29. Barker, G. (2007). Adolescents, social support and help-seeking behaviour: An international literature review and programme consultation with recommendations for action. Geneve: Wereldgezondheidsorganisatie.
30. Tharaldsen, K. B., Stallard, P., Cuijpers, P., Bru, E., & Bjaastad, J. F. (2017). "It's a Bit Taboo": A Qualitative Study of Norwegian Adolescents' Perceptions of Mental Healthcare Services. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 22(2), 111-126. doi:10.1080/13632752.2016.1248692
31. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2012 Sep