Sabine Peters, Aniek de Lange, Ellen Braakhekke, Maartje van den Essenburg, Simone Onrust

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Het belang van een ontwikkelingsperspectief op de basisvaardigheden voor mentale gezondheid van jongeren van 10-18 jaar

Sabine Peters, Aniek de Lange, Ellen Braakhekke, Maartje van den Essenburg, Simone Onrust

Het belang van een ontwikkelingsperspectief op de basisvaardigheden voor mentale gezondheid van jongeren van 10-18 jaar

Trimbos-instituut, Utrecht, 2025

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgever en financier
Augeo Foundation

Auteurs
Sabine Peters
Aniek de Lange
Ellen Braakhekke
Maartje van den Essenburg
Simone Onrust

Met dank aan
Neeltje van den Bedem

Vormgeving
The Creative Hub | Canon

Omslagbeeld
Gettyimages.nl
Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
030 – 297 11 00
www.trimbos.nl

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht
Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Deze uitgave mag worden verveelvoudigd voor eigen of intern gebruik.
Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **TRI-62-101**.

Inhoud

1 Inleiding 5

2 Ontwikkeling tot 10-jarige leeftijd 8

3 Korte beschrijving per ontwikkelingsfase van 10-18 jaar 10
3.1 Late kindertijd (10-12 jaar) 10
3.2 Vroege adolescentie (12-13 jaar) 10
3.3 Middenadolescentie (13-16 jaar) 11
3.4 Late adolescentie (16-18 jaar) 11

4 Belangrijke leefomgevingen 13
4.1 Thuis (ouders) 13
4.2 School 14
4.3 Vrije tijd 16
4.4 Online 17

5 Mijlpalen en vaardigheden 19
5.1 Toename in exploratie, sensatie zoeken en risicogedrag 19
5.2 Verhoogde sociale gevoeligheid en sociale heroriëntatie 22
5.3 Omgaan met sociale beïnvloeding en gevoeligheid voor de sociale norm 25
5.4 Ontwikkeling sociale cognitie: empathie en inlevingsvermogen 27
5.5 Opbouwen en onderhouden van vriendschappen en netwerk voor sociale steun 28
5.6 Ontwikkeling van vermogen om gedachten, emoties en gedrag te beheersen 29
5.7 Ontwikkeling van vermogen om (fysiek en mentaal) goed voor jezelf te zorgen 32
5.8 Ontwikkeling van autonomie en verantwoordelijkheid nemen 34
5.9 Vormen van een coherent zelfbeeld en identiteit 35
5.10 Ontwikkeling van zingeving en gevoel van ‘purpose’ 38

6 Slotbeschouwing: aanbevelingen voor het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden van adolescenten vanuit een ontwikkelingsperspectief 40

7 Referentielijst 44

1 Inleiding

In de afgelopen jaren is er een groeiende bezorgdheid ontstaan over de mentale gezondheid van kinderen en jongeren. Recente onderzoeken laten zien dat een aanzienlijk deel van de jeugd kampt met gevoelens van angst, depressie en stress[1]. Wetenschappelijke literatuur toont aan dat de inzet van interventies en een gezonde leefomgeving (denk bijvoorbeeld aan de thuisomgeving en school) kunnen bijdragen aan het bevorderen en versterken van mentale gezondheid[2]. Hieruit blijkt echter ook dat er een aantal knelpunten zijn bij de passende inzet van interventies voor jongeren. Deze knelpunten vragen om een ontwikkelingsgerichte benadering.

Knelpunten

De adolescentie is een belangrijke levensfase waarin jongeren zichzelf en hun positie in de samenleving ontwikkelen. Dit gaat vaak gepaard met onzekerheid en meer negatieve of wisselende emoties. Voor veel jongeren is dit een normale stap richting volwassenheid, maar voor sommige jongeren kan het uitgroeien tot problemen. Het is belangrijk dat jongeren die extra ondersteuning nodig hebben, deze tijdig krijgen. Zo kan worden voorkomen dat beginnende klachten uitgroeien tot serieuze mentale gezondheidsproblemen. Lichte psychische klachten kunnen namelijk verergeren als er niet op tijd wordt ingegrepen. We weten dat veel psychische stoornissen hun oorsprong vinden in de adolescentie[3]. Wanneer hulp te laat komt, is de kans groter dat klachten langdurig aanhouden en doorwerken in de volwassenheid.

Het is belangrijk om jongeren te ondersteunen in hun ontwikkeling, zodat ze de ruimte krijgen om te experimenteren en te ontdekken. Dit vraagt om goede begeleiding bij de uitdagingen die de adolescentie met zich meebrengt. Op dit moment ligt de focus van beschikbare interventies vaak op het oplossen van problemen[4,5]. Hiervoor zijn verschillende effectieve (selectieve) interventies beschikbaar. Daarnaast zijn er verschillende effectieve (universele) interventies beschikbaar die inzetten op het terugdringen van risicofactoren[6]. Hierbij wordt nog steeds uitgegaan van het voorkomen van mentale ongezondheid. De laatste jaren zien we echter steeds meer een verschuiving naar het bevorderen van mentale gezondheid door het versterken van beschermende factoren zoals weerbaarheid, sociale steun en een gezonde leefomgeving[7,8,9]. Deze veranderende focus vraagt om een andere aanpak.

Daarnaast is er te weinig maatwerk in de ondersteuning die jongeren ontvangen. Vaak is onduidelijk of en hoe bestaande interventies rekening houden met de ontwikkeling die jongeren doormaken in de adolescentie[10]. Interventies voor de mentale gezondheid van jongeren zijn soms aangepaste versies van programma's voor volwassenen of jongere kinderen, waardoor ze niet altijd aansluiten bij de specifieke uitdagingen en interesses van adolescenten. Daarnaast houden ze onvoldoende rekening met de biologische, psychologische en sociale aspecten van deze levensfase[11]. Dit is problematisch, omdat de adolescentie een periode is van ingrijpende cognitieve, emotionele en sociale veranderingen die invloed hebben op de mentale gezondheid. Hierdoor zijn interventies niet altijd geschikt voor elke leeftijdsgroep en ontbreekt passend aanbod voor bepaalde fasen in de ontwikkeling[4]. Onduidelijkheid over het aanbod en hoe bijvoorbeeld scholen daarin de juiste keuze kunnen maken, maakt het ingewikkeld om een passende interventie te kiezen.

Ontwikkelingsgerichte benadering

Bovengenoemde knelpunten in het ondersteuningsaanbod voor jongeren kunnen deels worden ondervangen door een ontwikkelingsgerichte benadering. Hiervoor is inzicht nodig in de vaardigheden en omstandigheden die jongeren nodig hebben om ontwikkelingsfases goed door te komen. Dit is cruciaal voor het ontwikkelen van ondersteuning en interventies die zowel effectief als duurzaam zijn (o.a. [12]).

Doel synthese

Deze synthese heeft als doel om inzicht te bieden in de mijlpalen en vaardigheden die jongeren per leeftijdsfase moeten ontwikkelen om mentaal gezond te blijven. Ook biedt de synthese handvatten om jongeren te begeleiden bij de uitdagingen die de adolescentie kan brengen. De synthese sluit af met aanbevelingen voor het versterken van de mentale gezondheid van adolescenten.

Leeswijzer

Deze synthese richt zich op de adolescentiefase, startende vanaf de leeftijd van 10 jaar. Hoofdstuk 2 bevat daarom inzicht in het 'startpunt' op 10-jarige leeftijd: welke ontwikkeling heeft een kind dan al doorgemaakt op sociaal-emotioneel vlak, en welke mentale gezondheidsvaardigheden bezit het kind al? Hoofdstuk 3 beschrijft samenvattend de belangrijkste ontwikkelingen die jongeren doormaken in de late kindertijd (10-12 jaar), vroege adolescentie (12-13 jaar), middenadolescentie (13-16 jaar) en late adolescentie (16-18 jaar). Omdat een jongere zich altijd ontwikkelt in wisselwerking met de omgeving, biedt hoofdstuk 4 inzicht in de leefomgevingen die van belang zijn in de ontwikkeling van adolescenten. Vervolgens gaat hoofdstuk 5 in op de belangrijkste mijlpalen en vaardigheden met betrekking tot mentale gezondheid in de adolescentie. Elke paragraaf sluit af met richtinggevende handvatten (bijvoorbeeld inzet van afgebakende programma's of inzet binnen een specifieke leefomgeving). Hoofdstuk 6 bevat een slotbeschouwing.

Bij het lezen van deze synthese is het belangrijk om met een aantal aandachtspunten rekening te houden:

- Er zijn in de wetenschappelijke literatuur verschillende indelingen van vaardigheden, mijlpalen, ontwikkelfasen, *'developmental assets'* (aspecten die bijdragen aan positieve ontwikkeling) en ontwikkeltaken terug te vinden. Deze begrippen zijn moeilijk los van elkaar te zien, omdat de begrippen sterk aan elkaar gerelateerd zijn. Deze synthese beschrijft daarom een tiental ontwikkelgebieden die belangrijk zijn voor de mentale gezondheid van adolescenten. Hierbinnen beschrijven we mijlpalen en vaardigheden die een adolescent behaalt, dan wel ontwikkelt. Een mijlpaal betekent niet dat iedereen het bereikt. Zelfregulatie kan bijvoorbeeld ook voor volwassenen nog steeds moeilijk zijn.
- Voor de selectie van de ontwikkelgebieden en het schetsen van een zo volledig mogelijk beeld is gebruikgemaakt van een combinatie van enkele veelgebruikte indelingen uit de wetenschappelijke literatuur en gangbare Nederlandse bronnen[13–16]. Vaak verschillen zij in terminologie, maar komt het grofweg op hetzelfde neer of liggen zij in elkaars verlengde. In Nederland wordt de indeling van CASEL[17] veel gebruikt. Daarnaast is voor deze synthese de SLO-ontwikkellijn voor sociaal-emotionele vaardigheden bekeken[18] en de definitiestudie van mentale gezondheid van het Trimbos-instituut (specifiek de persoonlijke, sociale en functionele component)[19].

- Bij het lezen van deze synthese is het belangrijk in gedachten te houden dat de ontwikkeling van kinderen voor een groot deel gradueel verloopt en dat er bovendien grote individuele verschillen zijn in de leeftijd waarop een bepaalde ontwikkelingsfase wordt bereikt. Deze variatie kan deels worden verklaard door verschillen in opvoeding, sociale invloeden, culturele achtergronden en persoonlijke ervaringen. Ook vindt de ontwikkeling van jongeren altijd plaats in interactie met hun omgeving, waarbij er sprake is van een voortdurende wederzijdse beïnvloeding. De indeling in leeftijdscategorieën in deze synthese is dus een vereenvoudiging van de werkelijkheid, omdat de ontwikkeling van kinderen en jongeren niet strak in leeftijden te vangen is. Toch is een globale indeling nuttig, omdat het Nederlandse onderwijssysteem grotendeels is opgebouwd rond chronologische leeftijd. Daarom hanteren we de volgende leeftijdsfasen als richtlijn: late kindertijd (10-12 jaar), vroege adolescentie (12-13 jaar), middenadolescentie (13-16 jaar) en late adolescentie (16-18 jaar). Deze indeling biedt houvast voor de praktijk. De adolescentie loopt ook na het 18e levensjaar nog door, maar de focus in deze synthese ligt op jongeren tot 18 jaar.
- Kinderen ontwikkelen zich niet lineair. Voor sommige aspecten is er een piek in de adolescentie (zoals bij sociale gevoeligheid) in plaats van een graduele toename. Iets wat 'minder goed' gaat in de adolescentie (bijvoorbeeld groepsdruk weerstaan), is mogelijk juist adaptief en een noodzakelijk onderdeel van de ontwikkeling. Daarmee is het dus niet per se een vaardigheid die ontwikkeld moet worden.
- In de wetenschappelijke literatuur worden veel verschillende termen gebruikt die overeenkomsten vertonen. Bijvoorbeeld zelfregulatie, zelfcontrole, executieve functies en inhibitie. Vaak is er over dit soort termen veel discussie over of het dezelfde, losse of verwante constructen zijn, of dat zij in elkaars verlengde liggen. Wij zijn hier pragmatisch mee omgegaan door deze verschillende termen te benoemen waar wij ze tegen komen.
- Bij het beschrijven van handvatten en vaardigheden die versterkt kunnen worden, is uitgegaan van de mogelijkheden die een ontwikkelingsgericht perspectief biedt. Wij zijn op zoek gegaan naar nieuwe aanknopingspunten om interventies (afgebakende programma's) te verbeteren en de omgeving te versterken. Er is niet per vaardigheid of mijlpaal afzonderlijk gekeken naar mogelijke werkzame elementen in interventies of de omgeving. Dit komt doordat vaardigheden zich in samenhang ontwikkelen en zelden los van elkaar worden getraind.
- Deze synthese geeft een samenvatting van de bestaande literatuur en biedt handvatten voor ontwikkelingsgericht werken aan mentale gezondheid. Het is geen uitputtend overzicht; mogelijk zijn er ook andere relevante thema's die bijdragen aan de ontwikkeling van adolescenten en het versterken van hun mentale gezondheidsvaardigheden.
- De meeste literatuur is afkomstig uit internationale peer-reviewed tijdschriften. De beschreven mijlpalen, vaardigheden en handvatten geven daardoor een algemeen beeld van de ontwikkeling van adolescenten. Daarnaast is gebruikgemaakt van grijze literatuur, zoals rapportages van Nederlandse kennisinstituten. Hiermee is getracht de informatie zo passend mogelijk te maken voor adolescenten die opgroeien in de context van Nederland.

2 Ontwikkeling tot 10-jarige leeftijd

Deze synthese beschrijft de ontwikkeling van mentale gezondheidsvaardigheden in de adolescentie, een periode die rond de 10 jaar begint met de start van de puberteit. Wanneer kinderen 10 jaar oud zijn, zijn zowel hun cognitieve als sociaal-emotionele ontwikkeling in volle gang[20,18]. Dit hoofdstuk biedt een beknopt overzicht van het 'startpunt' op 10-jarige leeftijd: welke ontwikkeling heeft een kind dan al doorgemaakt op sociaal-emotioneel vlak, en welke vaardigheden bezit het kind al? Deze beschrijving biedt een algemeen overzicht en houdt geen rekening met individuele verschillen[21,18].

In de jaren voordat een kind 10 jaar wordt, maakt het al een grote ontwikkeling door op cognitief, sociaal en emotioneel vlak. Zo kunnen kinderen zich op deze leeftijd langer concentreren dan jongere kinderen, herkennen ze steeds beter de emoties van anderen en leren ze hier passend op reageren[22]. Ook maken zij een ontwikkeling door in sociale cognitie: van een meer 'egocentrisch' perspectief, naar begrip van het feit dat andere mensen andere gevoelens of opvattingen kunnen hebben dan zijzelf. Ook ontwikkelen kinderen zich op het vlak van zelfeffectiviteit: het geloof in het eigen vermogen om taken succesvol uit te voeren.

Kinderen ontwikkelen vaardigheden in interactie met hun omgeving. De basis van veel vaardigheden wordt al vroeg gelegd, waarna kinderen de vaardigheden in steeds nieuwe situaties leren toepassen en verfijnen. In het begin zijn zij daarbij nog sterk afhankelijk van de begeleiding van ouders en andere opvoeders. Naarmate ze ouder worden, neemt hun zelfstandigheid toe en kunnen zij zich in uiteenlopende en complexere situaties beter redden. Vaak hebben zij nog wel ondersteuning nodig wanneer de eisen vanuit de omgeving te hoog zijn. Op 10-jarige leeftijd is de ontwikkeling naar meer onafhankelijkheid en autonomie al enkele jaren gaande[23]. De hogere-orde denkvaardigheden (zoals probleemoplossend vermogen en zelfcontrole) zijn echter nog niet volledig ontwikkeld op deze leeftijd[24].

Kinderen kunnen als ze 10 jaar zijn hun eigen gedachten evalueren en ze beschikken over een bepaalde mate van zelfvertrouwen[25]. Daarnaast hebben ze een gevoel van verantwoordelijkheid en controle over hun eigen gedrag ontwikkeld en kunnen ze hun emoties effectiever onder woorden brengen[26]. Ook kunnen 10-jarigen over het algemeen al gebruikmaken van diverse copingvaardigheden om om te gaan met stress, zoals hulp vragen en afleiding zoeken[18,27].

Kågström et al. (2023) beschrijven verder een aantal vaardigheden waarvan de ontwikkeling op 10-jarige leeftijd al een aantal jaren gaande is, maar nog niet is afgerond[20], onder andere:

- Kinderen tussen de leeftijd van 6 en 12 jaar leren effectief hun eigen mening te communiceren en de emoties en bedoelingen van anderen te begrijpen[28].
- Kinderen tussen 7 en 12 jaar oud ontwikkelen zelfreflectie en kunnen meningen en gevoelens van zichzelf en anderen gelijktijdig in beschouwing nemen[29].
- Ze kunnen gedetailleerd persoonlijke ervaringen delen en ze ontwikkelen meer interesse in wat andere mensen denken en doen. Mede doordat het belang van vrienden in deze levensfase toeneemt[22].

- Het bewustzijn van de eigen mentale toestand neemt toe, en kinderen kunnen ook mentale toestanden toeschrijven aan anderen[29].

Samengevat bevinden 10-jarigen zich in een fase waarin ze niet alleen hun eigen gedachten en emoties beter begrijpen, maar ook die van anderen. Ze leren verschillende perspectieven te herkennen en te begrijpen, terwijl hun bewustzijn van zowel hun eigen mentale processen als die van anderen toeneemt. Deze ontwikkelingen vormen een stevige basis voor het verder versterken van sociaal-emotionele vaardigheden.

Start pubertale ontwikkeling

De start van de puberteit is een belangrijke ontwikkelmijlpaal. Het is een biologisch proces dat leidt tot seksuele volwassenheid. Bij meisjes start de puberteit gemiddeld rond 10 jaar en bij jongens gemiddeld rond 12 jaar[30], maar hier zitten grote individuele verschillen in. Hoewel het dus een vrij precies te definiëren mijlpaal is op individueel niveau, is het moeilijk om er een precieze gemiddelde leeftijd aan te verbinden.

De puberteit begint met veranderingen in de hersenen, waarna een cascade optreedt met bepaalde hormonale veranderingen (sekse-specifieke veranderingen in bijvoorbeeld genitale ontwikkeling, spier-/vetverdeling, huid, lichaamshaar), maar ook bijvoorbeeld metabole veranderingen en veranderingen in slaapritme[30]. De hormonale veranderingen hebben vervolgens ook weer effect op de hersenen, met veranderingen in cognitieve, emotionele, motivationele en sociale processen tot gevolg[31].

De puberteit valt voor de meeste kinderen samen met de overgang van de basisschool naar de middelbare school. Dit is een belangrijke overgang waar kinderen uit een vertrouwde, relatief beschermde omgeving naar een nieuwe school gaan. Hier moeten zij omgaan met nieuwe mensen, zich verhouden tot een nieuwe klas, oudere kinderen, meer docenten en nieuwe vakken. Daarnaast wordt er vaak meer zelfstandigheid gevraagd door reistijd, huiswerk en het plannen van het werk. Deze verandering in omgeving vraagt veel van de vaardigheden van kinderen. Hormonale veranderingen kunnen deze overgangsperikelen versterken[32].

De puberteit is natuurlijk niet beïnvloedbaar. Wel is het belangrijk dit mee te nemen in het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden, omdat alle veranderingen veel effect hebben op jongeren, zowel lichamelijk als sociaal, emotioneel en cognitief en dus ook met gevolgen voor de mentale gezondheid.

Wat is de adolescentie en wat is de puberteit?

De adolescentie en puberteit worden nog wel eens door elkaar gebruikt. De adolescentie is een bredere levensfase, die begint met het biologische proces van de puberteit[30]. De puberteit eindigt gemiddeld rond de leeftijd van 16 jaar[33], maar de adolescentie loopt nog door tot het moment dat een jongere wordt beschouwd als volwassen lid van de samenleving[34]. Die leeftijd is diffuus en deels cultureel bepaald[35].

3 Korte beschrijving per ontwikkelingsfase van 10-18 jaar

Zoals beschreven in de inleiding, richt deze synthese zich op jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende ontwikkelingsfasen: late kindertijd (10-12 jaar), vroege adolescentie (12-13 jaar), middenadolescentie (13-16 jaar) en late adolescentie (16-18 jaar). Dit hoofdstuk biedt een beknopte beschrijving van de belangrijkste ontwikkelingen binnen elke fase.

3.1 Late kindertijd (10-12 jaar)

De late kindertijd kenmerkt zich door een sterke toename in puberteitshormonen voor zowel meisjes (rond 10 jaar) als jongens (rond 12 jaar), wat invloed heeft op de lichamelijke, sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling. Kinderen ontwikkelen in deze fase een breder scala aan probleemoplossende vaardigheden. Ook kunnen ze hun eigen emotionele toestand beter herkennen en daarop reageren met nieuwe zelfregulerende copingstrategieën[27]. Kinderen zijn rond deze leeftijd in staat effectief te communiceren over hun eigen mening en emoties. Ook kunnen ze complexere gesprekken voeren doordat ze langere en moeilijkere zinnen kunnen vormen en beter actief kunnen luisteren. Ze zien de wereld vaak nog vrij zwart-wit[20]. Zelf-reflectieve vaardigheden nemen toe[29], evenals interesse in wat andere mensen denken en doen, mede doordat het belang van vrienden in deze levensfase toeneemt[22].

3.2 Vroege adolescentie (12-13 jaar)

In de vroege adolescentie neemt de gevoeligheid voor risicogedrag toe door veranderingen in de omgeving (overgang basis- naar middelbaar onderwijs) en psychosociale veranderingen. Zo brengen jongeren in deze levensfase steeds meer tijd door met leeftijdsgenoten, en komen ze ook met meer verschillende leeftijdsgenoten in contact[36.] Tijdens de vroege adolescentie gaan vrienden een steeds belangrijkere rol spelen in het leven van adolescenten. Tegelijkertijd worden ouders (en belangrijke andere volwassenen) relatief minder belangrijk. Bij de groep horen wordt erg belangrijk en de sociale druk is in deze fase groot[16]. Zelfvertrouwen neemt over het algemeen af gedurende de vroege adolescentie en middenadolescentie, omdat adolescenten zichzelf steeds meer gaan vergelijken met anderen[37]. Jonge adolescenten laten daarnaast een hogere belonings-gevoeligheid zien[38].

Jonge adolescenten ervaren bovendien meer vermoeidheid en een grotere behoefte aan slaap door alle fysieke veranderingen die optreden. Ze kunnen sneller geïrriteerd raken, meer dingen stiekem gaan doen en sneller gevoelens van schaamte ervaren[39]. Ze ervaren vaker veranderingen in stemming[40,41]. Ook kan stress toenemen door toegenomen verantwoordelijkheden thuis en

op school[42]. Autonomie neemt toe[43] en de identiteitsvorming begint[20]. Adolescenten zijn zich in deze fase al redelijk goed bewust van hun emoties, begrijpen emoties van anderen en kunnen hun eigen emoties steeds beter reguleren[44].

3.3 Middenadolescentie (13-16 jaar)

Het losmaken van de ouders gaat met name in de middenadolescentie een rol spelen: dat is in deze levensfase de belangrijkste ontwikkelingstaak[16]. Gelijktijdig ontstaat het streven naar autonomie en vrijheid[16]. De veranderende relatie met ouders gaat vaak gepaard met meer conflict[45]. Van alle fases in de adolescentie is de beloningsgevoeligheid het hoogst in de middenadolescentie[46], en ook risicogedrag neemt substantieel verder toe in deze fase[47]. In deze periode lijkt de zelfregulatie van jongeren soms tekort te schieten. Dit betekent niet dat er iets mis is met de ontwikkeling die deze jongeren doormaken. De piek in beloningsgevoeligheid moedigt jongeren aan om nieuwe omgevingen te verkennen en nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en helpt hen dus om belangrijke stappen te zetten in hun ontwikkeling naar de volwassenheid[48]. In de middenadolescentie hechten jongeren relatief veel waarde aan populariteit en bij de groep horen, zich gerespecteerd voelen en status verkrijgen[34]. Dit komt doordat de piek in beloningsgevoeligheid in het bijzonder geldt voor sociale beloningen, zoals acceptatie, goedkeuring en status binnen een groep. Zo leveren situaties die de sociale status bedreigen middenadolescenten relatief meer stress op dan kinderen of jongere adolescenten[49]. Pestgedrag verhoogt in deze fase de sociale status[50,51]. Pogingen van volwassenen om het gedrag van adolescenten te sturen worden in deze fase eerder gezien als teken van gebrek aan respect of ontkenning van hun volwassenheid[34]. Doordat jongeren in de middenadolescentie vooral sociaal gemotiveerd zijn maken zij soms andere afwegingen dan volwassenen zouden maken. Dit betekent niet dat middenadolescenten de gevolgen van hun acties niet kunnen overzien, maar vooral dat zij deze gevolgen anders wegen. Verder gaan middenadolescenten de oorzaken en gevolgen van hun eigen emoties beter begrijpen en overdenken[23]. Ze zijn beter in staat hun emoties te reguleren dan jongere adolescenten[52]. Jongens kunnen een tijdelijke afname van empathie laten zien in de middenadolescentie[53].

3.4 Late adolescentie (16-18 jaar)

In de late adolescentie zijn de primaire ontwikkeltaken identiteitsvorming, het maken van toekomstplannen en het vergaren van de benodigde vaardigheden daarvoor[54]. Het zelfvertrouwen neemt in deze fase weer toe[55]. De gevoeligheid voor sociale beïnvloeding is in deze fase relatief minder sterk dan in eerdere fasen[56], evenals de beloningsgevoeligheid[46]. Waar in de vroege en middenadolescentie de identiteit vooral lijkt op de sociale groep waar de jongere bij wil horen, 'mag' die in de late adolescentie juist meer afwijken. In de late adolescentie ontwikkelen jongeren dus een steeds sterker en autonomer gevoel van identiteit, waarbij ze minder afhankelijk worden van sociale goedkeuring en groepsdruk[54]. Dit komt doordat de prefrontale cortex zich gedurende de gehele adolescentie nog verder ontwikkeld, waardoor zelfregulatie, impulscontrole en langetermijnplanning verbeteren[57]. Jongeren worden beter in het afwegen van consequenties, stellen vaker doelen voor de toekomst en ontwikkelen een stabieler beeld van wie ze zijn en willen worden. Hierdoor maken ze meer doordachte keuzes die passen bij hun eigen waarden en ambities, in plaats van zich primair te laten leiden door directe sociale prikkels. In de

late adolescentie groeit tevens de motivatie voor prosociaal gedrag en het verlangen om een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de maatschappij[58]. Jongeren ontwikkelen een sterker besef van verantwoordelijkheid en verbondenheid met anderen, wat samenhangt met een toenemende focus op *purpose* en zingeving. Ze worden zich bewuster van hun waarden en langetermijndoelen, en voelen meer motivatie om impact te maken, bijvoorbeeld via studie, werk of vrijwilligersactiviteiten. Deze ontwikkeling wordt ondersteund door een rijpende prefrontale cortex, waardoor ze beter in staat zijn om empathie te tonen, de gevolgen van hun acties te overzien en bewuste keuzes te maken die aansluiten bij hun persoonlijke en maatschappelijke idealen.

4 Belangrijke leefomgevingen

Zoals in de inleiding al uitvoerig is besproken, ontwikkelt een jongere zich in wisselwerking met zijn omgeving. Inzet op het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden gebeurt daarom altijd op individueel én omgevingsniveau. Oftewel: het stimuleren van gezondheid in een gezonde leefomgeving. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op wat een aantal specifieke leefomgevingen kunnen betekenen voor het versterken van de mentale gezondheid van jongeren. De volgende omgevingen worden besproken:

- Thuis (ouders)
- School
- Vrije tijd
- Online

Voor de scope van deze synthese voert het te ver om per leefomgeving een diepgaande analyse uit te voeren. We richten ons daarom op de belangrijkste handvatten en verwijzen door naar (wetenschappelijke) bronnen die hier dieper op in gaan.

4.1 Thuis (ouders)

Adolescenten brengen steeds meer tijd door met leeftijdsgenoten. Desondanks blijven ouders een cruciale rol spelen in de ontwikkeling en het welzijn van hun kind[59,60,61]. Er wordt gesuggereerd dat de invloed van ouders gedurende de adolescentie vaak zelfs groter is dan die van vrienden[30]. De relatie tussen adolescenten en hun ouders verandert wel aanzienlijk tijdens de adolescentie. De thuisomgeving kan bijdragen aan het versterken van de mentale gezondheid van adolescenten door: 1) inzet vanuit/binnen de thuisomgeving zelf, en 2) betrokkenheid van de thuisomgeving bij andere omgevingen (o.a. school).

Inzet vanuit de thuisomgeving zelf

Uit onderzoek weten we dat een veilige hechting tussen adolescent en ouder wordt geassocieerd met minder mentale problemen, minder betrokkenheid bij risicogedrag en betere sociale vaardigheden en copingvaardigheden[59]. Wanneer adolescenten de ruimte krijgen om hun eigen gedachten en gevoelens te uiten, terwijl ze tegelijkertijd een hechte band met hun ouders behouden, draagt dit bij aan een positieve ontwikkeling[62]. Deze balans tussen autonomie en verbondenheid draagt bij aan een hoger zelfvertrouwen, betere psychosociale vaardigheden, minder depressieve klachten en een gezondere identiteitsontwikkeling[63]. Ouderlijke zorg beïnvloedt bovendien hoe tevreden adolescenten zijn met hun leven, hoe bekwaam ze zich voelen, hoeveel energie ze hebben en hoe vrolijk ze zijn in sociale situaties. Dit wordt deels verklaard doordat ouderlijke zorg bijdraagt aan een hoger zelfvertrouwen bij adolescenten[64]. Ouders kunnen op verschillende manieren bijdragen aan het versterken van de mentale gezondheid van hun kind, bijvoorbeeld:

- Hun kind in de gelegenheid stellen om te experimenteren met het opbouwen van een eigen waarden- en normensysteem. Hierbij is leeftijd belangrijk. Aan een twaalfjarige stel je andere eisen dan aan een zestienjarige[65].

- Ouders bouwen een meer gelijkwaardige relatie op met hun kind en hebben daarmee een positieve voorbeeldfunctie[65].
- Het inzetten van preventieve interventies gericht op ouders kan ook effectief zijn, bijvoorbeeld in het verminderen van internaliserende problemen bij hun kinderen[66].

Ouderbetrokkenheid

Interventies gericht op het welbevinden van adolescenten zouden de betrokkenheid van ouders moeten overwegen, aangezien dit de uitkomsten kan verbeteren[67]. Daarnaast is de betrokkenheid van ouders in de breedte van belang voor de ontwikkeling van jongeren. Hiermee worden verschillende omgevingen bij elkaar gebracht.

Meer lezen?

Onderstaande publicaties zijn hierboven beknopt beschreven en gaan dieper in op de pedagogische basis, opvoedingstaken, de opvoedingsparadox en andere belangrijke thema's voor de thuisomgeving.

- Opgroeien doe je samen. Bouwen aan een stevige pedagogische basis.
- Opgroeien en opvoeden. Normale uitdagingen voor kinderen, jongeren en hun ouders.
- Samenwerken met ouders aan de ontwikkeling van het kind.

4.2 School

Kinderen en jongeren brengen een groot deel van hun tijd door op school. Gemiddeld zijn kinderen 12 jaar oud als zij de overstap maken van het primair onderwijs naar het voortgezet onderwijs[68]. Rond diezelfde leeftijd komen kinderen in de vroege adolescentie. De overgang naar het voortgezet onderwijs gaat gemiddeld genomen (tijdelijk) samen met een achteruitgang in leerprestaties en welbevinden bij leerlingen[69]. Op de middelbare school krijgen kinderen te maken met onbekende klasgenoten, meer huiswerk en verschillende leraren. Ook is de school vaak veel groter dan de basisschool[32]. Daarnaast neemt de motivatie voor school bij veel middelbare scholieren geleidelijk af. Voor jongens is de daling in motivatie gemiddeld wat groter dan bij meisjes[70]. Er zijn verschillende aspecten binnen de school die de mentale gezondheid kunnen beïnvloeden. Dit kunnen directe invloeden zijn zoals pesten, of indirecte invloeden zoals het schoolklimaat[71]. Hieronder gaan we in op twee manieren waarop de schoolomgeving kan bijdragen aan de mentale gezondheid van adolescenten: 1. inzet vanuit de brede schoolomgeving, en 2. de inzet van lesprogramma's.

Inzet vanuit de brede schoolomgeving

Uit onderzoek weten we dat schoolklimaat samenhangt met de mentale gezondheid van leerlingen en gerelateerd is aan probleemgedrag[72] en sociaal-emotioneel welbevinden[73]. Ook een gevoel van erbij horen op school (*school belongingness)* is belangrijk. Dit hangt namelijk samen met betere schoolprestaties, beter psychosociaal en emotioneel welbevinden en minder mentale klachten[74–76]. Volgens de World Health Organization[77] kan het pedagogisch schoolklimaat mentale gezondheid bevorderen wanneer de school(omgeving):

- warm en vriendelijk is, en leren beloont;
- samenwerking promoot in plaats van competitie;
- ondersteunend en open communiceert;
- ruimte biedt aan creativiteit;
- goed beleid voert om ongewenst gedrag, zoals pesten en geweld te voorkomen;
- gelijke rechten en kansen voor kinderen biedt.

Andere aspecten binnen de schoolcontext die invloed kunnen hebben op de mentale gezondheid van jongeren zijn bijvoorbeeld groepsdynamiek en klasklimaat (zie paragraaf 5.5), de fysieke schoolomgeving, partnerschap met ouders (zie paragraaf 4.1) en het welbevinden van schoolteams zelf[78]. Onderzoek heeft laten zien dat het schoolklimaat beïnvloed kan worden middels schoolbrede interventies en aanpakken[79].

Inzet van lesprogramma's

Een onderdeel van een schoolbrede aanpak is de inzet van lesprogramma's om de mentale gezondheid van leerlingen te verbeteren.

De meest voorkomende typen lesprogramma's bedoeld voor scholen richten zich op:

- het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, veerkracht en vaardigheden om 'nee' te zeggen.
- het bevorderen van sociaal gedrag, conflicthantering en tegengaan van pesten.

De werkzame elementen van beide interventietypen zijn in Nederland onderzocht. Hieronder vatten we op basis van een aantal publicaties samen wat de belangrijkste bevindingen zijn. Het is belangrijk om hierbij te benoemen dat deze onderzoeken nog geen antwoord geven op de vraag 'wat werkt voor wie (o.a. per adolescentiefase), onder welke omstandigheden en waarom?', of uitspraken doen over de (kwaliteit van de) inhoud van het bestaande interventieaanbod in Nederland.

Sociaal-emotionele vaardigheden, veerkracht en vaardigheden om 'nee' te zeggen

Recent onderzoek in Nederland laat zien dat trainingen en interventies gericht op het versterken van sociale vaardigheden of weerbaarheid bij kinderen en jongeren effectiever worden als er gebruik gemaakt wordt van oefeningen: 1) gericht op psycho-educatie; 2) gericht op het aanleren van vaardigheden (minstens 10 oefeningen); 3) waarbij gedachten en gevoelens aangepast worden (minstens 6 oefeningen)[80].

Specifiek voor sociale vaardigheden en weerbaarheid geldt dat interventies effectiever zijn als:
- de duur van het programma tussen 10-16 weken is;
- er voldoende tijd is om het gewenste gedrag te oefenen;
- er actieve werkvormen gebruikt worden die kinderen leuk vinden;
- de setting waarin de training wordt aangeboden goed is afgewogen (hele klas of geïndiceerde groep);
- de trainer een goede band met de kinderen opbouwt;
- leerlingen waar mogelijk thuis doorgaan met oefenen.

Het bevorderen van sociaal gedrag, conflicthantering en tegengaan van pesten

De laatste jaren is er onderzoek gedaan naar effectieve interventies tegen pesten[81]. Werkzame elementen die mogelijk helpen bij het vergroten van de kans dat interventies succes hebben, zijn:
- ook ander personeel op school en ouders betrekken, naast leerlingen en leraren;
- interventies langdurig inzetten;
- de normen en waarden die horen bij het voorkomen van pesten op papier vastleggen en ook naleven, bijvoorbeeld door het schoolteam;
- zorgen dat er in ieder geval iemand is die het kan opnemen voor gepeste jongeren. Hierdoor ervaren zij (iets) minder problemen;
- interventies lijken meer effect te hebben als leerlingen jonger zijn, en sommige interventies werken vooral bij jongens of in klassen waar al bovengemiddeld conflict is.

Meer lezen?

Onderstaande publicaties zijn hierboven beknopt beschreven en gaan dieper in op een schoolbrede inzet voor mentale gezondheid en de werkzame factoren van interventies in de schoolcontext.
- Pedagogisch schoolklimaat, schoolbeleid en monitoring.
- Integraal werken aan welbevinden in het onderwijs: Een theoretische onderbouwing.
- Werkzame elementen in sociaal-emotionele vaardigheids- en weerbaarheidstrainingen.

4.3 Vrije tijd

De vrije tijd wordt, naast het gezin en de school, vaak beschouwd als de derde opvoedomgeving[82]. Vrijetijdsbesteding biedt kinderen en jongeren de kans om zich zowel persoonlijk als sociaal verder te ontwikkelen[82]. Europese adolescenten hebben gemiddeld 5,5 tot 7,5 uur vrije tijd per dag. In vergelijking met kinderen hebben adolescenten vaak meer vrijheid om hun eigen vrijetijdsinvulling te kiezen[83]. De mogelijkheden om vrije tijd in te vullen worden bovendien steeds uitgebreider[84]. Zo kunnen jongeren kiezen voor georganiseerde vrijetijdsvoorzieningen zoals een sportvereniging, muziekschool of naschools programma[82,84]. Ook kunnen zij ervoor kiezen om hun vrije tijd te besteden aan eigen activiteiten (ongeorganiseerde vrije tijd)[82], zoals hangen met vrienden, tv-kijken of gamen[84]. De invulling van vrije tijd kan zowel positieve als negatieve effecten hebben op de ontwikkeling van adolescenten[85,86]. Van sportdeelname in de adolescentie is bijvoorbeeld bekend dat het samenhangt met minder depressieve klachten en externaliserend gedrag, en met een hogere mate van zelfvertrouwen[84]. Onderzoek suggereert dat over het algemeen ongestructureerde vrijetijdsbesteding vaker geassocieerd is met minder gunstige uitkomsten, en gestructureerde vrijetijdsbesteding vaker met gunstige uitkomsten[86].

Uit het eerdergenoemde onderzoek[80] naar interventies voor sociaal-emotionele vaardigheden en weerbaarheid blijkt dat er terughoudendheid nodig is bij het inzetten van psycho-fysieke oefeningen, omdat dat niet effectief blijkt. Binnen dit soort oefeningen wordt vaak niet het uiteindelijke doelgedrag getraind. Het is mogelijk te complex om opgedane (succes)ervaringen binnen dit soort oefeningen te vertalen naar betere sociaal-emotionele vaardigheden. Dit soort oefeningen kunnen gekoppeld zijn aan activiteiten in het vrijetijdsdomein. Daarom is het relevant om hier in deze omgeving rekening mee te houden.

Uit onderzoek blijkt dat er een maatschappelijke waarde is van bijvoorbeeld speeltuinen, vrijwillig jeugdwerk en een sport- en beweeginfrastructuur. Zij dragen bij aan onder andere een betere mentale en fysieke gezondheid, een hoger gevoel van eigenwaarde en sociale ontwikkeling[87]. Vanuit het IJslandse model, in Nederland bekend als Opgroeien in een Kansrijke Omgeving, worden voor het vrijetijdsdomein twee werkzame factoren benoemd: georganiseerde vrijetijdsbesteding en de inzet van rolmodellen[88].

Meer lezen?
Onderstaande publicaties zijn hierboven beknopt beschreven en gaan dieper in op het vrijetijdsdomein.

- Het belang van vrijetijdsvoorzieningen.
- Over Opgroeien in een Kansrijke Omgeving.

4.4 Online

Jongeren brengen veel en steeds meer tijd online door[89]. Zo is 96% van de jongeren tussen 12 en 25 jaar (bijna) dagelijks online en 97% van de jongeren heeft een account bij één of meerdere sociale netwerken[90]. Het gebruik van digitale media neemt toe naarmate kinderen ouder worden. Gemiddeld zijn kinderen vanaf 9 maanden tot en met 1 jaar oud al anderhalf uur per dag bezig met digitale media. Bij 4- tot 6-jarigen loopt dat op naar twee uur per dag[91]. Tegen de puberteit is bij veel jongeren de beeldschermtijd verder toegenomen. Ze gebruiken steeds meer verschillende soorten media tegelijk: telefoon, tablet, laptop en televisie[92]. Jongvolwassenen tussen de 16-25 jaar gebruiken gemiddeld 6 tot 7 uur per dag een scherm voor werk, studie en/of vrije tijd. In het weekend is dat een stuk minder: ongeveer 5 uur per dag. Jongens gebruiken over het algemeen vaker een scherm dan meisjes[93].

Dat de digitale wereld een belangrijk onderdeel is van het leven van adolescenten is duidelijk. Er is in de wetenschap echter geen eenduidig beeld over de effecten van 'online zijn' op de gezondheid. Er zijn zowel positieve als negatieve effecten[89]. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te kijken naar hoe lang jongeren online zijn, maar vooral naar wat ze online doen[94].

Het digitale balansmodel[94] is ontwikkeld om hier rekening mee te houden. Zo kan een jongere langer achter een scherm zitten, maar daarbinnen diverse vaardigheden opdoen (gamen) of contacten leggen. Dan levert schermtijd iets positiefs op. Er is sprake van disbalans als schermtijd andere belangrijke dingen verdringt (zoals sporten of contact met vrienden). Vanuit het digitale balansmodel is per leeftijdscategorie grofweg in kaart gebracht wat de belangrijkste aanbevelingen, adviezen en onderzoeksresultaten zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen 6-12 jaar en 12-18 jaar.

- Tijdens de basisschoolperiode leert een kind veel, waaronder digitale vaardigheden. Begeleiding bij de balans is belangrijk, onder andere door afwisseling tussen inspanning en ontspanning. Bijvoorbeeld door kinderen media ook educatief te laten gebruiken. Het gesprek voeren over digitale balans is op deze leeftijd ook goed mogelijk. Zo leren kinderen op latere leeftijd verantwoorde keuzes te maken[95].
- Tijdens de middelbareschoolperiode speelt zowel op school als met vrienden hun dag zich steeds meer online af. Jongeren hebben steeds minder hulp nodig van volwassenen ten aanzien van digitale media. Ondersteuning moet daarom vooral gericht zijn op (niet oordelend) luisteren, meedenken, en waar nodig afspraken maken[95]. Ten aanzien van online veiligheid zijn er drie uitdagingen waar de omgeving alert op kan zijn: een digitale identiteit ontwikkelen, digitaal weerbaar worden en online en offline met elkaar om leren gaan[96].

Meer lezen?

Onderstaande publicaties zijn hierboven beknopt beschreven en gaan dieper in op een digitale balans en begeleiding van jongeren.

- Wijzer in Digitale Balans. Praktische gids voor professionals.
- Jongeren begeleiden bij hun online levens.

5 Mijlpalen en vaardigheden

Uit de voorgaande hoofdstukken weten we hoe de ontwikkeling van adolescenten globaal verloopt. Ook bieden de verschillende omgevingen specifieke kansen voor het versterken van de mentale gezondheid. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de belangrijkste mijlpalen in de adolescentie, en bijbehorende vaardigheden ten aanzien van mentale gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze verdieping leidt tot verschillende handvatten die overwogen kunnen worden bij de inzet van interventies (gericht op de jongere zelf), dan wel bij inzet vanuit de omgeving.

De volgende thema's worden hieronder beschreven:

1. Toename in exploratie, sensatie zoeken en risicogedrag
2. Verhoogde sociale gevoeligheid en sociale heroriëntatie
3. Omgaan met sociale beïnvloeding en gevoeligheid voor de sociale norm
4. Ontwikkeling sociale cognitie: empathie en inlevingsvermogen
5. Opbouwen en onderhouden van vriendschappen en netwerk voor sociale steun
6. Ontwikkeling van vermogen om gedachten, emoties en gedrag te beheersen
7. Ontwikkeling van vermogen om (fysiek en mentaal) goed voor jezelf te zorgen
8. Ontwikkeling van autonomie en verantwoordelijkheid nemen
9. Vormen van een coherent zelfbeeld en identiteit
10. Ontwikkeling van zingeving en gevoel van 'purpose'

5.1 Toename in exploratie, sensatie zoeken en risicogedrag

In de adolescentie treden er veranderingen op in het emotioneel-motivationele systeem[35,57]. Dit betekent dat jongeren gevoeliger zijn voor sociale en emotionele prikkels. De adolescentie wordt daarom gezien als een fase waarin jongeren meer geneigd zijn tot riskant gedrag, zoals experimenteren met drugs, onverantwoord rijgedrag en onbeschermde seksuele activiteiten[97]. Het nemen van risico's piekt dus in de adolescentie[98].

- De gevoeligheid voor risicogedrag neemt toe in de vroege adolescentie (12-13 jaar). Dit wordt verklaard door veranderingen in de omgeving (overgang van basis- naar middelbaar onderwijs) en psychosociale veranderingen. Zo brengen jongeren in deze levensfase steeds meer tijd door met leeftijdsgenoten, en komen ze ook met meer verschillende leeftijdsgenoten in contact[36]. Hierbij hoort het losmaken van ouders en het verkennen van nieuwe omgevingen en gedragingen.
- In de middenadolescentie (13-16 jaar) neemt risicogedrag substantieel verder toe[47].

Risicogedrag is relevant in de context van de mentale gezondheid van jongeren, bijvoorbeeld omdat ondoordachte acties langdurige gevolgen kunnen hebben (bijvoorbeeld sociale afwijzing van de groep) en middelengebruik op de loer ligt.

De aard van deze risico's verschilt door de jaren heen. Waar in de vorige eeuw risicovol gedrag vooral gericht was op experimenteren met middelengebruik en onbeschermde seks, is er in de afgelopen 20 jaar een sterke daling opgetreden in deze gedragingen[99]. Daar tegenover staat ander, nieuw riskant gedrag. Denk bijvoorbeeld aan bepaalde TikTok-challenges, naaktfoto's versturen of online pesten, zonder over de gevolgen voor anderen na te denken. Verklaringen hiervoor worden gezocht in het feit dat adolescenten steeds minder ongestructureerde tijd *in-person* (dus niet in bijvoorbeeld sportverband) met elkaar doorbrengen[100]. In de Verenigde Staten wordt geschat dat die tijd zelfs met 30% is afgenomen tussen 1999 en 2017[101].

Hoewel risicogedrag nadelige gevolgen kan hebben, is niet al het risicogedrag negatief. Adolescenten kunnen ook risicogedrag vertonen dat positief en prosociaal is[102,103] en gunstig is voor de ontwikkeling[98]. Voorbeelden hiervan zijn het proberen van een uitdagende sport[98] of het delen van persoonlijke informatie met anderen[104]. Bovendien is er een relatie gevonden tussen sensatie zoeken en de motivatie van adolescenten om iets toe te voegen aan de maatschappij[103,105]. De verhoogde flexibiliteit van het zelfregulatiesysteem en de verhoogde *drive* vanwege verhoogde emotioneel-motivationele gevoeligheid, worden daarom steeds vaker als voordeel gezien in de wetenschap[106]. Verhoogd risicogedrag/exploratie zie je ook in allerlei diersoorten in de adolescentie, en wordt dan gezien als evolutionair voordelig[57].

Een veelvoorkomend misverstand over risicogedrag bij adolescenten dat dit gedrag impulsief is en alleen gericht op het zoeken naar sensatie, zonder rekening te houden met negatieve gevolgen[107]. Recent onderzoek suggereert echter dat cognitieve controle en strategisch denken een belangrijke rol spelen bij beslissingen die adolescenten nemen[108]. Adolescenten nemen meer risico's als de verwachte waarde hoog is, en gaan risico's uit de weg als de verwachte waarde laag is[109]. Naarmate adolescenten ouder worden, worden ze steeds beter in het nemen van strategische risico's met een hoge verwachte waarde[109]. Adolescenten kunnen dus een stuk meer dan waar ze *credits* voor krijgen, zeker wanneer de motivatie hoog genoeg is.

Als laatste worden exploratie en het nemen van risico's als cruciaal gezien voor een aantal van de belangrijkste 'ontwikkeltaken' in de adolescentie, zoals autonomie-ontwikkeling, het nemen van beslissingen en identiteitsvorming[110] (die ook in deze synthese aan bod komen). Adolescenten zouden deze ontwikkelingstaken niet kunnen volbrengen als zij geen risico's nemen[107]. Sommige wetenschappers vermoeden dan ook dat er mogelijk een relatie is tussen de afname in risicogedrag en de toename in mentale (internaliserende) problemen. Zoals eerder genoemd is minder ongestructureerde tijd met leeftijdsgenoten de mogelijke onderliggende factor[111,101].

Hersenontwikkeling in de adolescentie

Risicogedrag in de adolescentie wordt gerelateerd aan een tijdelijke 'disbalans' in de hersenen. Er is sprake van een verhoogde gevoeligheid in het beloningssysteem (het striatum) in de middenadolescentie (13-16 jaar). In de late adolescentie (16-18 jaar) neemt de verhoogde beloningsgevoeligheid weer af[46].

De verhoogde beloningsgevoeligheid kan ertoe leiden dat beloningen subjectief nog fijner voelen voor adolescenten[112]. Dit kan er vervolgens weer toe leiden dat adolescenten meer op zoek gaan naar die beloningen. Tegelijkertijd is er sprake van een zelfregulatiesysteem (grotendeels toegewezen aan de ontwikkeling van de prefrontale cortex) dat zich relatief

langzaam ontwikkelt[47]. Belangrijk hierbij is om op te merken dat recentere inzichten[35,57] niet langer spreken van een 'gebrekkig functionerende' prefrontale cortex in de adolescentie. In bepaalde contexten, wanneer de (sociaal-emotionele) motivatie hoog genoeg is, zijn er zelfs aanwijzingen dat adolescenten juist een verhoogde activiteit in de prefrontale cortex laten zien vergeleken met volwassenen[35,113]. Denk ter illustratie bijvoorbeeld aan een puber die zijn huiswerk niet kan plannen, maar wel een feestje tot in de puntjes kan organiseren.

In de literatuur wordt dan ook gesproken van de adolescentie als een periode van verhoogde 'goal flexibility', een flexibel hersensysteem dat via de verhoogde emotionele/sociale gevoeligheid 'aanslaat' op de momenten die belangrijk zijn in de leefwereld van adolescenten[35]. Wel kun je dus nog zeggen dat de prefrontale cortex 'nog niet uitontwikkeld is', omdat deze anders functioneert dan bij volwassenen en meer gevoelig is voor de sociale en affectieve context[57]. Dit geldt zowel voor prikkels in de vorm van stimulansen (bijvoorbeeld geld of goedkeuring van leeftijdsgenoten), als voor prikkels die dreiging aangeven[57]. Dit maakt adolescenten flexibel, maar mogelijk ook kwetsbaar omdat emotionele signalen meer opvallend aanwezig zijn.

In het kort:

- Adolescenten zijn gevoeliger voor sociale en emotionele prikkels, wat leidt tot meer risicogedrag en exploratie.
- De piek van risicogedrag ligt in de middenadolescentie (13-16 jaar).
- Ondanks mogelijke negatieve gevolgen, kan risicogedrag bijdragen aan belangrijke ontwikkeltaken zoals identiteitsvorming en autonomie-ontwikkeling.
- Naarmate adolescenten ouder worden verschuift risicogedrag van impulsief en groepsgedreven naar bewuster en zelfgestuurd.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden risico's bewuster afgewogen en minder impulsief genomen.
  - Kiest hij of zij vaker voor risico's die passen bij persoonlijke groei of leerdoelen.
  - Is er meer inzicht in mogelijke gevolgen van gedrag, zowel op korte als lange termijn.
  - Wordt verkenningsdrang ingezet op een constructieve manier, zoals het aangaan van nieuwe uitdagingen of het verkennen van eigen grenzen.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die bewust afziet van ondoordacht of impulsief gedrag, zoals het negeren van regels of het voor de lol veroorzaken van onrust. In plaats daarvan kiest de leerling voor risico's die leerzaam of constructief zijn, zoals het presenteren voor de klas, het kiezen van een moeilijk onderwerp of het geven van een eerlijke mening. De leerling laat zien risico's te kunnen inschatten, is nieuwsgierig, en durft uitdagingen aan te gaan die passen bij persoonlijke doelen of ontwikkeling.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Creëer kansen voor positief risiconemen, en gezond, productief, en high-arousal leren[30].
- Creëer een omgeving waarin ontdekkend, explorerend leren en zelfsturend leren mogelijk zijn[30].
- Ongestructureerde tijd met leeftijdsgenoten draagt bij aan een hoger welbevinden[114]. Houd hierbij rekening met het voorkomen van overmatig risicogedrag.
- Het type risicogedrag dat jongeren ondernemen is de afgelopen 20 jaar veranderd[99]. Dit is belangrijk om van op de hoogte te zijn en zo jongeren te helpen de juiste keuzes te maken. Ook om aan te sluiten bij de realiteit van jongeren dient hier rekening mee gehouden te worden (zie het kader 'Sociale gevoeligheid in interventies' onder 5.2).

5.2 Verhoogde sociale gevoeligheid en sociale heroriëntatie

Een mijlpaal die relateert aan de hierboven beschreven veranderingen in het emotioneel-motivationele systeem, is de verhoogde sociale gevoeligheid in de adolescentie. De sociale context van leeftijdsgenoten is namelijk één van de belangrijkste affectieve contexten en prikkels waar adolescenten extra gevoelig voor zijn[57]. Interpersoonlijke invloeden gaan een steeds grotere rol spelen. Met name van leeftijdsgenoten in tegenstelling tot die van ouders[115]. Interactie met en steun van leeftijdsgenoten wordt in deze fase steeds belangrijker[116–118]. In de adolescentie wordt daarom ook wel gesproken van een 'sociale heroriëntatie'.

De sociale heroriëntatie maakt dat adolescenten gevoeliger zijn voor sociale beïnvloeding[16]. Hechtere relaties met leeftijdsgenoten gaan samen met een groter potentieel voor zowel positieve als negatieve wisselwerkingen met leeftijdsgenoten[119]. Oftewel, adolescenten gaan zich steeds meer op leeftijdsgenoten richten en die relatie verandert:

- Tijdens de vroege adolescentie (12-13 jaar) gaan vrienden al een steeds belangrijkere rol spelen in het leven van adolescenten. Dit vindt plaats in wisselwerking met de overgang naar de middelbare school. Tegelijkertijd worden ouders (en belangrijke andere volwassenen) relatief minder belangrijk.
- Het losmaken van de ouders gaat verder in de middenadolescentie (13-16 jaar): dit is in deze levensfase de belangrijkste ontwikkelingstaak[16].
- In de late adolescentie (16-18 jaar) verbeteren doorgaans de relaties met ouders[120].

De start van de sociale heroriëntatie vindt plaats in wisselwerking met de overgang naar de middelbare school. Dit is voor veel leerlingen een spannende periode die sociale onrust met zich mee kan brengen. Tijdens deze overgang vormen zich nieuwe sociale structuren en groepsnormen, wat invloed heeft op de sociale ontwikkeling van jongeren. Om deze overgang soepel te laten verlopen, is het belangrijk om leerlingen goed te begeleiden. Dit kan door hen te helpen elkaar te leren kennen en een positieve groepsnorm te bevorderen (zie paragraaf 5.3).

Sociale gevoeligheid in interventies: Motivatie voor status, prestige en respect

Onderzoek laat zien dat interventies gemiddeld vaak minder effectief zijn in de middenadolescentie (in het betreffende onderzoek gedefinieerd als 13-17 jaar) dan in de vroege kindertijd of de transitiefase naar adolescentie (9-12 jaar)[34]. Durlak et al. (2011) vonden bijvoorbeeld dat effecten van interventies gericht op sociaal-emotionele vaardigheden kleiner werden naarmate de leeftijd toenam[2]. Ook voor traditionele antipestprogramma's werd gevonden dat deze effectief waren in de vroege kindertijd en vroege adolescentie, maar dat de effectiviteit verdween als de programma's werden aangeboden in de middenadolescentie[34].

Een mogelijke oorzaak hiervan is dat interventies gericht op mentale gezondheid van adolescenten vaak aangepaste versies zijn van interventies voor volwassenen of kinderen: adolescenten worden zo ofwel als kleine volwassenen, ofwel als grote kinderen benaderd[11]. Zulke interventies voor adolescenten sluiten vaak niet aan bij de specifieke problemen die zich in de adolescentie kunnen voordoen. Ook houden ze onvoldoende rekening met de biologische, psychologische en sociale aspecten van de ontwikkeling van adolescenten[11].

Een andere verklaring wordt gezocht in het verhoogde belang dat jongeren in de middenadolescentie hechten aan populariteit en het bij de groep horen, zich gerespecteerd voelen en status verkrijgen[34]. Adolescenten zijn aanzienlijk gevoeliger voor acceptatie, afwijzing en goedkeuring van leeftijdsgenoten dan kinderen of volwassenen[116]. Onderzoek liet bijvoorbeeld zien dat jongeren in de middenadolescentie sterker reageren op en meer stress rapporteren in situaties die hun sociale status bedreigen, vergeleken met kinderen en jongere adolescenten[49]. Deze gevoeligheid voor sociale status speelt een belangrijke rol in de attitude en motivatie die adolescenten ten opzichte van een interventie innemen (denk aan: is het 'cool' om me in te zetten en actief mee te doen aan de interventie, of niet?).

Belangrijk is bijvoorbeeld dat in de middenadolescentie pestgedrag de sociale status (populariteit in de groep) verhoogt, terwijl later in de adolescentie juist prosociaal gedrag samenhangt met sociale status: met hogere populariteit en het hebben van meer vrienden[50,51]. Omdat van interventies soms onduidelijk is wat precies bij welke leeftijdsgroepen wordt aangeboden, is het momenteel onduidelijk of interventies hier rekening mee houden.

Ook is het belangrijk om te noemen dat adolescenten in de middenadolescentie pogingen van volwassenen om hun gedrag te sturen vaker als een teken van gebrek aan respect of als een ontkenning van hun volwassenheid zien[34]. Het overbrengen van informatie die adolescenten allang weten of te veel open deuren bevatten kan overkomen als infantiliserend en daarom disrespectvol[34]. Zeker wanneer deze herhaaldelijk over meerdere sessies en in verschillende vormen worden overgebracht. Of wanneer interventies te simplistisch zijn of adolescenten het gevoel hebben dat ze 'kinderachtig' benaderd worden. Dit is cruciaal, want de attitude van adolescenten is bepalend voor hoe goed zij zich inzetten en het uiteindelijke effect[34].

Een ander belangrijk verschil is de omgeving waarin een interventie wordt ingezet. Op de middelbare school zijn er meer docenten, meer wisselingen en minder toezicht, hierdoor is het moeilijker om vanuit een gezamenlijke visie een groepsnorm neer te zetten en hier gestructureerd aan te werken.

In het kort:

- Tijdens de adolescentie vindt een sociale heroriëntatie plaats: jongeren richten zich in toenemende mate op leeftijdsgenoten in plaats van op ouders of andere volwassenen.
- Deze verschuiving gaat gepaard met een verhoogde gevoeligheid voor sociale beïnvloeding, wat zowel positieve als negatieve gevolgen kan hebben voor hun gedrag en ontwikkeling.
- Vooral in de middenadolescentie (13-16 jaar) hechten adolescenten sterk aan groepsacceptatie, status en respect, wat hun gedrag en motivatie beïnvloedt.
- Pogingen van volwassenen om gedrag te sturen, kunnen in deze fase worden ervaren als een ontkenning van de autonomie en daarmee weerstand oproepen.
- Naarmate adolescenten ouder worden, verschuift sociaal gedrag van statusgericht en groepsgedreven naar bewuster en meer afgestemd op persoonlijke waarden en wederzijds respect.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Wordt sociale beïnvloeding bewuster herkend en afgewogen.
  - Wordt vaker gekozen voor gedrag dat aansluit bij persoonlijke overtuigingen en moreel besef.
  - Is er meer inzicht in sociale dynamiek en in de gevolgen van gedrag voor zichzelf én anderen.
  - Wordt sociale verbondenheid actief en positief ingezet, bijvoorbeeld door het ondersteunen van anderen of het versterken van de groepssfeer.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die niet automatisch meegaat in groepsdruk of statusgedreven gedrag, maar bewust kiest voor sociaal gedrag dat bijdraagt aan een veilige en respectvolle leeromgeving. De leerling toont empathie, neemt verantwoordelijkheid in sociale situaties en spreekt zich uit voor zichzelf én voor anderen.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Creëer gestructureerde en ongestructureerde momenten waarin leerlingen elkaar op een ontspannen manier kunnen leren kennen.
- Stimuleer positieve groepsvorming door samenwerking en interactie te bevorderen, bijvoorbeeld via gezamenlijke projecten of mentorprogramma's.
- Zorg voor een ondersteunende omgeving waarin sociale vaardigheden en weerbaarheid worden versterkt, zodat leerlingen zich zekerder voelen in nieuwe sociale situaties.
- Zorg voor een uitdagend niveau. Kies liever voor een iets te moeilijke dan een te kinderachtige aanpak. Een te eenvoudig niveau kan als respectloos worden ervaren en kan de effectiviteit verminderen.
- Stimuleer autonomie en eigen keuzes. Laat jongeren zelf nadenken in plaats van hen te vertellen wat ze moeten doen. Dit vergroot hun betrokkenheid en motivatie.
- Train volwassenen in respectvolle interacties. Zorg dat docenten en begeleiders leren hoe ze kunnen aansluiten bij de behoeften van jongeren aan respect en autonomie.
- Beperk status- en respectbedreigingen. Help jongeren inzien dat sociale posities en labels kunnen veranderen, zodat zij beter omgaan met tijdelijke tegenslagen.

5.3 Omgaan met sociale beïnvloeding en gevoeligheid voor de sociale norm

De hierboven beschreven sociale heroriëntatie maakt dat adolescenten (met name vanaf de vroege adolescentie (12-13 jaar)) gevoeliger zijn voor sociale beïnvloeding[16]. De gevoeligheid voor sociale beïnvloeding wordt prominent meegenomen in de richtlijnen voor verslavingspreventie in het onderwijs[121] die mede gebaseerd zijn op een meta-analyse over leeftijdseffecten in interventies tegen middelengebruik[48]. Hierin wordt zelfs afgeraden om bij jongere leeftijden (12 tot en met 15 jaar) in te zetten op het weerbaar maken tegen groepsdruk als methode om middelengebruik tegen te gaan, omdat bij de groep horen in die leeftijd zo belangrijk is. Wat wel effectief bleek was een andere manier die inspeelt op de verhoogde sociale gevoeligheid: interventies die ingrijpen op de sociale norm. In dat type interventies worden bijvoorbeeld de echte cijfers over middelengebruik getoond, die vaak laten zien dat maar een heel klein deel middelen gebruikt en dit dus niet 'de norm', of 'normaal' is. Omdat adolescenten zo graag bij de groep willen horen, kan dat een belangrijke drijfveer zijn om niet te gebruiken. Gevoeligheid voor de sociale norm kan ook een rol spelen bij de 'besmettelijkheid' van mentale problemen en co-ruminatie (zie kader). In de late adolescentie neemt de gevoeligheid voor de sociale norm af, en wordt de eigen identiteit belangrijker.

'Besmettelijkheid' van mentale problemen en co-ruminatie

Het tegengaan van stigma en het openlijk kunnen bespreken van problemen is belangrijk, maar kan ook averechts werken. Bijvoorbeeld omdat 'jezelf slecht voelen' onbedoeld wordt neergezet als de sociale norm, of wanneer adolescenten in lotgenotencontact elkaar vooral dieper in de put praten.

Uit onderzoek blijkt dat er sprake is van 'besmettelijkheid' van mentale problemen. Studies onder adolescenten[122] en huisgenoten tijdens de studie [123] laten zien dat de kans groter is dat iemand een psychiatrische diagnose krijgt wanneer iemand in de sociale omgeving die ook heeft ontvangen. Dit kan doordat er betere bewustwording is van daadwerkelijke (al bestaande) problemen. Maar 'normale' symptomen kunnen ook eerder worden geïnterpreteerd als zijnde klinisch. Dit wordt ook wel de prevalentie-inflatiehypothese genoemd. Ook is het mogelijk dat mensen zich slechter gaan voelen, doordat iemand in de directe omgeving zich slecht voelt.

In deze verklaringen voor de 'besmettelijkheid' kan co-rumineren een rol spelen. Co-ruminatie wordt gedefinieerd als de neiging om een probleem overdreven vaak te bespreken en herhaaldelijk terug te komen op datzelfde probleem. Hierbij wordt vaak stilgestaan bij de negatieve emoties zonder over te gaan tot probleemoplossing. Het zoeken van informele steun kan een effectieve copingstrategie zijn bij stress en zorgen, maar het kan nadelige gevolgen hebben als dit bestaat uit co-rumineren[124].

'Co-rumineren' wordt genoemd als één van de factoren die mogelijk een rol speelt bij de afname van de mentale gezondheid van meisjes in Nederland tussen 2017 en 2021[125]. Meisjes zijn namelijk vaker geneigd tot co-ruminatie dan jongens[126,127]. Co-rumineren kan bijdragen aan een sterkere vriendschap[128,129], maar het voorspelt ook een slechtere mentale gezondheid[119,130]. Zo hangt co-rumineren samen met internaliserende problemen zoals angst- en depressiesymptomen[127]. Er is onderzoek dat suggereert dat deze samenhang er enkel is bij meisjes[128].

In het kort:

- Adolescenten zijn vanaf de vroege adolescentie (12-13 jaar) gevoeliger voor sociale beïnvloeding, mede als gevolg van de sociale heroriëntatie.
- De behoefte om erbij te horen maakt adolescenten ontvankelijk voor groepsnormen, wat zowel positief als negatief kan uitpakken.
- In de middenadolescentie (13-16 jaar) kan het actief inzetten op weerbaarheid tegen groepsdruk averechts werken, omdat aansluiting bij de groep juist cruciaal is.
- Ook in het omgaan met mentale gezondheid speelt gevoeligheid voor de sociale norm een rol: negatieve gevoelens kunnen onbedoeld als 'normaal' worden ervaren binnen een groep.
- In de late adolescentie neemt de gevoeligheid voor de sociale norm af en wordt de eigen identiteit belangrijker in het bepalen van gedrag.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Wordt sociale beïnvloeding bewuster gewogen in plaats van automatisch gevolgd.
  - Kiest hij of zij vaker voor gedrag dat past bij persoonlijke waarden in plaats van groepsnormen.
  - Wordt steun gezocht op een manier die bijdraagt aan veerkracht en probleem-oplossing in plaats van blijven hangen in negatieve gevoelens.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die zich bewust is van groepsdruk, maar daar niet automatisch in meegaat. De leerling durft eigen keuzes te maken die aansluiten bij wie hij of zij wil zijn en zoekt en biedt steun op een manier die bijdraagt aan een open en gezonde gesprekscultuur.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Maak positief gedrag zichtbaar en bekrachtig dit in sociale contexten. Zet het verlangen naar erbij horen in als kracht door positief gedrag de norm te maken.
- Versterk sociale relaties. Richt je op het versterken van sociale banden, het gevoel van erbij horen, en het ervaren van betekenis voor anderen. Dit helpt jongeren zich gewaardeerd en verbonden te voelen.
- Stimuleer open gesprekken. Moedig jongeren aan om te praten over hun ervaringen, zodat ze merken dat ze niet de enigen zijn die zich op een bepaalde manier voelen.
- Focus op positieve ontwikkeling. Leg de nadruk op wat goed gaat en waarin jongeren zich ontwikkelen.
- Wees voorzichtig met het benadrukken van negatieve beelden rondom mentale gezondheid. Het herhaaldelijk focussen op problemen kan het zelfbeeld van jongeren negatief beïnvloeden.
- Wees voorzichtig met peer-led interventies. Er is weinig bewijs voor de effectiviteit van dergelijke interventies. Bovendien kan er onbedoeld een negatieve sociale norm worden gesteld waarbij het lijkt alsof iedereen mentale problemen ervaart.
- Train emotieregulatie, vooral bij meisjes. Vermijd co-rumineren en focus op het versterken van vaardigheden in emotieregulatie om ongezonde patronen van samen piekeren te voorkomen.

5.4 Ontwikkeling sociale cognitie: empathie en inlevingsvermogen

Naast alle hierboven genoemde thema's, hangt de sociale ontwikkeling van adolescenten ook samen met een graduele verbetering in onderliggende processen (sociale cognitie), zoals empathie en inlevingsvermogen[20]. Dit zijn gerelateerde maar verschillende constructen[131]. Empathie is het voelen van wat iemand anders voelt alsof je het zelf voelt. Inlevingsvermogen (vertaald van *perspective taking*) is het zien van de wereld vanuit het perspectief van een andere persoon. Waar empathie gaat over affectieve processen, gaat inlevingsvermogen meer over cognitieve processen[131]. Veranderingen in zelfregulatie spelen een rol in de ontwikkeling van empathie en inlevingsvermogen. Om het perspectief van een ander in te nemen en empathie te tonen, is het bijvoorbeeld nodig om eigen gedachten en emoties te reguleren[132].

Longitudinaal onderzoek gedurende de adolescentie (van 13 tot 18 jaar) laat een toename zien in het vermogen om het perspectief van een ander in te nemen[133]. Er zijn genderverschillen, waarbij meisjes op 13-jarige leeftijd een hogere mate van inlevingsvermogen hebben dan jongens. Waar dit vermogen bij meisjes gedurende de adolescentie stijgt, daalt het vermogen bij jongens in de vroege en middenadolescentie en stijgt het vanaf 15-jarige leeftijd[53].

Resultaten van de weinige longitudinale onderzoeken naar de ontwikkeling van empathie zijn niet eenduidig: zowel stijgingen, stabiliteit als dalingen worden gerapporteerd[132]. Longitudinaal onderzoek onder 13- tot en met 18-jarigen laat genderverschillen zien in de ontwikkeling van empathie[53]. In dit onderzoek nam empathie niet significant toe gedurende de adolescentie. Bij jongens was sprake van een tijdelijke afname in de middenadolescentie en bij meisjes was het niveau van empathie stabiel[53].

Over het algemeen kan gezegd worden dat een verbeterde sociale cognitie er bijvoorbeeld voor zorgt dat de 'regels' die adolescenten gebruiken in sociale omgang veranderen. Waar jonge kinderen vaak uitgaan van simpele regels in sociale omgang, zoals *equality* (eerlijk delen) of *equity* (rekening houden met verschillen om eerlijk te delen), houden oudere adolescenten nog meer rekening met de complexiteit van sociale situaties, zoals de rol van de omgeving[134]. Adolescenten gaan ook meer onderscheid maken tussen personen: zo hebben ze bijvoorbeeld meer empathie voor vrienden dan voor anderen.

In het kort:

- De sociale ontwikkeling van adolescenten gaat samen met een geleidelijke verbetering in sociale cognitie, zoals empathie en inlevingsvermogen.
- Naarmate adolescenten ouder worden, verandert hun sociale afweging: ze beoordelen situaties minder zwart-wit en stemmen hun gedrag af op wie er betrokken is en wat de omstandigheden zijn.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Wordt het perspectief van anderen bewuster meegenomen in gedrag en keuzes.
  - Is er meer oog voor de gevoelens van anderen, ook als die verschillen van de eigen beleving.
  - Wordt empathie actief ingezet om conflicten te voorkomen of een ander te steunen.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die zich kan inleven in klasgenoten, rekening houdt met verschillende perspectieven en sensitief reageert op sociale signalen. De leerling draagt actief bij aan een veilige sfeer, bijvoorbeeld door te bemiddelen of steun te bieden.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Introduceer methoden zoals 'verplaatsen in anderen' op een geleidelijke manier. Begin met eenvoudigere scenario's en maak de situaties complexer naarmate jongeren ouder worden, omdat ze dan beter in staat zijn om sociale complexiteit te begrijpen.
- Moedig het opbouwen van warme, ondersteunende relaties aan. Creëer een omgeving waarin jongeren zich veilig voelen om zichzelf te zijn en waarin vertrouwen en begrip centraal staan. Dit helpt bij het ontwikkelen van empathie en inlevingsvermogen.
- Zorg ervoor dat jongeren leren om verschillende perspectieven te waarderen. Faciliteer gesprekken over verschillen en overeenkomsten, zodat jongeren leren empathie te tonen, zelfs voor mensen die zij niet goed kennen.
- Maak gebruik van groepsdynamiek om sociale cognitie te versterken. Groepsactiviteiten kunnen jongeren helpen om sociale ervaringen te verwerken en om te leren hoe ze op een respectvolle manier met elkaar omgaan, rekening houdend met sociale contexten en onderlinge verschillen.
- Bij het aanleren van sociale vaardigheden, zorg ervoor dat jongeren de bredere sociale context begrijpen. Dit helpt hen om niet alleen de regels van sociale omgang toe te passen, maar ook om flexibel om te gaan met de complexiteit van menselijke interacties.

5.5 Opbouwen en onderhouden van vriendschappen en netwerk voor sociale steun

De hierboven beschreven verbeterde sociale cognitie helpt in een andere belangrijke ontwikkeltaak: het opbouwen en onderhouden van vriendschappen en een netwerk voor sociale steun[135]. Vriendschappen vormen een belangrijke basis voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van zelfvertrouwen[136]. Dit heeft een positief effect op de mentale gezondheid gedurende het hele leven[136,137]. Relaties met leeftijdsgenoten hangen in de adolescentie ook sterk samen met identiteitsontwikkeling[138]. Leeftijdsgenoten kunnen verschillende sociale ervaringen en leermogelijkheden bieden die zowel gunstig als ongunstig kunnen zijn voor adolescenten[139]. Zo hangt steun van leeftijdsgenoten positief samen met mentaal welbevinden, zelfvertrouwen[117,140] en optimisme[117] en is het een beschermende factor voor mentale problemen141 zoals stress, depressie, angst en suïcide[117]. Problemen met relaties met leeftijdsgenoten zijn juist risicofactoren voor bijvoorbeeld depressie[142–144] en sociale angst1[43].

Verschillende indelingen[14,17] benoemen vaardigheden en mijlpalen die te maken hebben met het bouwen en onderhouden van vriendschappen en een netwerk voor sociale steun. Dat zijn vaardigheden als vrienden maken/houden, samenwerken, het voorkomen van conflicten en het oplossen ervan, eerlijk onderhandelen en hulp zoeken[17]. Ook intimiteit wordt als een belangrijke ontwikkeltaak gezien in de adolescentie[145]. Dit omvat zowel romantische relaties als vriendschappen.

De kwaliteit van vriendschappen verbetert gedurende de kindertijd en adolescentie. Het niveau van steun en intimiteit neemt toe gedurende de adolescentie. In de middenadolescentie pieken conflicten en dominantie (machtsverhouding) in vriendschappen. Ook is er een toename van probleemoplossing in conflicten in de vroege tot middenadolescentie[146].

In het kort:

- Het opbouwen en onderhouden van vriendschappen en sociale steun is een belangrijke taak in de adolescentie.
- Positieve relaties met leeftijdsgenoten dragen bij aan zelfvertrouwen en mentaal welbevinden, en zijn een beschermende factor tegen problemen als angst en depressie.
- Naarmate adolescenten ouder worden, verbeteren de kwaliteit van vriendschappen, het vermogen tot wederkerigheid en de manier waarop conflicten worden opgelost.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden vriendschappen bewuster gekozen en onderhouden op basis van vertrouwen, steun en wederzijds respect.
  - Is er meer inzicht in hoe relaties bijdragen aan welbevinden, en wordt sociale steun actief gezocht én geboden.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die bewust investeert in vriendschappen, openstaat voor samenwerking en op een constructieve manier omgaat met conflicten. De leerling toont betrokkenheid bij anderen, durft hulp te vragen en biedt steun aan klasgenoten.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Bevorder een positief klasklimaat. Zorg voor een omgeving waarin respect en inclusie centraal staan, zodat leerlingen zich verantwoordelijk voelen voor elkaars welzijn.
- Zet in op het versterken van het groepsgevoel, door positieve groepsnormen te ontwikkelen die sociaal gedrag bevorderen.
- Zorg voor voldoende mogelijkheden voor jongeren om met elkaar in contact te komen, zowel op school als in de vrije tijd.
- Geef jongeren niet alleen de ruimte om contact te leggen, maar begeleid hen daar ook bij door sociale interactie te stimuleren en conflicten constructief aan te pakken.
- Leer jongeren hoe ze respectvol met elkaar omgaan en constructief communiceren over emoties. Besteed expliciet aandacht aan online sociale interacties.
- Verdiep je als volwassene in de leefwereld en achtergrond van jongeren. Dit helpt om beter aan te sluiten op hun behoeften en sociale steun te bieden.
- Geef zelf het goede voorbeeld. Op school heeft de leraar een belangrijke voorbeeldfunctie en kan bijdragen aan acceptatie van verschillen.

5.6 Ontwikkeling van vermogen om gedachten, emoties en gedrag te beheersen

Zelfregulatie

Zelfregulatie speelt een cruciale rol in de ontwikkeling van adolescenten[147]. De ontwikkeling van zelfregulatie is nauw verbonden met de hersenontwikkeling tijdens de adolescentie1[48]. Het is essentieel voor succes op verschillende gebieden, waaronder school en sociale relaties[147]. In de wetenschappelijke literatuur bestaan er een aantal verschillende termen die gerelateerd zijn aan zelfregulatie, zoals executieve functies, cognitieve controle en zelfcontrole. Alle termen leggen net andere accenten, maar komen neer op het doelgericht reguleren van gedrag, gedachten en emoties, en het onderdrukken van gedrag, gedachten en emoties die niet bijdragen aan het doel.

De ontwikkeling van zelfregulatie wordt beïnvloed door meerdere factoren, waaronder relaties met ouders, leeftijdsgenoten, vrienden en romantische partners[147]. Zelfregulatie neemt geleidelijk toe tijdens de adolescentie[148,149]. Sommige onderzoekers suggereren dat zelfregulatie eerst afneemt tussen 10-14 jaar en vervolgens toeneemt tussen 14-19 jaar[150]. Het is belangrijk dit niet als 'defect' te zien bij adolescenten: het is ook gezond en typisch dat dit optreedt in de adolescentie en het is ook adaptief. Zo draagt het (samen met de verhoogde sociale en emotioneel-motivationele gevoeligheid) bij aan meer exploratiegedrag[151]. Ondanks dat dit als 'normaal' onderdeel van de ontwikkeling kan worden gezien, lopen adolescenten nog steeds hetzelfde risico op de gevolgen van een slechte zelfregulatie[150].

Emotieregulatie en coping

Emotieregulatie en coping worden soms gezien als specifiekere onderdelen van zelfregulatie[152]. Deze worden hier apart beschreven, omdat ze veel worden ingezet in interventies. Emotieregulatie wordt gedefinieerd als het vermogen om de eigen emotionele reacties te beheersen. Dit omvat strategieën om de intensiteit, duur en het verloop van positieve en negatieve emoties te verhogen, te behouden of te verminderen[153]. In de vroege kindertijd worden emoties vaak geuit en wordt externe steun gezocht van bijvoorbeeld een ouder. Dit wordt ook wel co-regulatie genoemd[154]. In de adolescentie neemt de afhankelijkheid van ouderlijke steun af[155.] Bovendien nemen bij veel adolescenten de vaardigheden voor emotieregulatie toe[153]. Naarmate adolescenten ouder worden gebruiken zij steeds meer cognitief complexe strategieën om met situaties om te gaan, op een manier die past bij de sociale normen[156].

Een vaardigheid die gerelateerd is aan emotieregulatie is coping. Coping gaat specifiek om reacties op stress, terwijl emotieregulatie zich voordoet in een veel breder scala van omstandigheden[157]. Een veelgebruikte definitie van coping is die van Lazarus en Folkman (1984)[158]. Zij stellen dat coping gaat over de cognitieve en gedragsmatige inspanningen om specifieke externe en/of interne eisen te hanteren die de hulpbronnen van een persoon belasten of overschrijden. Er zijn verschillende copingstrategieën[159]. Skinner et al. (2007) geven in een review een overzicht van verschillende vormen van coping en de ontwikkeling daarvan[160].

- **Hulp/steun zoeken:** Eén van de meest gebruikte strategieën over alle leeftijden heen. Tussen 4 en 12 jaar is er een afname in het steun zoeken bij volwassenen, en een toename in steun zoeken bij leeftijdsgenoten. Dit loopt door tot in de middenadolescentie (hier gedefinieerd als 12-16 jaar). Tussen 10 en 16 jaar worden kinderen een stuk beter in het bepalen van wie zij het beste steun kunnen vragen, afhankelijk van de situatie en omgeving.
- **Probleemoplossend vermogen:** Dit laat verbeteringen zien naarmate een kind ouder wordt (van de kindertijd naar de vroege, midden en late adolescentie en de volwassenheid). In de late adolescentie en vroege volwassenheid is iemand in staat om cognitief complexere vormen te gebruiken: plannen, lijstjes maken, reflecteren, toewijding en ambitie.
- **Afleiding zoeken**: Tussen 6 jaar en de vroege adolescentie zetten kinderen steeds vaker gedragsmatige afleiding in als copingstrategie (bijvoorbeeld afleiding zoeken door iets anders te gaan doen). Daarna zijn er weinig leeftijdsveranderingen (tussen 12-18), maar er wordt wel meer rekening gehouden met de specifieke situatie. Vanaf de kindertijd en gedurende de adolescentie wordt wel steeds vaker gebruikgemaakt van cognitieve vormen van afleiding (bijvoorbeeld proberen aan iets anders te denken).

- **Andere copingstrategieën**: Ook andere manieren om op stress te reageren (die wellicht niet allemaal heel adaptief zijn) laten leeftijdsveranderingen zien. Adolescenten zijn meer geneigd dan pre-adolescenten om op stress te reageren door te rumineren (piekeren). Dit wordt sterker in de verdere adolescentie. Ook agressie is een mogelijke reactie op stress. Dit komt relatief weinig voor, maar wel vaker in de adolescentie vergeleken met de kindertijd. Tussen de kindertijd en adolescentie is ook een toename te zien in anderen de schuld geven voor problemen. Verder wordt er door adolescenten meer dan door pre-adolescenten gebruik gemaakt van cognitief herstructureren (het herkennen van negatieve of onrealistische gedachten om deze te vervangen door meer positieve en realistische gedachten). Ook maken zij meer gebruik van positieve zelfspraak en zelfredzaamheid (meer op zichzelf in plaats van anderen leunen en de eigen problemen oplossen, waaronder het omgaan met de praktische en emotionele aspecten van stress). De toename in zelfredzaamheid is gerelateerd aan de toename in autonomie in de adolescentie, maar wordt ook genoemd als mogelijke barrière in het zoeken naar hulp wanneer adolescenten dat nodig hebben[161].

In het kort:

- Zelfregulatie omvat het doelgericht kunnen aansturen van gedachten, emoties en gedrag. Ook emotieregulatie en coping vallen hieronder.
- Deze vaardigheden helpen jongeren omgaan met stress, sociale druk en veranderingen, en zijn cruciaal voor het functioneren op school en in relaties.
- Tijdens de adolescentie ontwikkelt zelfregulatie zich geleidelijk verder, met soms een tijdelijke terugval in de vroege tienerjaren.
- Naarmate adolescenten ouder worden, gaan ze gebruikmaken van meer complexe en passende copingstrategieën zoals:
  - Probleemoplossend denken
  - Positieve zelfspraak
  - Cognitieve herstructurering (bijv. leren relativeren)
- Tegelijk kunnen ook minder effectieve strategieën (zoals piekeren, woede-uitbarstingen of vermijding) in stressvolle situaties nog regelmatig voorkomen.
- Jongeren verschillen sterk in de mate waarin ze al beschikken over effectieve regulatie-vaardigheden.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Is hij of zij beter in staat om emoties te hanteren.
  - Worden bewuste, doelgerichte keuzes gemaakt.
  - Wordt er flexibeler omgegaan met stress, kritiek en tegenslag.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die rustig blijft bij onverwachte veranderingen of fouten, hulp durft te vragen bij moeilijke opdrachten, of zijn frustratie omzet in een constructieve aanpak. Zo'n leerling raakt minder snel uit balans, stelt realistische doelen en zoekt actief naar oplossingen. Bij toets-stress of conflicten kiest hij/zij eerder voor reflectie of dialoog in plaats van vermijding of boosheid.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Stem verwachtingen af op de ontwikkelingsfase. In de midden adolescentie helpt het om taken in kleinere concretere stappen te verdelen.
- Behandel adolescenten niet als kleine kinderen. Te strikte controle kan de ontwikkeling van zelfregulatie belemmeren.
- Adolescenten zijn ook geen kleine volwassenen. Erken dat ontwikkeling gepaard gaat met het verkennen van grenzen en risico's, maar begrens de ruimte zodanig dat verkeerde keuzes geen desastreuze gevolgen hebben.
- Wees alert op minder adaptieve copingstrategieën. Herken signalen van overmatig piekeren of agressie in reactie op stress.

5.7 Ontwikkeling van vermogen om (fysiek en mentaal) goed voor jezelf te zorgen

Een belangrijke te ontwikkelen vaardigheid voor adolescenten is het vermogen om goed voor zichzelf te zorgen, in fysiek en mentaal opzicht. Dit wordt in de literatuur ook wel *self-care, self-management of self-help* genoemd[162]. Het ontwikkelen van zelfzorg is gerelateerd aan de ontwikkeltaken van toenemende autonomie, verantwoordelijkheid nemen en zelfregulatie. Waar kinderen nog volledig afhankelijk zijn van ouders, wordt van adolescenten langzaam verwacht dat zij dit op een gegeven moment zelf kunnen. We verwachten als maatschappij in principe dat kinderen dit zelfstandig kunnen rond de leeftijd van 18 jaar (met daarvoor al steeds minder ouderlijke zorg). Die leeftijd is cultureel bepaald en afhankelijk van veel factoren.

In de literatuur is geen duidelijk afgebakende, gedragen definitie van self-care die aansluit bij (de mentale gezondheid van) adolescenten[162]. Sommige definities gaan over fysieke gezondheid en richten zich op het voorkomen van lichamelijke problemen of goed voor jezelf zorgen als je ziek bent. Andere definities gaan breder over welzijn[163]. Op basis van onderzoek is weinig te zeggen over de ontwikkeling van zelfzorg in de adolescentie. Onderzoek richt zich voornamelijk op volwassenen en jonge kinderen[164].

Wel is bekend dat slaap essentieel is voor een gezonde leefstijl en belangrijk is voor zowel de lichamelijke als psychische gezondheid[165]. Slaap in de adolescentie ondersteunt leren, geheugen, aandacht, cognitie en emotieverwerking[166], en is dus belangrijk in het kader van zelfzorg. Rondom slaap zijn er adolescent-specifieke veranderingen in de ontwikkeling (zie kader). Adolescenten zijn één van de risicogroepen die meer last hebben van slaapklachten[167]. Ze slapen vaak slecht en te kort[168–170]. Uit onderzoek weten we dat slaaptekort samenhangt met onder andere overgewicht, mentale problemen, risicogedrag en slechtere schoolprestaties[171]. Het is dan ook mogelijk een belangrijk en onderbenut aangrijppunt voor preventie.

Veranderingen in slaap-waak ritme

De adolescentie gaat gepaard met veranderingen in het slaap-waakritme door veranderingen in het brein en in hormonen[172]. Melatonine komt steeds later op de avond vrij naarmate adolescenten ouder worden[173]. Hierdoor wordt het ook daadwerkelijk moeilijker om 's avonds in slaap te vallen[174]. Onderzoek laat daarentegen zien dat de slaapbehoefte bij adolescenten niet minder wordt[166]. Adolescenten slapen hierdoor al gauw te weinig. Schooltijden houden desondanks vaak geen rekening met de veranderingen in het slaap-waakritme in de adolescentie[173,175].

Digitaal mediagebruik wordt genoemd als één van de belangrijkste risicofactoren voor slaapproblemen in de adolescentie[176]. Onder andere langdurig en disfunctioneel gebruik van digitale media hangt negatief samen met de slaapgezondheid van adolescenten[176]. Dit zou met name te maken hebben met later naar bed gaan en een kortere totale slaapduur[177]. Ook is er een longitudinaal verband tussen ongezonde slaap en bepaalde aspecten van digitaal mediagebruik (zoals gebruiksduur en disfunctioneel gebruik). Dit suggereert dat er een vicieuze cirkel kan ontstaan tussen slaapgezondheid en mediagebruik in de adolescentie[176]. Ook meer socialemediagebruik 's avonds hangt samen met een slechtere slaapkwaliteit[178].

In het kort:

- Goed voor jezelf leren zorgen, zowel fysiek als mentaal, is een belangrijke vaardigheid die adolescenten gaandeweg ontwikkelen.
- Zelfzorg hangt samen met autonomie, zelfregulatie en verantwoordelijkheid nemen voor eigen gezondheid en welzijn.
- Slaap speelt hierin een belangrijke rol en is juist in de adolescentie kwetsbaar door biologische veranderingen en externe factoren zoals schooltijden en mediagebruik.
- Naarmate adolescenten ouder worden, maken ze meer bewuste keuzes over hun leefstijl, en leren ze hun eigen grenzen en behoeften beter kennen.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden keuzes rondom gezondheid en welzijn bewuster gemaakt.
  - Kiest hij of zij vaker voor gedrag dat bijdraagt aan fysiek en mentaal herstel, zoals voldoende slaap, rust en balans in mediagebruik.
  - Is er meer inzicht in de eigen behoeften en grenzen, en het belang van zelfzorg op lange termijn.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die signalen van vermoeidheid of stress herkent, rust durft te nemen en keuzes maakt die bijdragen aan een gezond evenwicht tussen inspanning en ontspanning.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Geef adolescenten geleidelijk meer verantwoordelijkheid voor hun fysieke en mentale gezondheid. Dit kan door hen te betrekken bij keuzes rondom hun voeding, lichaamsbeweging en slaap, en hen te begeleiden in het nemen van deze beslissingen.
- Ondersteun gezonde slaapgewoonten, zoals het instellen van een regelmatig slaapritme, het vermijden van schermen voor het slapen gaan, en het creëren van een ontspannende bedtijdroutine.
- Pas school- en werktijden aan om rekening te houden met de biologische veranderingen in het slaap-waakritme van adolescenten. Later starten op school of het aanpassen van deadlines en verwachtingen kan ervoor zorgen dat jongeren voldoende slaap krijgen.
- Zorg voor een omgeving die adolescenten ondersteunt in het ontwikkelen van zelfzorg. Dit kan door het aanbieden van ruimte voor rust, het bevorderen van lichamelijke activiteit en het creëren van een cultuur waarin het normaal is om over mentale gezondheid te praten.

5.8 Ontwikkeling van autonomie en verantwoordelijkheid nemen

Naast de verhoogde sociale binding wordt ook van adolescenten verwacht dat zij meer autonomie ontwikkelen en langzamerhand klaar zijn om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun leven. Kinderen zijn volledig afhankelijk van hun ouders, maar naarmate adolescenten ouder worden wordt van hen verwacht dat zij steeds meer zelf kunnen, tot zij op een bepaalde leeftijd (die cultureel bepaald is) zelfstandig kunnen leven.

Voor de ontwikkeling van autonomie is het goed en nodig dat de relatie met ouders verandert gedurende de adolescentie (zie ook paragraaf 5.2). De middenadolescentie markeert het begin van de scheiding van ouders. Gelijktijdig ontstaat het streven naar autonomie en vrijheid[16]. De veranderende relatie met ouders gaat vaak gepaard met meer conflict[45], vooral omdat er een mismatch is in de timing: jongeren vinden vaak eerder dat zij klaar zijn om zelf zaken zoals bedtijd en uitgaan te bepalen, dan ouders[45]. Tegelijkertijd willen ouders vaak juist eerder dat kinderen zich verantwoordelijk gaan gedragen, door bijvoorbeeld huiswerk op tijd te maken of hun kamer opgeruimd te houden. De conflicten tussen ouder en kind zijn niet per se nadelig, en kunnen een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van autonomie.

In het kort:

- Autonomie en verantwoordelijkheid ontwikkelen is een belangrijke taak in de adolescentie.
- De relatie met ouders verandert: adolescenten worden minder afhankelijk en maken meer eigen keuzes, wat vaak gepaard gaat met een tijdelijke toename van conflicten.
- Deze conflicten zijn niet per se negatief, maar kunnen bijdragen aan autonomie.
- Naarmate adolescenten ouder worden, groeit het vermogen om zelfstandig beslissingen te nemen die passen bij hun waarden én verantwoordelijkheden.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden keuzes vaker zelfstandig en bewust gemaakt, met oog voor gevolgen op korte en lange termijn.
  - Is er meer balans tussen vrijheid nemen en verantwoordelijkheid dragen.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die zelfstandig keuzes maakt, verantwoordelijkheid neemt voor taken en gedrag, en openstaat voor feedback zonder direct in de weerstand te schieten.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Houd rekening met de ontwikkelingsfase, en het onderscheid tussen zelf bepalen en verantwoordelijkheid nemen. Zoek daarbij een balans tussen vroeg verantwoordelijkheid geven en tegelijkertijd niet te vroeg te veel van jongeren vragen. Het is belangrijk hierin mee te groeien met een kind[179].

5.9 Vormen van een coherent zelfbeeld en identiteit

Het vormen van een coherent 'zelfbeeld' en het vormen van identiteit worden gezien als centrale taken van de adolescentie[37]. Zelfbeeld, zelfvertrouwen en identiteit zijn gerelateerde termen maar worden in de literatuur vaak als verschillend beschouwd. Het zelfbeeld is het beeld dat iemand van zichzelf heeft, en kan worden onderverdeeld in verschillende domeinen, waaronder sociale vaardigheden (het sociale zelfbeeld), het uiterlijk (fysieke zelfbeeld) en academische vaardigheden (academisch zelfbeeld)[180]. Zelfbeeld is nauw gerelateerd aan zelfvertrouwen. Zelfbeeld richt zich meer op de inhoud van hoe iemand zichzelf omschrijft, terwijl zelfvertrouwen gaat over de subjectieve waarde die iemand aan deze omschrijvingen toekent (bijvoorbeeld positief of negatief)[180]. Persoonlijke identiteit gaat over iemands gevoel van de persoon die hij of zij werkelijk is, inclusief een subjectief gevoel van zelfgelijkheid en continuïteit hiervan over verschillende omgevingen en levensfasen heen[181]. Het gaat hierbij om vragen als: Wie ben ik? En wie wil ik worden?

Kinderen hebben over het algemeen een sterk positief zelfbeeld in de kindertijd, wat meer negatief wordt in de adolescentie, en vervolgens weer toeneemt[55]. In de kindertijd vergelijken kinderen zichzelf namelijk vooral met wat zijzelf konden toen ze jonger waren ('ik ben heel goed in rekenen, want ik kan het veel beter dan vorig jaar'). In de adolescentie verschuift dat naar meer sociale vergelijking: adolescenten vergelijken wat zij kunnen en doen steeds vaker met wat anderen kunnen en doen[37]. Vanaf de puberteit speelt de mening van anderen, vooral die van leeftijdsgenoten, een steeds grotere rol in de vorming van het zelfbeeld[55,182]. Individuele

verschillen in persoonlijkheidskenmerken, waaronder ook zelfvertrouwen, worden meer stabiel naarmate adolescenten opgroeien en volwassen worden[183].

Het zelfbeeld van jongens is over het algemeen positiever dan dat van meisjes. Meisjes worden sterk beïnvloed door hun lichaamsbeeld en meisjes zijn vaker onzeker over zichzelf, hun lichaam en hun capaciteiten[184]. De meeste adolescenten denken echter overwegend positief over zichzelf[55,185].

Zelfbeeld hangt samen met het maken van passende keuzes, academische prestaties en welzijn[180]. Ook is een positief zelfbeeld gerelateerd aan een positief toekomstbeeld[185]. Een negatief zelfbeeld daarentegen hangt samen met internaliserende en externaliserende problemen[186], zoals sociale angst[187], depressieve symptomen[188], eetstoornissymptomen[189] en middelengebruik[190]. Het bevorderen van het zelfbeeld kan daarom een belangrijk aangrijpingspunt zijn voor preventieve interventies.

Identiteitsontwikkeling start al in de vroege adolescentie[20]. In de middenadolescentie zet dit proces door, naarmate adolescenten meer tijd doorbrengen met leeftijdsgenoten[16]. In de late adolescentie is identiteitsvorming één van de belangrijkste ontwikkelingstaken[54]. Waar in de vroege en middenadolescentie de identiteit vooral lijkt op de sociale groep waar de jongere bij wil horen, 'mag' die in de late adolescentie juist meer afwijken. Belangrijke domeinen van identiteit tijdens de adolescentie zijn het onderwijs- en beroepsdomein. Het gaat dan om vragen als: welke opleiding of beroep wil iemand behalen? Ook het relationele domein is belangrijk, dat vragen omvat over welk soort vriendschappen of intieme relaties iemand wil hebben. Andere belangrijke identiteiten zijn bijvoorbeeld genderidentiteit, etnische identiteit en religieuze identiteit[181].

Transities in het leven van adolescenten kunnen een rol spelen in de identiteitsontwikkeling[191]. Denk bijvoorbeeld aan schooltransities waarbij van adolescenten wordt verwacht dat zij keuzes maken die passen bij hun interesses, vaardigheden en doelen[192]. En waarbij adolescenten nieuwe vriendschappen, vrijheden en kansen krijgen, maar ook nieuwe verantwoordelijkheden[193]. Uit Nederlands onderzoek naar de overgang van voortgezet onderwijs naar vervolgonderwijs blijkt dat een meerderheid stabiele patronen liet zien ('*identity coherence status*'). Een minderheid ervaarde een identiteitscrisis[194].

In het kort:

- Het vormen van een coherent zelfbeeld en persoonlijke identiteit is een centrale ontwikkeltaak in de adolescentie.
- In de kindertijd is het zelfbeeld vaak positief, maar in de adolescentie wordt het kwetsbaarder door sociale vergelijking en de invloed van leeftijdsgenoten.
- In de vroege en middenadolescentie is identiteit vaak nog sterk verbonden met de sociale groep; in de late adolescentie ontstaat er meer ruimte voor een eigen, unieke identiteit.
- Naarmate een adolescent ouder wordt, wordt identiteit minder afhankelijk van sociale goedkeuring en meer gebaseerd op persoonlijke waarden en overtuigingen.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden keuzes gemaakt die passen bij persoonlijke waarden, interesses en doelen.
  - Kiest hij of zij vaker voor een pad dat authentiek voelt, ook als dat afwijkt van groepsnormen.
  - Is er meer stabiliteit in het zelfbeeld en een sterker gevoel van richting.
  - Wordt sociale vergelijking minder bepalend, en groeit het vertrouwen in de eigen identiteit.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die bewuste keuzes maakt, zich durft te onderscheiden van de groep en reflecteert op wie hij of zij is en wil worden. De leerling toont zelfinzicht, zoekt naar betekenisvolle doelen en durft zijn of haar eigen pad te kiezen.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Het is belangrijk om al vroeg in de adolescentie te investeren in zelfvertrouwen, aangezien dit op latere leeftijd steeds lastiger te beïnvloeden is.
- Bied activiteiten aan die gericht zijn op het versterken van het zelfvertrouwen van adolescenten, zoals succeservaringen, positieve feedback, en het ontwikkelen van vaardigheden. Koppel eigenwaarde niet alleen aan prestaties, maar ook aan persoonlijke kenmerken en waarden.
- Stimuleer adolescenten om actief na te denken over hun zelfbeeld en identiteit. Dit kan bijvoorbeeld door na te denken over sterke punten, interesses, en de manier waarop ze zichzelf zien in verschillende situaties (sociaal, academisch, fysiek).
- Help jongeren om een gezonde balans te vinden in sociale vergelijking. Dit kan door hen aan te moedigen om niet alleen naar anderen te kijken, maar ook naar hun eigen vooruitgang en prestaties ten opzichte van hun vroegere zelf.
- Geef adolescenten de ruimte om te experimenteren met verschillende aspecten van hun identiteit, zoals hun beroepskeuze, sociale relaties, en persoonlijke waarden. Dit kan door hen te ondersteunen in het maken van keuzes rondom hun opleiding of carrière en door ze aan te moedigen om verschillende sociale rollen uit te proberen.
- Ondersteun jongeren die een hoge mate van onzekerheid en verwarring ervaren. Gerichte begeleiding kan jongeren helpen bij het vinden van een meer coherent zelfbeeld.
- Ondersteun jongeren bij belangrijke transities, zoals de overgang van het voortgezet onderwijs naar vervolgonderwijs, bij het maken van keuzes die passen bij hun interesses en doelen.
- Wees alert op de ontwikkeling van een gezond lichaamsbeeld. Dit kan door bijvoorbeeld voorlichting te geven over de invloed van media en sociale netwerken op het lichaamsbeeld, en het belang van zelfacceptatie te benadrukken.

5.10 Ontwikkeling van zingeving en gevoel van 'purpose'

Purpose en zingeving zijn gerelateerde termen. Purpose verwijst naar doelen en richting in het leven[195]. Zingeving is een breder en meer intern georiënteerd construct dat gaat over een gevoel van begrip, belang en het ervaren van het leven als betekenisvol[196].

Een gevoel van 'purpose' wordt gezien als een belangrijke mijlpaal[197], en een verlengstuk van identiteit[198] (zie paragraaf hierboven). Het omvat de wil om dingen te doen die betekenisvol zijn voor het individu zelf en die daarnaast een positieve impact hebben op de bredere wereld[199]. Purpose helpt adolescenten om zich te verbinden met de wereld om hen heen197 en om korte-termijndoelen te zien als stappen op weg naar grotere ambities[200]. Daarnaast legt het de basis voor persoonlijke groei en veerkracht, en kan het dienen als buffer tegen negatieve levensgebeurtenissen zoals stress en trauma[201]. Het hebben van purpose in de adolescentie wordt gezien als een indicator voor 'floreren'[202,203]. Het hangt samen met verschillende positieve uitkomsten zoals levenstevredenheid en mentaal welbevinden[204], academische zelfregulatie[205], optimisme over de toekomst[206] en toekomstgerichtheid[207]. Adolescenten met een hoger gevoel van purpose zijn minder geneigd drugs of alcohol te gebruiken, geweld te gebruiken, depressief te zijn of suïcidale gedachten te hebben[208].

Wanneer het nastreven van doelen en het actief deelnemen aan activiteiten bijdraagt aan een sterkere verbondenheid met anderen en de wereld om ons heen, kan dit zorgen voor een gevoel van zingeving[200]. Zingeving heeft te maken met hoe logisch, doelgericht en betekenisvol iemand zijn of haar leven ervaart[209]. Het zoeken naar zingeving is nauw verbonden met de identiteitsvorming in de adolescentie[210]. Vragen als 'wat wil ik in het leven?' en 'hoe zie ik mijn toekomst?' gaan ineens een belangrijke rol spelen. Adolescenten beginnen geleidelijk een coherenter wereldbeeld op te bouwen, zijn in staat na te denken over hun doelen voor de toekomst en kunnen betekenis ontlenen aan alledaagse ervaringen[210]. Zowel zingeving als identiteit zijn essentiële componenten van een goede zelfontwikkeling[210,211,212].

Gevoelens van zingeving zijn gerelateerd aan meer levenstevredenheid[213], beter welbevinden[214,215] en een verminderde impact van stressoren[209]. Ook rapporteren mensen met een groter gevoel van zingeving minder depressieve symptomen[216,217].

Er is weinig onderzoek naar de ontwikkeling van een gevoel van 'purpose' gedurende de adolescentie. Het lijkt toe te nemen met de leeftijd, tegelijkertijd met de toename van cognitieve capaciteiten en psychosociale veranderingen[58].

Hoe belangrijk het hebben van purpose ook is voor adolescenten, er zijn maar weinig gepubliceerde onderzoeken die programma's beschrijven en evalueren die direct gericht zijn op het stimuleren van purpose[218]. Ook richtte onderzoek naar purpose zich tot nu toe veelal op (jong) volwassenen[219]. Wel wordt genoemd dat het belangrijk is om interventies te ontwikkelen die gericht zijn op purpose bij adolescenten[208]. Daarbij is het belangrijk om de prestatiedruk en 'geluksdruk' die veel jongeren ervaren[220,221] niet onbedoeld verder te verhogen.

In het kort:

- Een gevoel van purpose is een belangrijke mijlpaal in de adolescentie en vormt een verlengstuk van identiteitsontwikkeling.
- Purpose helpt adolescenten om kortetermijndoelen te verbinden aan grotere ambities, en draagt bij aan persoonlijke groei, veerkracht en verbondenheid met de wereld.
- Zingeving ontstaat wanneer activiteiten en doelen bijdragen aan een gevoel van betekenis, richting en samenhang.
- Naarmate een adolescent ouder wordt, groeit het vermogen om persoonlijke waarden te herkennen en doelen te formuleren die betekenisvol zijn op langere termijn.
- Wanneer een adolescent deze mijlpaal bereikt:
  - Worden doelen gekozen op basis van persoonlijke waarden en maatschappelijke betrokkenheid, niet alleen op succes of status.
  - Kiest hij of zij vaker voor activiteiten die bijdragen aan iets groters dan het eigen belang.
  - Is er meer reflectie op wat het leven betekenisvol maakt, en hoe dagelijkse keuzes daaraan bijdragen.
  - Wordt tegenslag beter doorstaan door een gevoel van richting, zin en verbondenheid.
- In de klas zie je dit terug in een leerling die gemotiveerd is door persoonlijke doelen, betekenis zoekt in wat hij of zij leert, en zich inzet voor iets dat groter is dan zichzelf. De leerling toont betrokkenheid, denkt na over de toekomst en durft keuzes te maken die passen bij wie hij of zij wil zijn.

Handvatten voor interventies en/of aanpassingen in de omgeving:

- Het is belangrijk om aan te sluiten bij persoonlijke doelen en interesses. Dit zorgt voor meer intrinsieke motivatie en meer kansen op gezondheidswinst. Doordat jongeren in de midden adolescentie vooral sociaal georiënteerd zijn, kan het in deze periode zinvol zijn vooral in te spelen op sociale opbrengsten.
- Bied jongeren ruimte en begeleiding om na te denken over hun eigen doelen en richting in het leven.
- Houd rekening met de prestatiedruk die veel jongeren ervaren. Zorg ervoor dat interventies gericht op purpose niet onbedoeld de druk verhogen om “succesvol” te zijn, maar juist ruimte bieden voor zelfontdekking en persoonlijke groei.
- Moedig jongeren aan om activiteiten te ondernemen die hen helpen zich verbonden te voelen met anderen en de maatschappij.

6 Slotbeschouwing: aanbevelingen voor het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden van adolescenten vanuit een ontwikkelingsperspectief

In deze synthese is vanuit een ontwikkelingsperspectief gekeken naar de mijlpalen en vaardigheden die adolescenten ontwikkelen ten aanzien van hun mentale gezondheid. Hier zijn specifieke handvatten uit naar voren gekomen voor de inzet van interventies en aanpassingen in de belangrijkste leefomgevingen. In deze slotbeschouwing vertalen we de opgehaalde kennis naar aanbevelingen voor iedereen die deze kennis wil omzetten tot actie. Hiermee wordt een belangrijke eerste stap gezet naar een beter passend aanbod voor adolescenten, gebaseerd op onderbouwde kennis. De vertaling van deze aanbevelingen naar daadwerkelijke aanpassingen in het interventieaanbod en de leefomgeving vraagt maatwerk.

Leg een goede basis voor de adolescentie begint

Hoewel deze synthese vooral ingaat op de ontwikkeling tijdens de adolescentie, wordt de basis voor een positieve mentale gezondheid daarvoor al gelegd. Er zijn verschillende vaardigheidstrainingen beschikbaar waarvan is aangetoond dat zij een positieve uitwerking hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in de basisschoolleeftijd. Het is belangrijk om daarin te blijven investeren, omdat dit bepalend is voor de manier waarop kinderen de adolescentie ingaan. In de kindertijd ontwikkelen kinderen al belangrijke vaardigheden, zoals probleemoplossend vermogen en emotieregulatie, die bepalend zijn voor hun veerkracht en welzijn in latere jaren. Onderzoek wijst uit dat vroege interventies op het gebied van sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en executieve functies niet alleen direct bijdragen aan het welbevinden, maar ook een beschermende werking hebben tegen risicovol gedrag in de adolescentie, zoals middelengebruik en impulsieve acties. Daarnaast helpt het hen om beter om te gaan met de toegenomen sociale druk die kenmerkend is voor de puberteit. Door te investeren in deze basis, wordt de kans vergroot dat jongeren met een stevig fundament en een positiever zelfbeeld de uitdagingen van de adolescentie tegemoet treden.

Middenadolescentie: een lastige leeftijd?

De middenadolescentie lijkt een lastige leeftijd voor het bevorderen van mentale gezondheid en de preventie van mentale problemen. Middenadolescenten zijn vooral op elkaar gericht en hebben al snel het gevoel dat zij niet serieus worden genomen. Traditionele vaardigheidstrainingen zijn in deze periode minder effectief. Middenadolescenten lijken minder open te staan voor adviezen van volwassenen en voelen zich vaak niet begrepen. Toch biedt ook deze periode voldoende mogelijkheden om de mentale gezondheid te bevorderen.

Sociale relaties zijn enorm belangrijk in de adolescentie. Het is daarom belangrijk dat jongeren veel tijd met andere jongeren doorbrengen in verschillende omgevingen. Op deze manier leren zij zich

beter tot anderen verhouden. Hierbij is enige vorm van toezicht wel belangrijk, zodat kan worden ingegrepen bij conflicten. Volwassenen kunnen een belangrijke rol spelen in het begeleiden van sociale interacties en het omgaan met emoties. Het is helpend om jongeren aan te moedigen om open gesprekken te voeren, zodat zij zich gesteund voelen. Hierbij is het wel belangrijk om de balans te bewaken en voldoende aandacht te besteden aan dingen die goed gaan. Jongeren kunnen elkaar ook negatief beïnvloeden, waardoor een negatieve sfeer kan ontstaan.

De manier waarop we praten over mentale gezondheid en de taal die we gebruiken is daarbij belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan TikTok-filmpjes waarin veelvuldig klinische termen als depressie en trauma worden gebruikt. Dit heeft als risico dat normale strubbelingen die horen bij het opgroeien worden uitvergroot. Jezelf slecht voelen kan dan de sociale norm worden. Een luisterend oor kan voor adolescenten helpend zijn. Soms is het voldoende om even met iemand anders (bijvoorbeeld een volwassene) te praten en te horen dat ze niet de enige zijn. Minstens zo belangrijk is het om ook voldoende aandacht te hebben voor de dingen die goed gaan. Door voldoende aandacht te blijven besteden aan positieve ontwikkelingen kan er juist een positieve norm ontstaan.

Een ander punt waarmee vooral in de middenadolescentie rekening gehouden moet worden is de impact van sociale vergelijking. Jongeren vergelijken zichzelf continu met anderen. Dit kan hele nadelige gevolgen hebben voor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van jongeren. Zeker op het moment dat jongeren zichzelf vergelijken met de beelden die zij zien op sociale media. Het is belangrijk om al vroeg in de adolescentie te investeren in zelfvertrouwen, omdat het zelfbeeld op latere leeftijd steeds stabieler wordt. Dit kan door jongeren positieve feedback te geven, maar ook door nieuwe mogelijkheden te bieden voor succeservaringen.

De middenadolescentie is dus bij uitstek een periode waarin jongeren zich tot elkaar leren verhouden. Hier moet voldoende ruimte voor zijn, maar er is ook af en toe sturing nodig om voldoende positieve sociale interacties te waarborgen. Binnen de juiste kaders wordt in de middenadolescentie de basis gelegd voor een stabiel zelfbeeld en ondersteunende sociale relaties waar jongeren hun leven lang profijt van kunnen hebben.

Late adolescentie: identiteit en purpose

Naarmate jongeren ouder worden gaan zij meer op zoek naar hun eigen identiteit los van sociale verbanden die in de middenadolescentie de boventoon voeren. In deze periode hebben zij de ruimte nodig om met verschillende aspecten van identiteit te experimenteren. Omdat jongeren in de late adolescentie minder gevoelig zijn voor sociale beïnvloeding, wordt het ook effectiever om hen te stimuleren om eigen keuzes te maken. Uit onderzoek naar de preventie van middelengebruik weten we bijvoorbeeld dat het in deze periode heel effectief kan zijn om jongeren te laten nadenken over de beste manier om ‘nee’ te zeggen, terwijl dit in de middenadolescentie juist nog contraproductief werkt. Voor sommige jongeren kan de ontwikkeling van de eigen identiteit ook een hoge mate van onzekerheid en verwarring opleveren. Het is belangrijk om daar alert op te zijn en indien nodig ondersteuning te bieden.

In deze zelfde periode worden jongeren ook steeds beter in zelfregulatie en gaan zij meer nadenken over hun plaats in de wereld en hun ambities voor de toekomst. Het lukt steeds beter om plannen te maken en uit te voeren voor de langere termijn. Volwassenen kunnen in deze

periode een belangrijke rol vervullen bij het ontwikkelen van doelen en ambities. Hierbij is het wel belangrijk om aandacht te houden voor realistische verwachtingen. Onrealistische verwachtingen zorgen voor veel druk en stress en hebben een negatieve uitwerking op de mentale gezondheid.

Vertaling naar interventies, trainingen en lesprogramma's

Aanbod ontwikkelen vanuit een ontwikkelingsperspectief is geen gemakkelijke taak. Er zijn veel individuele verschillen tussen adolescenten, en per vaardigheid verschilt het of deze zich gradueel ontwikkelt of dat er sprake is van een bepaalde piek. Bepaalde vaardigheden hebben daarnaast veel onderlinge samenhang. Ook kan mentale gezondheid niet los worden gezien van bredere gezondheid. Het hangt samen met leefstijlfactoren, zoals slaap, bewegen en voeding, en met (het voorkomen van) middelgebruik of andere risicovolle gedragingen. Het is onduidelijk of en hoe het ontwikkelingsperspectief op dit moment een plek heeft binnen bestaande interventies, en daarmee hoe 'ontwikkelings-adequaat' bestaande interventies zijn. Op basis van de (soms beperkt beschikbare) literatuur en raadpleging van een aantal experts blijkt dat hier ruimte voor verbetering is.

De algemene aanbeveling is: bedenk wat je doet en waarom. Met alleen een aanpassing van interventies voor kinderen of volwassenen loop je het risico onvoldoende aan te sluiten bij de verschillende adolescentiefasen. Er zijn algemene principes die preventief kunnen werken en specifiek werkzame factoren (zoals voor het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden). Het ontwikkelingsperspectief biedt vervolgens een aangrijpingspunt voor interventies, trainingen en lesprogramma's om op bepaalde leeftijden specifieke vaardigheden te ondersteunen (*het 'wat' van de interventie*). Het kan ook helpen om interventies in te zetten op een manier die aansluit bij de specifieke ontwikkelingsfase van adolescenten (*het 'hoe' van de interventie).* Bijvoorbeeld door rekening te houden met een verhoogde gevoeligheid voor sociale status, waarbij actieve deelname aan de interventie statusverhogend is. Per ontwikkelingsfase en vaardigheid spelen er nuances mee die vragen om maatwerk. Ontwikkeling en inzet van aanbod vraagt in ieder geval om aansluiting bij de ontwikkeling van jongeren en waar ze mogelijk extra ondersteuning bij nodig hebben.

Betrek de doelgroep bij interventie-ontwikkeling

Eén van de meest laagdrempelige adviezen is om als interventie-eigenaar bij de doelgroep (bijvoorbeeld docenten en leerlingen) te toetsen hoe goed de interventie aansluit. Adolescenten zijn zeer gevoelig voor de manier waarop zij benaderd worden. Zij vinden het heel belangrijk om serieus genomen te worden en eigen inbreng te hebben. Hele schoolse interventies of interventies die als kinderachtig beoordeeld worden, hebben een groot risico dat jongeren afhaken. Het afstemmen van de interventie op de einddoelgroep is een manier om het ontwikkelingsperspectief laagdrempelig mee te nemen. Hierbij geldt wel dat het oordeel van jongeren over een interventie er niet automatisch voor zorgt dat een interventie ook effectief is. Hiervoor is het ook noodzakelijk dat een interventie gebruikmaakt van wetenschappelijk onderbouwde technieken die aansluiten bij de doelen van de interventie.

Richt je niet alleen op het individu, maar juist (ook) op de omgeving

Deze synthese beschrijft veel op het niveau van adolescenten zelf (welke mijlpalen maken zij door, welke vaardigheden leren zij), maar dat kun je niet los zien van de omgeving waarin een jongere opgroeit. Er is altijd sprake van wederzijdse beïnvloeding tussen de adolescent en zijn

omgeving die (mede) bepaalt hoe de ontwikkeling van een jongere verloopt. Ouders, docenten en andere jongeren kunnen deze ontwikkeling zowel in positieve als negatieve zin beïnvloeden. Het is daarom belangrijk dat betrokken volwassenen goed begrijpen hoe de ontwikkeling van adolescenten verloopt en op welke wijze zij daarin kunnen ondersteunen. Minstens zo belangrijk is de invloed van leeftijdsgenoten. De sfeer in de klas of in een sportteam kan enorme impact hebben op de mentale gezondheid van de jongeren die hieraan worden blootgesteld. Acties gericht op het klassenklimaat of de teamdynamiek kunnen daarom veel impact hebben. Daarnaast kunnen ook bepaalde omstandigheden een gunstige of minder gunstige invloed hebben. Gezien het veranderende slaappatroon van adolescenten is het bijvoorbeeld niet verstandig om belangrijke toetsen het eerste lesuur af te nemen.

Leefomgevingen: begrens, maar bevorder autonomie

Een belangrijke vraag in de adolescentie is: in hoeverre moet je wel en niet sturen? Het hoort (vooral in de vroege en middenadolescentie) bij de ontwikkeling dat jongeren zich gaan afzetten en eigen keuzes willen maken. Een beetje exploreren, risico nemen en fouten maken en daarvan leren is nodig voor de ontwikkeling van zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Dit is een natuurlijk proces, maar het is wel belangrijk om dit te begrenzen zodat jongeren zonder kleerscheuren door deze periode heen komen.

Doordat jongeren in deze periode vooral sociaal gemotiveerd zijn, kunnen zij in aanwezigheid van andere jongeren keuzes maken die vervelende gevolgen hebben. Het is daarom belangrijk om hier rekening mee te houden en jongeren een veilige omgeving te bieden om in te exploreren. Het is belangrijk een goede balans te vinden tussen begrenzen en autonomie bevorderen. Vooral in de middenadolescentie is het losmaken van ouders een belangrijke ontwikkeltaak. Dat gaat gepaard met een streven naar autonomie. Te dicht op een kind zitten is niet helpend, omdat kinderen dan onvoldoende leren om zelf keuzes te maken. Te veel vrijheid kan leiden tot het nemen van onverantwoordelijke risico's. De juiste balans tussen begrenzen en autonomie vraagt om continue afstemming op de ontwikkeling die de jongere doormaakt. Naarmate jongeren ouder worden is over het algemeen meer autonomie nodig, al gelden er wel duidelijke individuele verschillen tussen jongeren. Sommige jongeren kunnen eerder omgaan met vrijheden dan andere jongeren. Opvoeden blijft daarom maatwerk.

Doordat het risicogedrag dat jongeren laten zien afhankelijk is van trends die zich onder andere via sociale media verspreiden, is het belangrijk dat volwassenen zich blijven verdiepen in deze ontwikkelingen en hierover het gesprek blijven aangaan. Dit is nodig om op de juiste wijze te kunnen begrenzen zonder het verwijt te krijgen dat volwassenen er toch niets van snappen. In met name de middenadolescentie maken jongeren meestal andere afwegingen dan volwassenen. Sociale motieven wegen veel zwaarder dan andere uitkomsten, waardoor jongeren vaak andere keuzes maken. Dit kan zorgen voor conflicten, waarbij volwassenen de indruk kunnen krijgen dat jongeren onvoldoende in staat zijn om prioriteiten te stellen of de gevolgen van gedrag te overzien. Veel jongeren voelen zich op hun beurt onvoldoende serieus genomen. Het is daarom belangrijk om goed te blijven uitleggen waarom er bepaalde grenzen zijn.

7 Referentielijst

1 Rombouts, M., Morren, K., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Monshouwer, K. (2023). *Peilstationsonderzoek Scholieren 2023: Samenvatting & conclusie.* https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/samenvatting-conclusie/beschouwing/.

2 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

3 Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593

4 Bastiaanssen, I., Hamberg, H., & Ince, D. (2020). *Interventies rond opvoeden en opgroeien: Meer lacunes dan overvloed.* Nederlands Jeugdinstituut. https://www.nji.nl/publicaties/interventies-rond-opvoeden-en-opgroeien-meer-lacunes-dan-overvloed

5 Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist, 72*(2), 79–117. https://doi.org/10.1037/a0040360

6 McGovern, R., Addison, M., Newbury-Birch, D., Kaner, E., & Hickman, M. (2024). The effectiveness of preventative interventions to reduce mental health problems in at-risk children and young people: A systematic review of reviews. *Journal of Prevention, 45*, 651–684. https://doi.org/10.1007/s10935-024-00785-z

7 Schoemaker, C., Kleinjan, M., Van der Borg, W., Busch, M., Muntinga, M., Nuijen, J., & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen.* RIVM, Trimbos-instituut en Amsterdam UMC

8 Van Dale, D., Shields-Zeeman, L., Schokker, D., Smit, F., Storm, I., Van Bon-Martens, M. (2022). *Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie*. Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1995-effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie/

9 Shields-Zeeman, L., Van Bon-Martens, M. & Smit, F. (2021). *Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving.* Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1931-samen-werken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving/

10 Kutcher, S., & Wei, Y. (2020). School mental health: A necessary component of youth mental health policy and plans. *World Psychiatry, 19*(2), 174-175. https://doi.org/10.1002/wps.20732

11 Weisz, J. R., & Hawley, K. M. (2002). Developmental factors in the treatment of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 21–43. https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.21

12 Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. C. S. (2024). Promoting mental health and well-being at school: Principles and challenges. In *Handbook of Children and Youth Studies* (pp. 211–223). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8606-4_120

13 National Research Council & Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/12480
14 Kia-Keating, M., Dowdy, E., Morgan, M. L., & Noam, G. G. (2011). Protecting and promoting: An integrative conceptual model for healthy development of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 48*(3), 220–228. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.006
15 Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature, 554*, 441–450. https://doi.org/10.1038/nature25770
16 Forehand, R., & Wierson, M. (1993). The role of developmental factors in planning behavioral interventions for children: Disruptive behavior as an example. *Behavior Therapy, 24*(1), 117–141. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80259-X
17 Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (z.d.). *What is the CASEL framework?* https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/
18 SLO. (2025). *Sociaal-emotionele ontwikkeling.* https://www.slo.nl/thema/meer/gezonde-leefstijl/thema/sociaal-emotionele-ontwikkeling/
19 Van Bon-Martens, M., Kleinjan, M., Hipple Walters, B., Shields-Zeeman, L., & Van den Brink, C. (2022). *Delphistudie definitie mentale gezondheid*. Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1979-delphistudie-definitie-mentale-gezondheid/
20 Kågström, A., Juríková, L., & Guerrero, Z. (2023). Developmentally appropriate mental health literacy content for school-aged children and adolescents. *Cambridge Prisms: Global Mental Health, 10,* e25. https://doi.org/10.1017/gmh.2023.16
21 Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69–74. https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005
22 Selman, R. L., Watts, C. L., & Schultz, L. H. (2003). *The promotion of social awareness: Powerful lessons from the partnership of developmental theory and classroom practice*. Russell Sage Foundation.
23 World Health Organization. (2021). *Mental health in schools: A manual*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. https://iris.who.int/handle/10665/347512
24 Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review, 28*(1), 62–77. https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003
25 Kleitman, S., Stankov, L., Allwood, C. M., Young, S., & Mak, K. K. L. (2013). Metacognitive self-confidence in school-aged children. In D. Ifenthaler, P. Pirnay-Dummer, & N. M. Seel (Eds.), *Self-directed learning oriented assessments in the Asia-Pacific* (pp. 139–153). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4507-0_8
26 Such, E., & Walker, R. (2004). Being responsible and responsible beings: Children's understanding of responsibility. *Children & Society*, 18(3), 231–242. https://doi.org/10.1002/chi.795
27 Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development, 35*(1), 1–17. https://doi.org/10.1177/0165025410384923
28 Westby, C., & Robinson, L. (2014). A developmental perspective for promoting theory of mind. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 362–382. https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000035
29 Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3–4), 296–312. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x

30 Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature, 554*, 441–450. https://doi.org/10.1038/nature25770
31 Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2021). Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biological Psychiatry, 89*(2), 99–108. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.002
32 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Naar de middelbare school: Wat verandert er?* https://www.nji.nl/ontwikkeling/naar-de-middelbare-school.
33 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *De puberteit: Volwassen worden*. https://www.nji.nl/ontwikkeling/de-puberteit.
34 Yeager, D. S., Dahl, R. E., & Dweck, C. S. (2018). Why interventions to influence adolescent behavior often fail but could succeed. *Perspectives on Psychological Science, 13*(1), 101–122. https://doi.org/10.1177/1745691617722620
35 Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience, 13*, 636–650. https://doi.org/10.1038/nrn3313
36 Windle, M., Spear, L. P., Fuligni, A. J., Angold, A., Brown, J. D., Pine, D., Smith, G. T., Giedd, J., & Dahl, R. E. (2008). Transitions into underage and problem drinking: Developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics, 121*(Supplement 4), S273–S289. https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243C
37 Harter, S. (2012). Emerging self-processes during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2nd ed., pp. 680–715). The Guilford Press.
38 Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science, 16*(2), 55–59. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x
39 Gutgesell, M. E., & Payne, N. (2004). Issues of adolescent psychological development in the 21st century. *Pediatrics in Review, 25*(3), 79–85. https://doi.org/10.1542/pir.25-3-79
40 Weinstein, S. M., Mermelstein, R. J., Hankin, B. L., Hedeker, D., & Flay, B. R. (2007). Longitudinal patterns of daily affect and global mood during adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 17*(3), 587–600. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00536.x
41 McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: Implications for emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 7*(3), 253–262. https://doi.org/10.1093/scan/nsq103
42 Shaw, S. M., Caldwell, L. L., & Kleiber, D. A. (1996). Boredom, stress and social control in the daily activities of adolescents. *Journal of Leisure Research, 28*(4), 274–292. https://doi.org/10.1080/00222216.1996.11949776
43 Renk, K., Liljequist, L., Simpson, J. E., & Phares, V. (2005). Gender and age differences in the topics of parent-adolescent conflict. *The Family Journal, 13*(2), 139–149. https://doi.org/10.1177/1066480704271190
44 Harold, G. T. (2005). Normal development in middle childhood. In D. H. Sprenkle (Ed.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 123–145). Elsevier.
45 Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives, 12*(3), 171–176. https://doi.org/10.1111/cdep.12278
46 Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology, 52*(3), 216–224. https://doi.org/10.1002/dev.20445

47 Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science, 16*(2), 55–59. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x
48 Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? A systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review, 44*, 45–59. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002
49 Moor, B. G., Van Leijenhorst, L., Rombouts, S. A. R. B., Crone, E. A., & Van der Molen, M. W. (2010). Do you like me? Neural correlates of social evaluation and developmental trajectories. *Social Neuroscience, 5*(5–6), 461–482. https://doi.org/10.1080/17470910903526155
50 Juvonen, J., & Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology, 65*, 159–185. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115030
51 Wentzel, K. R. (2014). Prosocial behavior and peer relations in adolescence. In L. Padilla-Walker & G. Carlo (Eds.), *Prosocial development: A multidimensional approach* (pp. 178–200). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199964772.003.0009
52 Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PLoS ONE, 13*(6), e0195501. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501
53 Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S. T., Van Lier, P. A. C., & Meeus, W. (2014). Perspective taking and empathic concern in adolescence: Gender differences in developmental changes. *Developmental Psychology, 50*(3), 881–888. https://doi.org/10.1037/a0034325
54 Zarrett, N., & Eccles, J. (2006). The passage to adulthood: Challenges of late adolescence. *New Directions for Youth Development, 2006*(111), 13–28. https://doi.org/10.1002/yd.179
55 Crone, E. A., & Van der Cruijsen, R. (2024). *Generatie zelfvertrouwen: De ontwikkeling van een gezond zelfbeeld bij jongeren.* Amsterdam University Press.
56 Sumter, S. R., Bokhorst, C. L., Steinberg, L., & Westenberg, P. M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence, 32*(4), 1009–1021. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.08.010
57 Casey, B. J. (2015). Beyond simple models of self-control to circuit-based accounts of adolescent behavior. *Annual Review of Psychology, 66*, 295–319. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015156
58 Ratner, K., Xie, H., Zhu, G., Estevez, M., & Burrow, A. L. (2024). Trajectories and predictors of adolescent purpose development in self-driven learning. *Child Development, 96*(2), 691-704. https://doi.org/10.1111/cdev.14201
59 Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & Child Health, 9*(8), 551–555. https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551
60 Skeen, S., Tomlinson, M., Ward, C. L., Cluver, L., Lachman, J. M., & Sherr, L. (2023). Supporting parents of adolescents: A powerful and under-utilised opportunity to influence adolescent development. *Vulnerable Children and Youth Studies, 18*(1), 1–9. https://doi.org/10.1080/17450128.2022.2088915
61 Bornstein, M. H. (Ed.). (2019). *Handbook of parenting: Children and parenting* (3rd ed., Vol. 1). Routledge/Taylor & Francis Group.

62 Steinberg, L. (2002). Clinical adolescent psychology: What it is, and what it needs to be. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 124–128. https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.124
63 Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology, 57*, 255–284. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124
64 Fadda, D., Scalas, L. F., & Meleddu, M. (2015). Contribution of personal and environmental factors on positive psychological functioning in adolescents. *Journal of Adolescence, 43*(1), 119–131. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.019
65 Ince, D., & Kalthoff, H. (2020). *Opgroeien en opvoeden: Normale uitdagingen voor kinderen, jongeren en hun ouders*. Nederlands Jeugdinstituut.
66 Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2016). Parents in prevention: A meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review, 50*, 138–158. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.003
67 Pine, A. E., Baumann, M. G., Modugno, G., & Compas, B. E. (2024). Parental involvement in adolescent psychological interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 27*, 1–20. https://doi.org/10.1007/s10567-024-00481-8
68 Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.). *Schematische weergave Nederlands onderwijsstelsel*. https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/onderwijs-algemeen/schooltypen/schooltypen
69 Kennisrotonde. (z.d.). *Welke interventies voor samenwerking tussen po-scholen en vo-scholen dragen bij aan succesvolle eerste leerjaren in het vo?* https://www.kennisrotonde.nl/vraag-en-antwoord/succesvolle-overgang-van-po-naar-vo
70 Van der Werf, G., Opdenakker, M. C., & Kuyper, H. (2008). Testing a dynamic model of student and school effectiveness with a multivariate multilevel latent growth curve approach. *School Effectiveness and School Improvement, 19*(4), 447–462. https://doi.org/10.1080/09243450802535216
71 Ford, T., Degli Esposti, M., Crane, C., Taylor, L., Montero-Marín, J., Blakemore, S-J., Bowes, L., Byford, S., Dalgleish, T., Greenberg, M. T., Nuthall, E., Phillips, A., Raja, A., Ukoumunne, O. C., Viner, R. M., Williams, M. G., Allwood, M., Aukland, L., Casey, T., De Wilde, K., Farley, E-R., Kappelmann, N., Lord, L., Medlicott, E., Palmer, L., Petit, A., Pryor-Nitsch, I., Radley, L., Warriner, L., Sonley, A., & Kuyken, W. (2021). The role of schools in early adolescents' mental health: Findings from the MYRIAD study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(12), 1467–1478. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.016
72 Caldarella, P., Shatzer, R. H., Gray, K. M., Young, K. R., & Young, E. L. (2011). The effects of school-wide positive behavior support on middle school climate and student outcomes. *RMLE Online, 35*(4), 1–14. https://doi.org/10.1080/19404476.2011.11462087
73 Wong, M. D., Dosanjh, K. K., Jackson, N. J., Rünger, D., & Dudovitz, R. N. (2021). The longitudinal relationship of school climate with adolescent social and emotional health. *BMC Public Health, 21*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10245-6
74 Allen, K. A., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., & Waters, L. (2017). School values: A comparison of academic motivation, mental health promotion, and school belonging with student achievement. *Educational and Developmental Psychologist, 34*(1), 31–47. https://doi.org/10.1017/edp.2017.5

75 Arslan, G. (2018). Understanding the association between school belonging and emotional health in adolescents. *International Journal of Educational Psychology, 7*(1), 21–41. https://doi.org/10.17583/ijep.2018.3117
76 Pittman, L. D., & Richmond, A. (2007). Academic and psychological functioning in late adolescence: The importance of school belonging. *The Journal of Experimental Education, 75*(4), 270–290. https://doi.org/10.3200/JEXE.75.4.270-292
77 World Health Organization. (2003). *Creating an environment for emotional and social well-being: An important responsibility of a health-promoting and child-friendly school.* https://www.who.int/publications/i/item/creating-an-environment-for-emotional-and-social-well-being-an-important-responsibility-of-a-health-promoting-and-child-friendly-school
78 Trimbos-instituut. (2023). *Integraal werken aan welbevinden in het onderwijs: Een theoretische onderbouwing.* https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1488-integraal-werken-aan-welbevinden-in-het-onderwijs/
79 Charlton, C. T., Moulton, S., Sabey, C. V., & West, R. (2020). A systematic review of the effects of schoolwide intervention programs on student and teacher perceptions of school climate. *Journal of Positive Behavior Interventions, 23*(3), 185–200. https://doi.org/10.1177/1098300720940168
80 De Mooij, B., Rutgers, L., & Fekkes, M. (2023). *Werkzame elementen in sociaal-emotionele vaardigheids- en weerbaarheidstrainingen: Tips bij het opzetten van effectieve trainingen en interventieprogramma's.* TNO Child Health & Universiteit van Amsterdam. https://publications.tno.nl/publication/34641704/L7xmy5/TNO-2023-werkzame.pdf
81 Nederlands Jeugdinstituut. (2018). *Aanpak pesten: Wat werkt?* https://www.nji.nl/uploads/2021-05/Watwerkt_AanpakPesten.pdf
82 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Vrije tijd en de ontwikkeling.* https://www.nji.nl/vrije-tijd/vrije-tijd-en-de-ontwikkeling
83 Shin, K., & You, S. (2013). Leisure type, leisure satisfaction and adolescents' psychological wellbeing. *Journal of Pacific Rim Psychology, 7*(2), 53–62. https://doi.org/10.1017/prp.2013.6
84 Sichling, F., & Plöger, J. (2018). Leisurely encounters: Exploring the links between neighborhood context, leisure time activity and adolescent development. *Children and Youth Services Review, 91*, 137–148. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.001
85 Shaw, S. M., Kleiber, D. A., & Caldwell, L. L. (1995). Leisure and identity formation in male and female adolescents: A preliminary examination. *Journal of Leisure Research, 27*(3), 245–263. https://doi.org/10.1080/00222216.1995.11949747
86 Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2018). Can organized leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health? *International Journal of Public Health, 63*, 743–751. https://doi.org/10.1007/s00038-018-1125-3
87 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Het belang van vrijetijdsvoorzieningen.* https://www.nji.nl/vrije-tijd/het-belang-van-vrijetijdsvoorzieningen.
88 Trimbos-instituut. (z.d.). *Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO).* https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/over-opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/
89 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (z.d.). *#GeenPaniek – Gezondheid, jongeren en hun digitale omgeving.* https://adviezen.raadrvs.nl/geenpaniek/

90 Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020). *Wat voeren jongeren online uit?* In *Nederland in cijfers 2020.* https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2020/wat-voeren-jongeren-online-uit/
91 Nikken, P., & Tuijnman, A. (2024). *Verdiepend onderzoek Iene Miene Media*. Netwerk Mediawijsheid. https://netwerkmediawijsheid.nl/wp-content/uploads/2024/03/Netwerk-Mediawijsheid-IeneMieneMedia2024-onderzoek.pdf
92 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Wat is een goede schermtijd voor mijn kind?* https://www.nji.nl/mediaopvoeding/wat-is-een-goede-schermtijd-voor-mijn-kind
93 Van Rooij, A. J., Doze, I., Tuijnman, A., & Kleinjan, M. (2020). *Factsheet Digitale Balans Jongvolwassenen.* Trimbos-instituut.
94 Trimbos-instituut. (z.d.). *Digitale balans.* https://www.trimbos.nl/kennis/digitale-media-gokken/expertisecentrum-digitalisering-en-welzijn/mediawijsheid-en-digitale-balans/
95 Trimbos-instituut & Netwerk Mediawijsheid. (z.d.). *Wijzer in digitale balans: Praktische gids voor professionals.* https://digitalebalans.nl/wp-content/uploads/2023/06/Wijzer-in-Digitale-Balans-DEF-opgemaakte-versie_3-1.pdf
96 Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Drie uitdagingen voor online veiligheid*. https://nederlands-jeugdinstituut.foleon.com/online-veiligheid/jongeren-begeleiden-bij-hun-online-levens/drie-uitdagingen
97 Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist, 54*(5), 317–326. https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.5.317
98 Duell, N., & Steinberg, L. (2019). Positive risk taking in adolescence. *Child Development Perspectives, 13*(1), 48–52. https://doi.org/10.1111/cdep.12310
99 Ball, J., Edwards, R., Sim, D., & Fleming, T. (2023). The great decline in adolescent risk behaviours: Unitary trend, separate trends, or cascade? *Social Science & Medicine, 317*, 115616. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115616
100 Vilhelmson, B., Elldér, E., & Thulin, E. (2017). What did we do when the Internet wasn't around? Variation in free-time activities among three young-adult cohorts from 1990/1991, 2000/2001, and 2010/2011. *New Media & Society, 20*(8), 2898–2916. https://doi.org/10.1177/1461444817737296
101 Borodovsky, J. T., Marsch, L. A., Budney, A. J., & Krueger, E. A. (2021). U.S. trends in adolescent substance use and conduct problems and their relation to trends in unstructured in-person socializing with peers. *Journal of Adolescent Health, 69*(3), 432–439. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.144
102 Do, K. T., Guassi Moreira, J. F., & Telzer, E. H. (2017). But is helping you worth the risk? Defining prosocial risk taking in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 25*, 260–271. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.11.008
103 Te Brinke, L. W., van der Cruijsen, R., Green, K. H., & Crone, E. A. (2022). Positive and negative risk-taking in adolescence and early adulthood: A citizen science study during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 13*, 885692. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.885692
104 Vijayakumar, N., & Pfeifer, J. H. (2020). Self-disclosure during adolescence: Exploring the means, targets, and types of personal exchanges. *Current Opinion in Psychology, 31*, 135–140. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.005
105 Blankenstein, N. E., Telzer, E. H., Do, K. T., Van Duijvenvoorde, A. C. K., & Crone, E. A. (2020). Behavioral and neural pathways supporting the development of prosocial and risk-taking behavior across adolescence. *Child Development, 91*(3), e665–e681. https://doi.org/10.1111/cdev.13292

106 Van Duijvenvoorde, A. C. K., Peters, S., Braams, B. R., & Crone, E. A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 70*, 135–147. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.037
107 Telzer, E. H., Dai, J., Capella, J. J., Sobrino, M., & Garrett, S. L. (2022). Challenging stereotypes of teens: Reframing adolescence as window of opportunity. *American Psychologist, 77*(9), 1067–1081. https://doi.org/10.1037/amp0001109
108 Do, K. T., Sharp, P. B., & Telzer, E. H. (2020). Modernizing conceptions of valuation and cognitive-control deployment in adolescent risk taking. *Current Directions in Psychological Science, 29*(1), 102–109. https://doi.org/10.1177/0963721419887361
109 Kwon, S. J., Turpyn, C. C., Prinstein, M. J., Lindquist, K. A., & Telzer, E. H. (2022). Self-oriented neural circuitry predicts other-oriented adaptive risks in adolescence: A longitudinal study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 17*(2), 161–171. https://doi.org/10.1093/scan/nsab076
110 Icenogle, G., & Cauffman, E. (2021). Adolescent decision making: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence, 31*(4), 1006–1022. https://doi.org/10.1111/jora.12608
111 Tieskens, J. M., Buil, J. M., Koot, S., & van Lier, P. A. C. (2021). Developmental associations between risk-taking and anxiety symptoms across ages 8–12 years. *Child Development, 92*(6), 2563–2576. https://doi.org/10.1111/cdev.13644
112 Braams, B. R., & Crone, E. A. (2017). Peers and parents: A comparison between neural activation when winning for friends and mothers in adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12*(3), 417–426. https://doi.org/10.1093/scan/nsw136
113 Peters, S., & Crone, E. A. (2017). Increased striatal activity in adolescence benefits learning. *Nature Communications, 8*, 1983. https://doi.org/10.1038/s41467-017-02174-z
114 Hartas, D. (2021). The social context of adolescent mental health and wellbeing: Parents, friends and social media. *Research Papers in Education, 36*(5), 542–560. https://doi.org/10.1080/02671522.2019.1697734
115 Somerville, L. H. (2013). The teenage brain: Sensitivity to social evaluation. *Current Directions in Psychological Science, 22*(2), 121–127. https://doi.org/10.1177/0963721413476512
116 Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(8), 634–640. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3
117 Roach, A. (2018). Supportive peer relationships and mental health in adolescence: An integrative review. *Issues in Mental Health Nursing, 39*(9), 723–737. https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496498
118 Tarrant, M. (2002). Adolescent peer groups and social identity. *Social Development, 11*(1), 110–123. https://doi.org/10.1111/1467-9507.00189
119 Hankin, B. L., Stone, L., & Wright, P. 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
120 Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 14*, 54–70. https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.54
121 Onrust, S., Maat, M., & Cornelius, G. (2024). *Richtlijnen verslavingspreventie binnen het onderwijs.* Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/tri-62-085-richtlijnen-verslavingspreventie-binnen-het-onderwijs/

122 Alho, J., Räsänen, P., Salmela-Aro, K., & Silinskas, G. (2024). Transmission of mental disorders in adolescent peer networks. *JAMA Psychiatry, 81*(9), 882–888. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.1126
123 Eisenberg, D., Golberstein, E., Whitlock, J. L., & Downs, M. F. (2013). Social contagion of mental health: Evidence from college roommates. *Health Economics, 22*(8), 965–986. https://doi.org/10.1002/hec.2873
124 Mackenzie, E., McMaugh, A., Van Bergen, P., & Parada, R. H. (2023). Online support seeking, co-rumination, and mental health in adolescent girls. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1040636. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1040636
125 Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., De Roos, S. A., Brons, H., Van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W., & Stevens, G. (2022). *HBSC 2021: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.* Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2022-hbsc-2021/
126 Felton, J. W., Cole, D. A., Havewala, M., Kurdziel, G., & Brown, V. (2019). Talking together, thinking alone: Relations among co-rumination, peer relationships, and rumination. *Journal of Youth and Adolescence, 48*, 731–743. https://doi.org/10.1007/s10964-018-0937-z
127 Spendelow, J. S., Simonds, L. M., & Avery, R. E. (2017). The relationship between co-rumination and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(2), 512–527. https://doi.org/10.1002/cpp.2023
128 Rose, A. J., Carlson, W., & Waller, E. M. (2007). Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: Considering the socioemotional trade-offs of co-rumination. *Developmental Psychology, 43*(4), 1019–1031. https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.1019
129 Stone, L. B., Silk, J. S., Lewis, G., Banta, M. C., & Bylsma, L. M. (2022). Adolescent girls' intrapersonal and interpersonal parasympathetic regulation during peer support is moderated by trait and state co-rumination. *Developmental Psychobiology, 64*(6), e22232. https://doi.org/10.1002/dev.22232
130 Stone, L. B., & Veksler, A. E. (2022). Stop talking about it already! Co-ruminating and social media focused on COVID-19 was associated with heightened state anxiety, depressive symptoms, and perceived changes in health anxiety during Spring 2020. *BMC Psychology, 10*(22), 1–14. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00829-5
131 Stietz, J., Jauk, E., Krach, S., & Kanske, P. (2019). Dissociating empathy from perspective-taking: Evidence from intra- and inter-individual differences research. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 126. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00126
132 Van der Graaff, J., Overgaauw, S., De Wied, M., & Branje, S. (2020). Empathy and perspective taking. In R. M. Lerner (Ed.), *Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1–11). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad473
133 Hall, H. K., Millear, P. M. R., Summers, M. J., & Isbel, B. (2021). Longitudinal research on perspective taking in adolescence: A systematic review. *Adolescent Research Review, 6*, 125–150. https://doi.org/10.1007/s40894-020-00142-2
134 Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7th ed., pp. 1–47). John Wiley & Sons, Inc.. https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy315
135 Andrews, J. L., Ahmed, S. P., & Blakemore, S. J. (2021). Navigating the social environment in adolescence: The role of social brain development. *Biological Psychiatry, 89*(2), 109–118. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012

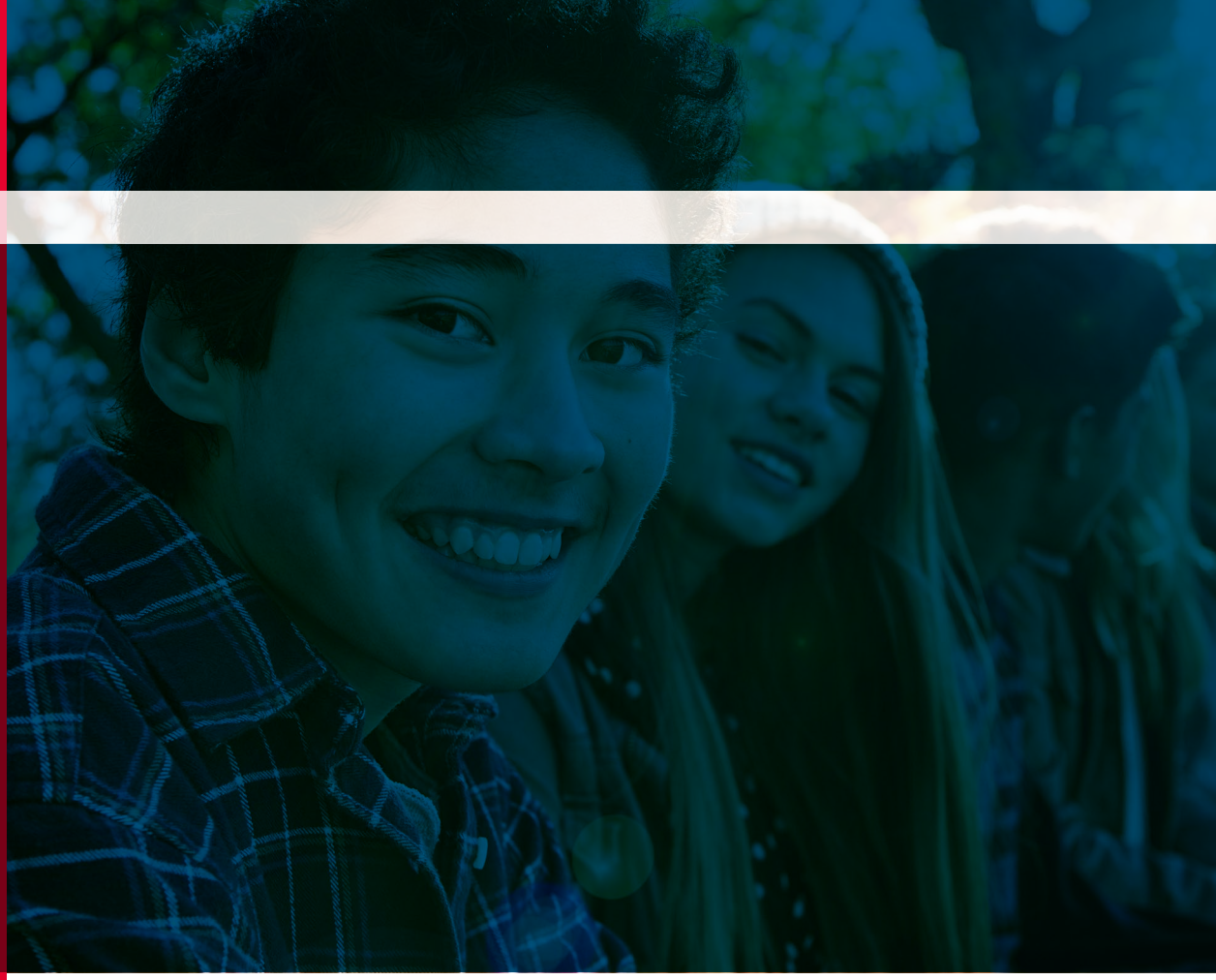
136 Bagwell, C. L., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development, 69*(1), 140–153. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06139.x
137 Hartup, W. W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist, 44*(2), 120–126. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.120
138 Pugh, M. J., & Hart, D. (1999). Identity development and peer group participation. *New Directions for Child and Adolescent Development, 1999*(84), 55–70. https://doi.org/10.1002/cd.23219998406
139 Bukowski, W. M., Buhrmester, D., & Underwood, M. K. (2011). Peer relations as a developmental context. In M. K. Underwood & L. H. Rosen (Eds.), *Social development: Relationships in infancy, childhood, and adolescence* (pp. 287–314). Guilford Press.
140 Delgado, E., Serna, C., Martínez, I., & Cruise, E. (2022). Parental attachment and peer relationships in adolescence: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1064. https://doi.org/10.3390/ijerph19031064
141 Van Harmelen, A. L., Kievit, R. A., Ioannidis, K., Neufeld, S., Jones, P. B., Bullmore, E., Dolan, R., Fonagy, P., Goodyer, I., & The NSPN Consortium. (2017). Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort. *Psychological Medicine, 47*(13), 2312–2322. https://doi.org/10.1017/S0033291717000836
142 Arseneault, L. (2018). Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(4), 405–421. https://doi.org/10.1111/jcpp.12841
143 La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 49–61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
144 Platt, B., Kadosh, K. C., & Lau, J. Y. F. (2013). The role of peer rejection in adolescent depression. *Depression and Anxiety, 30*(9), 809–821. https://doi.org/10.1002/da.22120
145 Paul, E. L., & White, K. M. (1990). The development of intimate relationships in late adolescence. *Adolescence, 25*(98), 375–400.
146 Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2016). Adolescent psychosocial development: A review of longitudinal models and research. *Developmental Psychology, 52*(12), 1969–1993. https://doi.org/10.1037/dev0000243
147 Farley, J. P., & Kim-Spoon, J. (2014). The development of adolescent self-regulation: Reviewing the role of parent, peer, friend, and romantic relationships. *Journal of Adolescence, 37*(4), 433–440. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.009
148 Magar, E. C. E., Phillips, L. H., & Hosie, J. A. (2010). Brief report: Cognitive-regulation across the adolescent years. *Journal of Adolescence, 33*(5), 779–781. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.10.002
149 Gestsdottir, S., & Lerner, R. M. (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation. *Human Development, 51*(3), 202–224. https://doi.org/10.1159/000135757
150 Atherton, O. E. (2020). Typical and atypical self-regulation in adolescence: The importance of studying change over time. *Social and Personality Psychology Compass, 14*(1), e12514. https://doi.org/10.1111/spc3.12514

151 Telzer, E. H., Kwon, S.-J., & Jorgensen, N. A. (2022). Neurobiological development in adolescence and early adulthood: Implications for positive youth adjustment. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 629–643). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000298-038
152 Gagne, J. R., Liew, J., & Nwadinobi, O. K. (2021). "How does the broader construct of self-regulation relate to emotion regulation in young children?". *Developmental Review, 60*, 100965. https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100965
153 Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences, 9*(4), 76. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076
154 Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25*(3), 343–354. https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.343
155 Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development, 38*(2), 182–194. https://doi.org/10.1177/0165025413515405
156 Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2018). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development, 43*(1), 1–11. https://doi.org/10.1177/0165025418755540
157 Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology, 66*(2), 71–81. https://doi.org/10.1111/ajpy.12043
158 Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
159 Van der Rijst, V., De Lange, A., Kleinjan, M., & Van den Essenburg, M. (2022). *Werkzame elementen in interventies gericht op het versterken van veerkracht in het voortgezet onderwijs: Eindrapportage.* Trimbos-instituut.
160 Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology, 58*, 119–144. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
161 Ishikawa, A., Rickwood, D., Bariola, E., & Bhullar, N. (2023). Autonomy versus support: Self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58*, 489–499. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4
162 Town, R., Hayes, D., March, A., Fonagy, P., & Stapley, E. (2023). Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: A scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 33*, 2929–2956. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02134-z
163 Uzuncakmak, T., & Beser, N. (2017). The effects of self-care education of adolescents on the power of self-care. *International Journal of Caring Sciences, 10*(3), 479–486.
164 Jiang, X., Walker, K., & Topps, A. K. (2021). A systematic review of self-care measures for adolescents with health needs. *Quality of Life Research, 30*, 967–981. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02714-2
165 Nederlands Jeugdinstituut. (2025). *Cijfers over slapen*. https://www.nji.nl/cijfers/slapen

166 Tarokh, L., Saletin, J. M., & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 70*, 182–188. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.008
167 Leone, S., Van der Poel, A., Beers, K., Rigter, L., Zantinge, E., & Savelkoul, M. (2018). *Slechte slaap: Een probleem voor de volksgezondheid? Een strategische verkenning.* Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1626-slechte-slaap-een-probleem-voor-de-volksgezondheid/
168 Minges, K. E., & Redeker, N. S. (2016). Delayed school start times and adolescent sleep: A systematic review of the experimental evidence. *Sleep Medicine Reviews, 28*, 86–95. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.06.002
169 Hersenstichting. (z.d.). *Slaap en jongeren.* https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/gezonde-hersenen/slaap/slaap-en-jongeren/
170 Blake, M. J., & Allen, N. B. (2020). Prevention of internalizing disorders and suicide via adolescent sleep interventions. *Current Opinion in Psychology, 34*, 37–42. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.027
171 Shochat, T., Cohen-Zion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 18*(1), 75–87. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.03.005
172 Carpenter, J. S., Robillard, R., & Hickie, I. B. (2015). Variations in the sleep-wake cycle from childhood to adulthood: Chronobiological perspectives. *ChronoPhysiology and Therapy, 5*, 37–46. https://doi.org/10.2147/CPT.S41765
173 Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine, 8*(6), 602–612. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.12.002
174 Hagenauer, M. H., Perryman, J. I., Lee, T. M., & Carskadon, M. A. (2009). Adolescent changes in the homeostatic and circadian regulation of sleep. *Developmental Neuroscience, 31*(4), 276–284. https://doi.org/10.1159/000216538
175 Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G., & De Gennaro, L. (2020). Later school start time: The impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(7), 2574. https://doi.org/10.3390/ijerph17072574
176 Pagano, M., Bacaro, V., & Crocetti, E. (2023). "Using digital media or sleeping … that is the question": A meta-analysis on digital media use and unhealthy sleep in adolescence. *Computers in Human Behavior, 146*, 107813. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107813
177 LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A. M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics, 140*(Supplement 2), S92–S96. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J
178 Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence, 51*(1), 41–49. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008
179 Kobak, R., Abbott, C., Zisk, A., & Bounoua, N. (2017). Adapting to the changing needs of adolescents: Parenting practices and challenges to sensitive attunement. *Current Opinion in Psychology, 15*, 137–142. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.018
180 Van der Aar, L., & Van der Cruijsen, R. (2023). Zelfbeeld, wie ben ik? In *Brein in de groei: Over ontwikkeling van het adolescente brein en gedrag.* Biowetenschap & Maatschappij. https://www.biomaatschappij.nl/product/brein-in-de-groei/

181 Branje, S., De Moor, E. L., Spitzer, J., & Becht, A. I. (2021). Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence, 31*(4), 908–926. https://doi.org/10.1111/jora.12678
182 Crone, E. A., & Van Drunen, L. (2024). Development of self-concept in childhood and adolescence: How neuroscience can inform theory and vice versa. *Human Development, 68*(5-6), 255–271. https://doi.org/10.1159/000539844
183 Krauss, S., Orth, U., & Robins, R. W. (2020). Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of Personality and Social Psychology, 119*(2), 457–478. https://doi.org/10.1037/pspp0000263
184 Bacchini, D., & Magliulo, F. (2003). Self-image and perceived self-efficacy during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 32*, 337–349. https://doi.org/10.1023/A:1024969914672
185 Zeira, A., & Dekel, R. (2005). The self-image of adolescents and its relationship to their perceptions of the future. *International Social Work, 48*(2), 177–191. https://doi.org/10.1177/0020872805050208
186 Ybrandt, H., & Armelius, K. (2010). Adolescents' mental health and their images of self and parents. *European Journal of Mental Health, 5*(1), 59–75. https://doi.org/10.1556/EJMH.5.2010.1.4
187 Di Blasi, M., Giordano, C., Lo Coco, G., Tosto, C., & Billieux, J. (2015). The relationship between self-image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(2), 74–80. https://doi.org/10.1111/camh.12071
188 Masselink, M. W. (2019). *Despicable me: Self-esteem and depressive symptoms among adolescents and young adults* [Doctoral dissertation, Rijksuniversiteit Groningen]. https://doi.org/10.33612/diss.102140763
189 Forsén Mantilla, E., Bergsten, K., & Birgegård, A. (2014). Self-image and eating disorder symptoms in normal and clinical adolescents. *Eating Behaviors, 15*(1), 125–131. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.11.008
190 Weiss, J., Merrill, V., & Akagha, K. (2011). Substance use and its relationship to family functioning and self-image in adolescents. *Journal of Drug Education, 41*(1), 79–97. https://doi.org/10.2190/DE.41.1.e
191 Branje, S. (2022). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology, 45*, 101286. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006
192 Holmegaard, H. T., Ulriksen, L. M., & Madsen, L. M. (2014). The process of choosing what to study: A longitudinal study of upper secondary students' identity work when choosing higher education. *Scandinavian Journal of Educational Research, 58*(1), 21–40. https://doi.org/10.1080/00313831.2012.696212
193 De Moor, E. L., Van Der Graaff, J., & Branje, S. (2023). Identity development across the transition from primary to secondary school: The role of personality and the social context. *Self and Identity, 22*(5), 762-782. https://doi.org/10.1080/15298868.2023.2196087
194 Christiaens, A. H. T., Becht, A. I., Nelemans, S. A., & Branje, S. (2024). Educational identity statuses: Stability and change across the secondary school transition. *European Journal of Personality, 38*(4), 692–706. https://doi.org/10.1177/08902070231212971
195 Damon, W., Menon, J., & Bronk, K. C. (2003). The development of purpose during adolescence. In *Beyond self* (pp. 119–128). https://doi.org/10.4324/9780203764688-2
196 George, L. S., & Park, C. L. (2013). Are meaning and purpose distinct? An examination of correlates and predictors. *The Journal of Positive Psychology, 8*(5), 365–375. https://doi.org/10.1080/17439760.2013.805801

197 Yeager, D. S., & Bundick, M. J. (2009). The role of purposeful work goals in promoting meaning in life and in schoolwork during adolescence. *Journal of Adolescent Research, 24*(4), 423–452. https://doi.org/10.1177/0743558409336749
198 McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology, 13*(3), 242–251. https://doi.org/10.1037/a0017152
199 Damon, W. (2008). *The path to purpose: How young people find their calling in life.* Free Press.
200 Linver, M. R., & Urban, J. B. (2018). "My life purpose is…": Assessment of youth purpose in context. *Research in Human Development, 15*(2), 95–100. https://doi.org/10.1080/15427609.2018.1445927
201 Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional School Counseling, 12*(2), 2156759X0801200. https://doi.org/10.1177/2156759X0801200214
202 Liang, B., Lund, T., Mousseau, A. M. D., & Spencer, R. (2017). Adolescent girls finding purpose: The role of parents and prosociality. *Youth & Society, 50*(6), 801–817. https://doi.org/10.1177/0044118X17697850
203 Bundick, M. J., Yeager, D. S., King, P. E., & Damon, W. (2010). Thriving across the life span. In *Handbook of Life-Span Development*. https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd001024
204 Bundick, M. J. (2011). The benefits of reflecting on and discussing purpose in life in emerging adulthood. *New Directions for Youth Development, 2011*(132), 89–103. https://doi.org/10.1002/yd.430
205 Yeager, D. S., Henderson, M. D., Paunesku, D., Walton, G. M., D'Mello, S., Spitzer, B. J., & Duckworth, A. L. (2014). Boring but important: A self-transcendent purpose for learning fosters academic self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 107*(4), 559–580. https://doi.org/10.1037/a0037637
206 Bronk, K. C., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 500–510. https://doi.org/10.1080/17439760903271439'
207 Stoddard, S. A., & Pierce, J. (2015). Promoting positive future expectations during adolescence: The role of assets. *American Journal of Community Psychology, 56*(3–4), 332–341. https://doi.org/10.1007/s10464-015-9754-7
208 Hill, P. L., Burrow, A. L., & Sumner, R. (2013). Addressing important questions in the field of adolescent purpose. *Child Development Perspectives, 7*(4), 232–236. https://doi.org/10.1111/cdep.12048
209 Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., & Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of Adolescence, 65*, 39–49. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.011
210 Negru-Subtirica, O., Pop, E. I., Luyckx, K., Dezutter, J., & Steger, M. F. (2016). The meaningful identity: A longitudinal look at the interplay between identity and meaning in life in adolescence. *Developmental Psychology, 52*(11), 1926–1936. https://doi.org/10.1037/dev0000176
211 Luyckx, K., Teppers, E., Klimstra, T. A., & Rassart, J. (2014). Identity processes and personality traits and types in adolescence: Directionality of effects and developmental trajectories. *Developmental Psychology, 50*(8), 2144–2153. https://doi.org/10.1037/a0037256

212 Steger, M. F. (2013). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In *The human quest for meaning* (pp. 165-184). Routledge.
213 Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Applied Psychology: Health and Well-Being, 2*(1), 1–13. https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x
214 Halama, P., & Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica, 49*(3), 191–200.
215 Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 658–663. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008
216 Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology, 3*(4), 337–345. https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048
217 Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality, 73*(4), 985–1014. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x
218 Sepulveda, J. A., Gonzalez, M. R., & Steger, M. F. (2021). MPOWER: The impact of a purpose program on adolescents' intrinsic and extrinsic motivations. *Frontiers in Psychology, 12*, 761580. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.761580
219 Chen, H. Y., & Cheng, C. L. (2020). Developmental trajectory of purpose identification during adolescence: Links to life satisfaction and depressive symptoms. *Journal of Adolescence, 80*, 10–18. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.013
220 Van den Berg, G., Donker, A., Van Hummel, N., Tuenter, T., Branje, S., Finkenauer, C., & Polderman, T. (2023). *Mentaal welbevinden van de jeugd: Lessen uit de coronacrisis.* Nederlands Jeugdinstituut. https://www.nji.nl/publicaties/mentaal-welbevinden-van-de-jeugd-lessen-uit-de-coronacrisis
221 Kleinjan, M., Pieper, I., Stevens, G., van de Klundert, N., Rombouts, M., Boer, B., & Lammers, J. (2020). *Geluk onder druk.* Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1785-geluk-onder-druk/

Trimbos instituut