Adolescenten en sociale media: de gevolgen op hun psychisch welzijn en mogelijke interventies van de huisarts

Jorien Iliaens, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Dr. Marc Van Nuland, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Achtergrond: Sociale media is niet meer weg te denken uit de leefwereld van adolescenten. Eigen aan adolescentie is het gelimiteerd vermogen tot zelfregulatie en een onderontwikkeling van de prefrontale cortex, wat hen met name vatbaar maakt voor negatieve gevolgen van sociale media zoals verslaving, depressieve gevoelens of angst. Er bestaat reeds uitgebreide literatuur over de negatieve gevolgen van sociale media op het psychisch welzijn van jongeren. Daarentegen is er nog maar weinig bekend over welke interventies zouden kunnen helpen om deze negatieve gevolgen te voorkomen.

Methoden: Door middel van focusgroep onderzoek werden adolescenten bevraagd over het gevaar van sociale media en welke preventieve interventies volgens hen zouden kunnen helpen. De gesprekken vonden plaats tijdens een vrij moment op hun school. De transcripten werden later geanalyseerd met behulp van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode. Nadien werd de codering uitgevoerd in Nvivo 12.

Resultaten: Er werden drie focusgroepen georganiseerd, waaraan in totaal 18 adolescenten deelnamen. Jongeren vonden creativiteit, productiviteit en ontspanning de voornaamste positieve kanten van sociale media. Als negatieve gevolgen stond verslaving op de voorgrond, naast jaloezie en lager zelfbeeld, trolling en fear of missing out. De voorgestelde interventies konden worden opgedeeld in vier categorieën. Ten eerste maatregelen met betrekking tot zichzelf: aan de hand van instellingen proberen ze blootstelling aan ongewenste feed of gebruik van hun smartphone te beperken. Ten tweede kunnen ouders voornamelijk een rol spelen bij jonge kinderen door hen te informeren over de gevaren van sociale media alsook door het gebruik pas toe te staan vanaf een bepaalde leeftijd. Vervolgens kan ook de overheid een rol spelen door campagnevoering concreet te maken en vooral meer aandacht te besteden dat deze campagnes de jongeren bereiken. In de toekomst zou ook de overheid leeftijdsrestricties kunnen invoeren. Tot slot kan de huisarts ouders stimuleren om met hun jonge adolescent in gesprek te gaan over de gevaren van sociale media, alsook de rol van sociale media herkennen wanneer adolescenten zich presenteren met psychische of somatische problemen zoals slaaptekort of eetstoornissen. De rol van de huisarts werd in geen enkele focusgroep spontaan vermeld. Een opvallende bevinding is dat de meerderheid van de jongeren vindt dat er geen enkele interventie performant genoeg is om deze negatieve gevolgen te voorkomen.

Conclusie: Net zoals in de literatuur reeds werd beschreven, zijn er vele negatieve gevolgen verbonden aan sociale media. Preventieve interventies moeten zich voornamelijk richten op jongeren die nog geen sociale media gebruiken zodat zij dit op een geïnformeerde manier kunnen doen. Een grote rol voor de huisarts is er vermoedelijk niet weggelegd, al kunnen zij wel een rol spelen in het informeren van adolescenten of diens ouders over de gevaren van sociale media. Het is daarnaast voornamelijk belangrijk om de rol van sociale media in psychische en sommige somatische aandoeningen te herkennen en te bevragen.

Inhoudstafel

Abstract 3
Inhoudstafel 4
Inleiding 5
Methoden 6
Resultaten 7
Kenmerken deelnemers en gesprekken 7
Positieve en negatieve kenmerken van sociale media 7
Maatregelen om negatieve effecten te voorkomen 8
Eigen maatregelen 8
Maatregelen met betrekking tot de ouders 9
Maatregelen met betrekking tot de overheid 9
Maatregelen met betrekking tot de huisarts 11
Discussie 13
Positieve en negatieve kenmerken van sociale media 13
Maatregelen om negatieve effecten te voorkomen 13
Eigen maatregelen 13
Maatregelen met betrekking tot de ouders 14
Maatregelen met betrekking tot de overheid 14
Maatregelen met betrekking tot de huisarts. 15
Limitaties 15
Besluit en praktijk implicaties 15
Referenties 16
Bijlage 1: Dankwoord 18
Bijlage 2: Informatieformulier en Informed consent form (ICF) 19
Bijlage 3: Goedkeuring OBC 22
Bijlage 4: Interviewgids 23
Bijlage 5: Conceptschema 24

Inleiding

Sociale media is een relatief nieuwe technologie ontworpen om met anderen in interactie te gaan (1). Dit nieuwe medium is sinds zijn ontwikkeling vroeg in de jaren 2000 sterk gestegen in populariteit: wereldwijd zijn er ondertussen 3,96 biljoen gebruikers en in 2016 zou reeds 97% van de adolescenten regelmatig op sociale media vertoeven (2–4). Tijdens de Covid-19 pandemie is dit gebruik onder de vorm van Facebook, Instagram en vooral het nieuwe platform Tiktok enkel nog toegenomen als een manier om met elkaar in contact te blijven in een periode van sociale isolatie, voornamelijk onder jongeren (1,5–8). Sommige studies wijzen op een toename in kwaliteit van leven, sociale steun en verminderde stress dankzij deze technologieën (1,5,7–9). Echter, de toename in gebruikers, soorten platformen en tijd die men spendeert op deze media hebben geleid tot een keerzijde van de medaille (1,2).

De laatste jaren toonden verscheidene studies reeds aan dat intensiever gebruik (in aantal uren) van sociale media geassocieerd is met symptomen van angst, depressie, verminderd psychologisch welzijn, verminderd zelfvertrouwen, psychische stress en eenzaamheid (6). Een recente review van kwalitatieve studies toonde dat negatieve gevolgen zich bij adolescenten kunnen uiten via het zoeken van validatie, angst voor beoordeling, lichaamsvergelijking alsook verslaving en pestgedrag (7). Twee recente meta-analyses ontdekten daarnaast een associatie tussen problematisch sociale media gebruik en negatieve mentale gezondheid (o.a. depressie, angst en stress), ook specifiek onder adolescenten (6,10). Problematisch gebruik impliceert verslavingsachtige symptomen en/of beperkte zelfregulatie gerelateerd aan het gebruik met als gevolg sociale en persoonlijke problemen (2). Gezien adolescentie juist gekenmerkt wordt door een gelimiteerd vermogen aan zelfregulatie, maakt dit hen per definitie de meest kwetsbare groep voor de gevaren van deze technologie (4).

Adolescentie is een periode met significante psychologische, biologische en sociale veranderingen waarin zij een gevoel van identiteit en autonomie ontwikkelen (4). Gedurende deze periode worden de nodige hersencircuits aangelegd voor emotionele regulatie en motivatie. Anders dan de vorige generaties worden jongeren van nu continue blootgesteld aan deze nieuwe manier van interactie die hen toelaat verschillende identiteiten aan te nemen, gecombineerd met een hogere persoonlijke druk, wat hen net in deze periode extra kwetsbaar maakt (4,6). Daarnaast blijkt dat tijdens adolescentie vele mentale problemen zich voor het eerst manifesteren (1,4).

De gestegen prevalentie in adolescentie van zowel mentale aandoeningen als problematisch sociale media gebruik benadrukken de nood aan interventies om deze negatieve gevolgen te voorkomen (1,2,7). Gezien de technologie en sociale media een integraal deel is van de leefwereld van de adolescent, is in geval van problematisch gebruik volledige abstinentie niet realistisch. Er is nood aan maatregelen die jongeren leren hoe men op een gezonde manier met deze platformen kan omgaan, zodat de positieve gevolgen kunnen opwegen tegen de mogelijke gevaren (4,6). Een kwalitatieve studie van O'Reilly et al. toonde aan dat adolescenten geneigd zijn om de schuld van hun problematisch gebruik te leggen bij sociale media en niet bij zichzelf, als gebruiker (4). Het is daarom eerst en vooral noodzakelijk dat adolescenten zelf verantwoordelijk worden gesteld voor hun gebruik. In tegenstelling tot het louter informeren van de jongere over de mogelijke gevaren, moet er ook gezocht worden naar manieren om sociale media op een positieve manier te gebruiken (4,8).

Ondanks de uitgebreide literatuur over de gevaren voor het mentaal welzijn geassocieerd met problematisch gebruik van sociale media, werd er nog maar weinig aandacht besteed aan mogelijke interventies om de negatieve effecten te verhinderen. Het doel van deze kwalitatieve studie is ten eerste om te achterhalen welke interventies volgens adolescenten nodig en nuttig zijn om de negatieve

effecten van sociale media te minimaliseren en ten tweede welke rol de huisarts hierin eventueel zou kunnen spelen.

Methoden

Om nieuwe inzichten te verkrijgen over de perspectieven van adolescenten over het potentieel risico van sociale media en de mogelijke interventies die volgens hen nodig en nuttig zijn om negatieve gevolgen te voorkomen, werd een exploratief kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Data werden verzameld door focusgroepgesprekken, waarbij de verschillende deelnemers in interactie kunnen gaan, wat kan leiden tot meer diverse meningen en nieuwe hypothesen in vergelijking tot individuele interviews.

Van de 14 Leuvense scholen die werden gecontacteerd (telefonisch en via e-mail), gaven slechts drie scholen bevestiging van deelname en bijgevolg toestemming om adolescenten te includeren. Rekrutering van adolescenten gebeurde nadien aan de hand van convenience sampling. Er werd getracht een zo groot mogelijke diversiteit na te streven, zowel qua geslacht, leeftijd en origine om adolescent gebonden factoren zo goed mogelijk te kunnen exploreren.

Wanneer een adolescent wenste deel te nemen, geïnformeerd door middel van een informatie brief met aansluitend een informed consent form (ICF) (zie bijlage 2). Deelname vond slechts plaats nadat dit ICF getekend werd door henzelf en diens ouders indien de adolescenten minderjarig zijn. Er werden tevens enkele persoonsgegevens verzameld (leeftijd, geslacht).

De focusgroepen vonden plaats op de verschillende scholen (één focusgroep per school) in de periode februari-maart 2023. Een vooraf opgemaakte interviewgids, opgesteld door de onderzoeker (zie bijlage 4), was de leidraad bij het afnemen van de gesprekken. Alle focusgroep gesprekken werden geregistreerd bij middel van geluidsopnamen. De persoonsgegevens werden geanonimiseerd, waarbij elke deelnemer een code kreeg, dewelke niet herleid kon worden naar een specifieke deelnemer. De opgenomen gesprekken werden enkel beluisterd en vervolgens uitgeschreven door de onderzoeker waarna de opnames en de persoonlijke notities werden vernietigd. Er werd een back-up van de uitgeschreven gesprekken voorzien, en elke computer die data bevatte, was beveiligd met een paswoord.

Transcripten van de gesprekken worden geanalyseerd doormiddel van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode. Deze manier van data-analyse bestaat uit twee delen die elk uit vijf stadia bestaan, waarbij data eerst open en nadien axiaal en selectief worden benaderd. Als resultaat worden codes, categorieën en thema's bekomen vanuit de verkregen data. De QUAGOL methode laat een iteratief proces van data-analyse toe, waardoor gegevens systematisch, doch niet rigide worden benaderd. De codering gebeurde met behulp van analysesoftware (NVivo 12).

Deze studie werd goedgekeurd door de Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) in delegatie van het Ethisch Comité voor Onderzoek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven op 13-12-2022 (kenmerk MP023262, bijlage 3).

Resultaten

Kenmerken deelnemers en gesprekken

Er werden 3 focusgroep gesprekken uitgevoerd, waaraan in totaal 19 adolescenten deelnamen. De groepsgrootte varieerde van 5 tot 8 deelnemers. Omwille van praktische overwegingen (vinden van een vrij moment) werd in twee scholen rekrutering van adolescenten beperkt tot binnen één klas. Met als gevolg dat 2 focusgroepen allemaal adolescenten bevatten van dezelfde leeftijd. Dit kwam echter de vlotheid van het gesprek ten goede. De demografische gegevens zijn terug te vinden in Tabel 1.

Nummer adolescent	Geslacht	Leeftijd	School
1	V	13	SPC
2	V	16	SPC
3	V	12	SPC
4	M	13	SPC
5	M	13	SPC
6	M	16	SPC
7	V	15	SPC
8	M	17	HDC
9	M	18	HDC
10	V	18	HDC
11	V	17	HDC
12	M	17	HDC
13	V	15	De Nova
14	V	16	De Nova
15	M	15	De Nova
16	V	16	De Nova
17	V	15	De Nova
18	V	15	De Nova

Tabel 1. Demografietabel. SPC: Sint-Pieterscollege, HDC: Heilig drievuldigheidscollege

Positieve en negatieve kenmerken van sociale media

Tijdens alle gesprekken werden zowel positieve als negatieve kenmerken van sociale media aangehaald. Als positieve eigenschappen werden productiviteit, creativiteit, contact en ontspanning benoemd. Vermeldenswaardig is dat, ondanks ontspanning ter sprake kwam in alle focusgroepen als een positieve eigenschap, adolescenten zich na het gebruik ervan niet zozeer gelukkiger voelen.

> *Ik voel me niet echt beter. Mijn mama zegt vaak 'kan je niets lezen' en vroeger als ik aan het lezen was dan was ik te veel aan het lezen. En nu lees ik nog maar amper. Sociale media is niet extreem speciaal, er zijn leukere dingen in de wereld dan op sociale media zitten. Maar op dat moment om even niks te doen is dat wel fijn.* (adolescent 3)

> *Ja het is een tijdverdrijf, je gaat je even beter voelen maar op lange termijn ga je niet gelukkiger worden* (adolescent 10)

Zo blijkt er een dunne lijn te zijn tussen ontspanning, tijdverdrijf en bijgevolg het verslavend karakter van sociale media. Sociale media maakt inherent deel uit van de routine en leefwereld van adolescenten. Hoewel ze aangeven niet meer zonder sociale media te kunnen leven, geven enkele

jongeren ook aan liever geen sociale media meer te hebben. Zij spreken van fear of missing out (fomo) als voornaamste reden om sociale media toch te behouden.

> *Ik zou niet meer zonder sociale media kunnen, je bent het al zo gewoon, het is deel van je leven. Ik zou niet zonder kunnen leven. Ik ga niet veel naar buiten, dus ik zie niet veel mensen maar zo hou ik contact.* (adolescent 17)

> *… ik zou het toffer vinden dat iedereen het niet had. Maar als jij de enige bent die het verwijdert, mis je heel veel. Ik zou dit nu niet kunnen.* (adolescent 13)

Er is niet alleen sociale druk om sociale media te blijven gebruiken, reeds op jonge leeftijd (1e middelbaar) ervaren zij druk om te beginnen met het gebruik van sociale media. Adolescente 16 koos als enige bewust om dit niet te doen.

> *Ik was bv in 1e middelbaar de enige die nog geen gsm had en ik weet nog dat dat een enorme sociale druk was. Mensen lachen daarmee, als kind maakt dat dan niet uit of dat gevaarlijk is of niet, je wil er gewoon bij horen en zo verzeilt ge daarin.* (adolescent 8)

> *…anderzijds mis je wel dingen, je kan moeilijker meepraten over dingen. Ik weet niet of dit aan sociale media ligt, maar ik ben helemaal niet mee met jongerentaal. Ik weet vaak niet wat afkortingen betekenen. Het gaat heel vaak over dingen dat mensen gezien hebben op sociale media en dan gaat het daarover en ben ik niet mee. Op dat vlak mis je wel echt iets en is het in dat opzicht een nadeel.* (adolescent 16)

Een tweede negatieve eigenschap die in elke focusgroep ter sprake kwam is anonimiteit. Jongere adolescenten halen hier vooral het gevaar aan van onbekende contacten terwijl oudere adolescenten vooral trolling (zich op het internet stelselmatig misdragen door te schelden, te pesten of te dreigen) als belangrijk gevolg van anonimiteit zien.

> *Je kan heel makkelijk commentaar geven op anderen. Daardoor gebeurt het ook meer. Geen fijne reacties krijgen gaat veel makkelijker op sociale media dan in het echte leven.* (adolescent 13)

Sociale media zorgt er tot slot ook voor dat jongeren zich gaan vergelijken met anderen of idealen, alom aanwezig op het internet.

> *Wanneer iedereen een leuk leven heeft en allemaal dingen kan doen wanneer die jong is. Terwijl het enige wat ik gedaan heb toen ik jong was, een tiener, is studeren ofzo.*(adolescent 1)

> *Niemand is hetzelfde maar je hebt altijd de stereotypen, die komen vaak terug op sociale media. Als je hierbuiten valt denk je direct dat je anders bent, maar je wilt zijn zoals de stereotypen. Ik vind dat dat heel negatief werkt op je zelfbeeld.*(adolescent 13)

Maatregelen om negatieve effecten te voorkomen

Eigen maatregelen

Er zijn meerdere dingen die jongeren zelf doen om zich te beschermen tegen bovenstaande gevaren. Zo wordt voornamelijk gebruik gemaakt van bepaalde applicatie instellingen zoals timers, uitschakelen van reacties of instellen van privé-accounts waarbij enkel vrienden toegang hebben. Storende accounts worden soms verwijderd of gerapporteerd. Enkelen proberen af en toe smartphone-vrije periodes in te lassen, voornamelijk tijdens de examenperiode.

Maatregelen met betrekking tot de ouders

De rol van ouders in de preventie van negatieve gevolgen van sociale media bij hun kinderen kan verschillende vormen aannemen. Eerst en vooral hebben ouders invloed op wanneer hun kind toegang krijgt tot een smartphone of sociale media. Het invoeren van leeftijdsrestricties is volgens de oudere adolescenten belangrijk omdat jongere kinderen de gevaren van sociale media nog niet goed kunnen inschatten en er daardoor ook meer vatbaar voor zijn.

> *Er hangt veel van de ouders af, het hangt ervan af wanneer je een GSM krijgt, of ze dit controleren als je jong bent. Op voorhand heel goed zeggen van 'pas op voor deze berichten'. Er hangt heel veel van de ouders af.* (adolescent 4)

> *Bij mij in de lagere school was het heel normaal dat niemand een gsm had, hoogstens een afgedankt model van je ouders. Ik denk dat dat wel een goede grens kan zijn, pas vanaf 1e middelbaar smartphone gebruik.* (adolescent 8)

Ten tweede kunnen ze ook een rol spelen in het informeren van hun kind over de gevaren. Voornamelijk op jongere leeftijd lijkt deze rol van ouders hierin belangrijk.

> *Er zijn heel veel kinderen die dit heel jong hebben, bij wijze van spreken zitten 3 jarigen op sociale media. Van heel jong moet er informatie gegeven worden van dit zijn gevaren van sociale media, pas daarmee op.* (adolescent 1)

> *Ik zou ook het advies niet aan de kinderen zelf geven maar aan de ouders, zeker als het over jonge leeftijd gaat. Misschien op onze leeftijd al aan onszelf maar bij jongeren aan de ouders.* (adolescent 6)

Enkele jongeren zijn echter van mening dat hun ouders zelf onvoldoende kennis hebben over sociale media en zich onvoldoende kunnen inleven in het belang hiervan binnen hun leefwereld.

> *Ik denk dat de ouders veel te weinig besef hebben wat invloed van sociale media kan zijn. Ouders weten dat alcohol en drugs op jonge leeftijd een slecht idee is. Zij hebben geen idee van de invloed van sociale media op u als ontwikkelende puber, ze weten niet goed wat het inhoudt. Ouders moeten hierover meer kennis krijgen.* (adolescent 16)

Tot slot kunnen ouders ook controleren. Voornamelijk de jongere deelnemers vinden dat het een recht is van ouders om dit te doen, ook al zouden ze dat niet fijn vinden. Oudere adolescenten geloven daarentegen dat ouders hier nog weinig invloed op hebben, integendeel dat opleggen van beperkingen zorgt voor tegengesteld gedrag.

> *Op zich hebben je ouders nog controle over jou. Ik heb niets te verbergen, maar ik vind het nog steeds niet tof.* (adolescent 3)

> *Ik vind dat nu te laat. Als rebelse puber ga je proberen dat te omzeilen en stiekem doen. Dan is het bijna de verboden vrucht, je gaat het meer proberen omdat het niet mag.* (adolescent 13)

Maatregelen met betrekking tot de overheid

Volgens enkele jongeren kan het opleggen van een leeftijdsrestrictie een taak zijn van de overheid. Inloggen op sociale media kan dan bijvoorbeeld enkel via Itsme vanaf een bepaalde leeftijd. Ze zijn het erover eens dat gebruik voor het middelbaar te snel is. Er werd geen consensus bekomen over welke leeftijd dan wel veilig zou zijn.

Wat je kan doen is dat je je pas moet laten scannen, maar dan halen ze daar weer data uit. Het is eigenlijk privacy opgeven voor nog meer leeftijdsspecifieke beschermingen. (adolescent 6)

Je moet u leeftijd ingeven bij sociale media, maar dat houdt niemand tegen om te liegen over je leeftijd. Iets dat daar bv in zou kunnen helpen is bv Itsme, waardoor je niet kan liegen over je leeftijd. (adolescent 8)

Ze zouden beter kunnen beveiligen, zodat kinderen niet vanaf 8-9j erop kunnen. Omdat ze jong zijn pikken ze snel dingen op. Bv haatreacties, pikken ze op, wanneer ze puber zijn gaan ze dit dan zelf doen. Ze kunnen beter instellen pas vanaf 15 jaar. (adolescent 15)

Het invoeren van leeftijdsrestricties door ouders of overheid is niet zonder risico. Een eerste bemerking rond deze maatregel was dat een leeftijdsgrens onrechtstreeks ongelijkheid kan creëren.

Het probleem ligt vooral bij de mensen zoals wij nu, de helft van ons jaar is 18 en de andere helft niet. Dan kunnen wij niet communiceren met de anderen…gelijkheid is belangrijk. (adolescent 8)

Ten tweede mogen leeftijdsrestricties geen vervanging zijn van het voorbereiden van jongeren op de gevaren van sociale media.

Als je jongeren dan ook niet zou voorbereiden voor het gebruik van sociale media, zorgen dat ze er klaar voor zijn op hun 18, dan gaat het op 18 nog steeds een even groot probleem zijn. (adolescent 10)

…bij ons heeft dat geen zin meer, iedereen is al verslaafd. Niemand gaat nu na 50min naar iemand te luisteren zeggen: geen sociale media meer voor mij. Het moet voor VOOR je eraan begint, preventief. (adolescent 13)

Een andere taak die de overheid op zich kan nemen is campagnevoeren. Jongeren geven aan dat zij door de overheid onvoldoende geïnformeerd worden over de gevaren van sociale media. uidige campagnes lijken hen bovendien niet te bereiken. Zo had bijvoorbeeld nog geen enkele adolescent gehoord van de Vibe Check campagne van de KU Leuven (11). Sommige campagnes bereiken hen wel maar zijn ineffectief om hun gedrag te veranderen. Dit wijten ze vooral aan het gebrek van concrete informatie.

Ik heb wel het gevoel dat er voldoende moeite in wordt gestoken maar dat die gewoon niet verspreid geraken. Er zijn heel veel websites die zeggen wat je kan doen, functies van apps, maar dat wordt niet gecommuniceerd dat dat zo is. (adolescent 12)

…er wordt vaak gezegd 'sociale media is slecht', maar er wordt nooit gezegd WAAROM, wat de effecten zijn. Het is niet genoeg om te zeggen, sociale media is slecht voor je mentale gezondheid. Ik denk dat dat echt concreet moet gemaakt worden om een impact te hebben. (adolescent 14)

De meningen rond de impact van scholen zijn erg verdeeld. Enkele jongeren vinden dat de school een belangrijke rol kan spelen in het informeren van jongeren over gevaren. Zij voorspellen dat een langere periode werken rond dit thema, een positieve impact kan hebben op hun gedrag.

…meer aandacht op school, dat je er echt dingen over leert. Ik zit nu zelf in een groepje waarbij ik jongeren daar eens één lesje over heb gegeven over het hele jaar. Misschien weten ze hier

nog iets van, maar dat vervaagt. Het zou beter zijn dat je hier eens een tweetal weken mee bezig bent en echt onder de aandacht brengt. (adolescent 9)

Daar tegenover zijn er ook adolescenten die sterk twijfelen aan de impact van zo'n themaweken op school.

Als ze mij op school zeggen 'je mag dit niet doen', de kans dat ik oplet is 50%, de kans dat ik er iets van onthoud is opnieuw 50%, de kans dat ik ernaar ga luisteren is weer een kleiner procent en de kans dat ik er thuis mee kom is zo klein en switch ik thuis van mindset en dan gebeurt er helemaal niets mee. Er iets over leren helpt dus eigenlijk helemaal niets. (adolescent 8)

Daarnaast zijn jongeren ook bezorgd over het feit dat computergebruik, zelfs sociale media, meer en meer deel wordt van het onderwijs. Zij gebruiken hun computers in de les, bespreken taken via sociale media, sommige klassen hebben zelfs een *klas-snapchat.*

Ik denk dat het probleem ook nog groter gaat worden. De eerstejaars mogen nu zowel computer als boek gebruiken. We horen van zowel leerkrachten als leerlingen dat ze hele tijd spelletjes spelen in de les. Zo wordt het probleem dus nog groter, want kunnen dus 7u/d tijdens de les ook nog blootgesteld worden aan die schermen. (adolescent 8)

Maatregelen met betrekking tot de huisarts

Eerst en vooral wordt de huisarts niet spontaan vermeld als mogelijke actor in de preventie van negatieve gevolgen van sociale media. Wanneer hen de vraag wordt gesteld of de huisarts een rol kan spelen, zijn de meningen verdeeld. Bij tegenstanders wordt eerst en vooral de link met de huisarts niet gelegd omdat het geen somatisch probleem is of algemeen niet als een probleem wordt beschouwd.

Mensen kunnen dat ook moeilijker zeggen wanneer ze verslaafd zijn aan sociale media. Bij alcohol lijkt me dat makkelijker. Sociale media heeft iedereen, je bent geen uitzondering als je veel op sociale media zit, het komt daarom dus niet bij je op dat het iets slecht kan zijn. (adolescent 13)

Ik denk dat het vaak niet wordt gezien als een probleem omdat er weinig over gesproken wordt. Als ik bv in de wachtzaal zit, kijk ik naar de posters. Daar gaat het dan over SOAs of roken of depressies; Ik heb nog nooit iets over sociale media gezien. (adolescent 16)

Ze vinden het wel belangrijk dat de rol van sociale media bevraagd wordt wanneer de jongere zich presenteert met een (gekend) probleem zoals een eetstoornis of depressieve gevoelens. Voornamelijk jongere adolescenten vinden het dan de taak van de huisarts om ouders in te lichten en te adviseren over gevaren of veilig sociale media gebruik.

Een andere oorzaak van de beperkte rol van de huisarts, is dat de arts-patiënt relatie te beperkt is. De meeste jongeren zien hun huisarts (nog) niet als een vertrouwenspersoon. Hierdoor zou advies dat de huisarts geeft, geen of een averechts effect kunnen hebben.

Ja soms willen jongeren er niet over praten, zeker niet met een huisarts die ze misschien 3 keer op een jaar zien. Maar misschien moet je wel zeker zeggen waar ze terecht kunnen als ze er wel over willen praten. (adolescent 1)

Echter, de mogelijke invloed van een huisarts blijkt toe te nemen met de leeftijd van de adolescenten. Oudere adolescenten lijken makkelijker advies te aanvaarden van hun huisarts dan van hun ouders. Onder de voorwaarde dat er continuïteit van zorg wordt aangeboden (bv. controle raadpleging na 2

weken) en dat de informatie zeer concreet is, bijvoorbeeld concrete medische gevolgen geassocieerd aan het intens gebruik van sociale media.

> *…de huisarts wel kan werken met een shock effect. Stel nu een huisarts zegt: sociale media is ongezond, dat zegt onvoldoende. Maar stel je gaat hier concrete medische gevolgen bijhalen, dan heeft dit meer effect. Bv ik heb nu een bril en stel ze zouden mij zeggen, u zicht gaat achteruit door het vele schermgebruik, dan zou dit een impact op mij hebben.* (adolescent 10)

Tot slot is het bovenal opmerkelijk dat deze jongeren hun sociale media verslaving reeds hebben aanvaard. Geen van bovenstaande maatregelen kwam naar voren als de grote oplossing. In tegendeel, voor hen was het schip reeds gezonken zodra zij sociale media zijn beginnen gebruiken op een ongeïnformeerde, onvoorbereide manier. De oplossing is dus voornamelijk preventie in de vorm van uitstellen van gebruik van sociale media en informeren, van in het bijzonder jonge kinderen, over de gevaren van sociale media.

> *Ik denk niet dat de huisarts iets kan doen. Ik denk dat niemand hier iets aan kan doen. Mensen kunnen tegen mij zo veel praten over negatieve dingen, ik ga nog steeds niet luisteren. Het is al lang bezig, ik denk niet dat ik zou luisteren. Het had moeten gebeuren toen iedereen jong was, het is nu te laat.* (adolescent 17)



Figuur 1. Preventieve maatregelen die negatieve gevolgen van sociale media kunnen voorkomen.

Discussie

Sociale media is niet meer weg te denken uit de leefwereld van adolescenten. In overeenstemming met de literatuur werden er in de drie focusgroepen voornamelijk negatieve gevolgen vermeld door de adolescenten. Wanneer hen gevraagd werd welke interventies zouden kunnen helpen ter preventie van deze negatieve gevolgen, kwamen vier grote groepen ter sprake: adolescenten zelf, ouders, overheid en huisarts (Figuur 1).

Positieve en negatieve kenmerken van sociale media

Er bestaat reeds uitgebreide literatuur over de associatie tussen veelvuldig sociale media gebruik en verminderd psychisch welzijn, depressie en angst bij adolescenten (2,6,12). Specifiek depressie en angst werden in deze focusgroepen echter niet benoemd als negatieve gevolgen. Anderzijds werd fomo wel enkele keren aangehaald, wat volgens de literatuur vaak een voorbode blijkt te zijn van angststoornissen (7,12,13). Het ervaren van druk om geconnecteerd te blijven kwam ook terug in voorgaand kwalitatief onderzoek (4,7). Deze druk induceert het reflexmatig grijpen naar smartphone en scrolling door sociale media apps, wat bijgevolg dan weer verslaving induceert. De meerderheid van de adolescenten in onze focusgroepen gaven dan ook toe verslaafd te zijn aan sociale media. Een review van Marciano et al. toonde aan dat de incidentie van deze verslaving varieert tussen 20-70%. Zij benadrukken ook dat voornamelijk adolescenten vatbaar zijn voor verslaving door een immatuur cognitief controle systeem (8). Ten slotte stelt Popat et al. s dat veelvuldig sociale media gebruik zorgt voor een vermindering in offline contacten (7). Hoewel dit in onze focusgroepen niet letterlijk werd vermeld, kwam het wel ter sprake dat sociale media interfereert met andere bezigheden (bv. boeken lezen, gaan sporten).

Naast fomo en verslaving kwam ook trolling aan bod als negatief effect in onze focusgroepen alsook in deze van O'Reilly et al. (4). Een onderzoek van Maltby et al. waarbij 2000 14-18 jarigen werden bevraagd, toonde aan dat één derde ooit slachtoffer was van trolling.

Tot slot kwam ook het vergelijken van zichzelf met anderen aan bod. Onderzoek heeft reeds aangetoond dat sociale media gekarakteriseerd wordt door een *positivity bias* waarbij gebruikers hun content op een zo positief mogelijke manier afbeelden (14). In overeenstemming met dit onderzoek, zien we ook tijdens onze focusgroepen dat jongeren hier op twee manieren op kunnen reageren: ze voelen inspiratie of jaloezie. Of men op de ene of andere manier reageert zou afhankelijk zijn van iemands *sociale media wijsheid* (7,14). Het Leuvens onderzoek van Schreurs et al. toonde aan dat voornamelijk affectieve sociale mediawijsheid (in staat zijn tot emotieregulatie) en niet zozeer cognitieve sociale mediawijsheid (kritisch kunnen nadenken) zorgt dat adolescenten minder negatieve emotie ervaren door de positivity bias op sociale media (14). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat bij adolescenten de prefrontale cortex, verantwoordelijk voor rationele beslissingen, nog niet volledig ontwikkeld is. Zij gaan daarentegen vooral vertrouwen op hun amygdala, die zorgt voor emotionele verwerking, wanneer zij beslissingen maken (15). Het is daarom belangrijk dat overheidsinitiatieven zich richten op het vergroten van de affectieve sociale mediawijsheid, voornamelijk bij adolescenten.

Maatregelen om negatieve effecten te voorkomen

Eigen maatregelen

In tegenstelling tot de kwalitatieve studie van O' Reilly et al., die toonde dat adolescenten de schuld van het problematisch sociale media gebruik vooral bij de technologie leggen en hun eigen rol hierin moeilijk herkennen, komen de adolescenten in de huidige focusgroepen eerst en vooral met maatregelen met betrekking tot henzelf om negatieve gevolgen van sociale media te voorkomen (4).

Voornamelijk oudere adolescenten gaan aan de slag met timers, specifieke instellingen en smartphone-vrije periodes.

Maatregelen met betrekking tot de ouders

In de focusgroep gesprekken kwam ter sprake dat ouders hun kind moeten informeren over wat de mogelijke gevaren zijn van sociale media, voornamelijk op jonge leeftijd. Net zoals sommige jongeren het gevoel hebben dat hun ouders onvoldoende kennis hebben over deze online wereld, lijken ouders dit gevoel ook te hebben. Desondanks heeft onderzoek van Schreurs et al. aangetoond dat openlijk praten met hun kind resulteert in een hogere cognitieve en affectieve sociale mediawijsheid (16). Een gesprek voeren met adolescenten over wat ze doen en zien op sociale media kan helpen om hier kritisch mee om te gaan en hun emoties beter te reguleren. Het is voornamelijk belangrijk dat ouders deze rol innemen gezien formele initiatieven via de overheid of school sommige adolescenten niet zullen bereiken, zoals ook wordt aangehaald in de focusgroepen. Ook Huisarts & Wetenschap benadrukt het belang van in gesprek te blijven met hun kind en interesse te tonen door bijvoorbeeld te informeren naar welke sociale media het kind gebruikt en waarom het juist dit leuk vindt (13).

Ten tweede kwam ook het invoeren van leeftijdsrestricties meermaals ter sprake in de focusgroepen. Gezien er op dit moment nog geen officiële leeftijdsrestricties zijn voor gebruik van sociale media, zijn het de ouders die beslissen wanneer hun kind dit kan gebruiken. Adolescenten in onze focusgroepen vinden dat het gebruik van sociale media zo lang mogelijk en zeker tot aan het middelbaar moet uitgesteld worden. De systematic review van Marino et al. toonde aan dat de associatie tussen problematisch sociale media gebruik en impact op psychisch welzijn toeneemt met de leeftijd. Het chronisch-stress model kan gebruikt worden als mogelijke verklaring voor deze bevinding (2). Problematisch gebruik van sociale media vanaf 12 jaar, zal dus een groter effect hebben op het psychisch welzijn op 18 jaar in vergelijking met een adolescent die op dezelfde manier sociale media gebruikt vanaf 16 jaar. Deze bevinding is een argument om de leeftijd voor start van sociale mediagebruik zo lang mogelijk uit te stellen. In tegenstelling tot bovenvermelde kwalitatieve studies was in de systematic review en meta-analyse van kwantitatief onderzoek van Shannon et al. het effect van leeftijd noch geslacht significant (6).

Maatregelen met betrekking tot de overheid

Zoals eerder vermeld kunnen leeftijdsrestricties op termijn ook door de overheid gereguleerd worden. Enkele jongeren in de focusgroepen waren bezorgd over beveiliging van privacy wanneer identiteitsgegevens worden gekoppeld aan sociale media. Bezorgdheid over privacy werd ook geuit door de adolescenten in de focusgroepen van Wang et al. (17).

Uit de huidige focusgroep gesprekken werd vooral duidelijk dat initiatieven van de overheid, zoals de Vibe Check campagne van de KU Leuven, hen momenteel niet bereiken en al zeker niet leiden tot aangepast gedrag op sociale media. De Vibe Check werd ontwikkeld om jongeren te doen nadenken over gevoelens dat sociale media bij hen opwekt en zo affectieve sociale mediawijsheid te verhogen (14). Adolescenten uit deze focusgroepen geven echter aan vooral nood te hebben aan concrete informatie over wat sociale media gevaarlijk maakt en lijkt dus eerder gericht te zijn op het cognitieve aspect. Net zoals in eerder kwalitatief onderzoek is op basis van de focusgroep gesprekken de meerwaarde van educatieve programma's op school nog onduidelijk. Jongeren in de focusgroepen van O'Reilly et al. vermeldden nood te hebben aan leren over gezond gebruik van sociale media op school, maar tegelijk werd de kanttekening gemaakt dat sommigen nog steeds kiezen deze adviezen te negeren (4).

Maatregelen met betrekking tot de huisarts.

Op basis van deze focusgroepen lijkt er geen grote rol weggelegd te zijn voor de huisarts in de preventie van negatieve gevolgen door sociale media. Overeenstemmend met de mening van enkele adolescenten adviseert Huisarts & Wetenschap om bij jongeren die zich presenteren met lichamelijke klachten of stemmingsproblemen de rol van sociale media in kaart te brengen (13). Daarnaast promoten zij ook om ouders te adviseren afspraken te maken en grenzen aan te geven over de balans tussen tijd on- en offline. Jongere adolescenten aanvaarden adviezen inderdaad eerder van ouders, terwijl oudere adolescenten menen een grotere impact te aanvaarden wanneer deze adviezen rechtstreeks van de huisarts komen.

In de review van Popat et al. werd voorgesteld een online discussie forum gemodereerd door gezondheidsprofessionals op te zetten (7). Op zo'n forum kan anonimiteit eigen aan sociale media ten goede worden ingezet. Op deze manier kunnen adolescenten binnen hun eigen leefwereld professionele hulp zoeken bij mentale gezondheidsproblemen al dan niet veroorzaakt door sociale media. Sociale media kan op deze manier zelf een goed platform zijn om meer jongeren te bereiken en te adviseren.

Limitaties

De beperkte bewijskracht van deze bevindingen zijn inherent verbonden aan kwalitatief onderzoek, bevindingen zijn dus louter oriënterend. Slechts drie scholen gaven toestemming om deel te nemen aan de focusgroepen, waardoor mogelijks geen saturatie van data werd bereikt. Ondanks dat het aantal focusgroepen in deze kwalitatieve studie beperkt was, werd toch maximaal gestreefd naar diversiteit in geslacht, leeftijd en cultuur. Binnen twee focusgroepen was de leeftijd weinig divers, maar dit kwam de spontaniteit van het gesprek eerder ten goede. Een tweede limitatie is dat dit soort onderzoek suggestieve vragen kan bevatten. Zo kwam de rol van de huisarts in de preventie van negatieve effecten niet spontaan ter sprake, waardoor het belang hiervan in vraag kan gesteld worden. Er was daarnaast ook weinig heterogeniteit in de antwoorden, wat mogelijks verklaard kan worden door sociaal wenselijke antwoorden waarbij jongeren die een andere mening hebben dit mogelijks niet wouden delen met de groep. Gezien er slechts één onderzoeker de transcripten codeerde moeten we ons bewust zijn van mogelijke eigen overtuigingen, vooroordelen en subjectieve interpretaties van deze onderzoeker. Omwille van bovenstaande limitaties is het aangewezen dit onderzoek te herhalen om huidige concepten te bevestigen of via kwantitatief onderzoek huidige bevindingen te toetsen.

Besluit en praktijk implicaties

Bij andere gekende verslavingsproblematieken zoals alcohol of drugs is behandeling vaak gericht op abstinentie. Gezien sociale media inherent verbonden is met de huidige leefwereld van een adolescent is volledige abstinentie hier niet realistisch. Dit probleem benadrukt het belang van inzetten op initiatieven die een gezond gebruik van sociale media mogelijk maken. Daarom is het vooral belangrijk om jongeren voordien te informeren over de mogelijke gevaren van sociale media, en deze informatie zo concreet mogelijk te maken. Als huisarts moeten we vooral de impact van sociale media op het psychisch welzijn bij adolescenten (h)erkennen. Daarnaast is het belangrijk te exploreren welke rol sociale media heeft wanneer een adolescent zich presenteert met depressieve of angstige symptomen maar ook bij lichamelijke klachten zoals slaapproblemen, eetstoornissen, visusstoornissen ed. Daarnaast kunnen we ouders stimuleren om in gesprek te gaan met hun kind over sociale media, preferentieel alvorens hun kind hier toegang toe te verlenen.

Referenties

1. Ivie EJ, Pettitt A, Moses LJ, Allen NB. A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. Vol. 275, Journal of Affective Disorders. Elsevier B.V.; 2020. p. 165–74.

2. Marino C, Gini G, Vieno A, Spada MM. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. Vol. 226, Journal of Affective Disorders. Elsevier B.V.; 2018. p. 274–81.

3. Statista Research Department. Most popular social networks worldwide as of January 2022, ranked by number of monthly active users. 2022.

4. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry. 2018 Oct 1;23(4):601–13.

5. Radin AGB, Light CJ. TikTok: An Emergent Opportunity for Teaching and Learning Science Communication Online. J Microbiol Biol Educ. 2022 Apr 29;

6. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KG, Guimond S. Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR Ment Health [Internet]. 2022 Apr 14;9(4):e33450. Available from: https://mental.jmir.org/2022/4/e33450

7. Popat A, Tarrant C. Exploring adolescents' perspectives on social media and mental health and well-being – A qualitative literature review. Clin Child Psychol Psychiatry. 2022 Jun 7;135910452210928.

8. Marciano L, Ostroumova M, Schulz PJ, Camerini AL. Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 9, Frontiers in Public Health. Frontiers Media S.A.; 2022.

9. Campisi J, Folan D, Diehl G, Kable T, Rademeyer C. Social media users have different experiences, motivations, and quality of life. Psychiatry Res. 2015 Aug 30;228(3):774–80.

10. Cunningham S, Hudson CC, Harkness K. Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. Vol. 49, Research on Child and Adolescent Psychopathology. Springer; 2021. p. 241–53.

11. https://www.watwat.be/vibe-check.

12. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. Vol. 56, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021.

13. Stroms W. Games en sociale media: what about it. Huisarts & wetenschap. 2023;54–6.

14. Schreurs L, Meier A, Vandenbosch L. Exposure to the Positivity Bias and Adolescents' Differential Longitudinal Links with Social Comparison, Inspiration and Envy Depending on Social Media Literacy. Current Psychology. 2023 Nov 1;42(32):28221–41.

15. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. Developmental Review. 2008 Mar;28(1):62–77.

16. Schreurs L, Vandenbosch L. The role of active parental and peer mediation in adolescents' social media literacy on the positivity bias: Testing reciprocal relations.

17. Wang CW, Musumari PM, Techasrivichien T, Suguimoto SP, Chan CC, Ono-Kihara M, et al. "i felt angry, but i couldn't do anything about it": A qualitative study of cyberbullying among Taiwanese high school students. BMC Public Health. 2019 May 28;19(1).

Bijlage 1: Dankwoord

Eerst en vooral bedankt aan mijn promotor Dr. Marc Van Nuland om mij te begeleiden doorheen het proces van kwalitatief onderzoek. Ik herinner me nog onze eerste kennismaking waarin je suggereerde om iets anders te doen dan, het ondertussen gekende, kwantitatief onderzoek. Deze manier van onderzoeken zorgde er dus voor dat zelfs mijn derde masterthesis een volledig nieuwe ervaring werd. Een uitdagende manier van onderzoeken waar meer externe factoren een rol spelen (organiseren van focusgroepen, interactie tussen jongeren stimuleren,..). Daarnaast ook een hele fijne manier door dichter bij de deelnemers van het onderzoek te staan, wat ook net één van mijn favoriete kenmerken aan huisartsgeneeskunde is. Bedankt om te vertrouwen op mijn zelfstandigheid, maar ook maar één mailtje verwijderd te zijn als het wat moeilijker liep.

Bedankt aan Dana en Alice, voor de gezellige bib-sessies, feedback en steun tijdens de laatste loodjes van ons HAIOschap.

Bedankt aan mijn man Bert. Wie had gedacht dat jouw thesis van sportkot uit 2014 mij tien jaar later zou helpen bij het uitvoeren van mijn onderzoek. Het einde van mijn eeuwig studentenleven is in zicht, tijd voor een nieuw hoofdstuk.

Natuurlijk was dit onderzoek niet mogelijk geweest zonder de scholen die bereid waren om deel te nemen aan dit onderzoek. En tot slot bedankt aan de adolescenten uit deze scholen om enthousiast in gesprek gaan over dit onderwerp en ons inzichten te geven over jullie visie op deze materie.

Bijlage 2: Informatieformulier en Informed consent form (ICF)

Informatieformulier deelnemers

Titel van de studie: **Adolescenten en sociale media: de gevolgen op psychisch welzijn en interventies van de huisarts om deze te voorkomen.** (MP023262)

Onderzoeksinstelling: KU Leuven

Ethisch comité: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Onderzoekers: Jorien Iliaens, master-na-master huisarts geneeskunde, jorien.iliaens@student.kuleuven.be

Promotor: Prof. Dr. Marc Van Nuland, marc.vannuland@kuleuven.be

Je wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de effecten van sociale media op het psychisch welzijn bij jongeren en welke maatregelen de negatieve effecten kunnen voorkomen.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie is gericht op het in kaart brengen van het sociale media gebruik bij Leuvense jongeren. Sociale media zijn amper nog weg te denken uit het dagelijks leven en dit heeft volgens recente studies mogelijks negatieve gevolgen op het psychisch welzijn. Gezien voornamelijk adolescenten vatbaar zijn voor deze negatieve effect is het doel om aan de hand van groepsgesprekken (focusgroepen) het gebruik in kaart te brengen, mogelijke maatregelen te achterhalen om deze te voorkomen en te bespreken of de huisarts hier een rol in kan spelen.

Verschillende focusgroepen zullen georganiseerd worden in verschillende scholen waaraan telkens minstens 5 personen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet de jongere (uw kind) bereid zijn om deel te nemen aan een groepsgesprek mits goedkeuring van zijn/haar ouder(s).

Indien je wenst deel te nemen, zullen jij en je ouder(s) gevraagd worden een informed consent te tekenen en dit aan de onderzoeker terug bezorgen voor de start van de focusgroep, eventueel via e-mail naar jorien.iliaens@student.kuleuven.be. Je zal uitgenodigd worden om deel te nemen aan een focusgroepgesprek, samen met ongeveer 4 à 7 andere jongeren. Gedurende 45 tot 60 minuten zal er een gesprek plaatsvinden over sociale media gebruik, het effect op psychisch welzijn en mogelijke interventies om negatieve gevolgen te voorkomen. Er zal een geluidsopname van het gesprek gemaakt worden, wat na uittypen van de tekst onmiddellijk vernietigd wordt. Enkel de onderzoekers van de studie zullen deze opnames verwerken. De transcripten zullen geanonimiseerd worden en zullen op een versleutelde plaats bewaard worden door de hoofdonderzoeker. De resultaten van dit onderzoek zullen worden neergeschreven onder de vorm van een masterthesis. Jouw identiteit zal hierbij niet meer te linken zijn naar jouw uitspraken tijdens het onderzoek. Na éénmalige deelname aan het focusgroepgesprek zal je niet meer gecontacteerd worden.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Jouw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien je dit wenst kan je steeds bij een hulpverlener terecht voor een ondersteunend gesprek. (Dr. Marc Van Nuland, marc.vannuland@kuleuven.be)

Je hebt zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek en er wordt geen financiële vergoeding voorzien; je kan wel, door het delen van je kennis en/of ervaringen, bijdragen aan de kennis over het onderzoeksonderwerp

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie (MP023262) opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uiteraard is deelname aan deze studie volledig vrijwillig en kan je steeds weigeren deel te nemen, zonder enig nadelig effect.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is anonimiteit verzekerd.
- Als je bijkomende informatie wenst over hoe wij je anonieme gegevens gebruiken, maar ook ingeval van problemen of bijkomende vragen kan je contact opnemen met de onderzoeker Dr. Jorien Iliaens via jorien.iliaens@student.kuleuven.be of de hoofdonderzoeker Dr. Marc Van Nuland via e-mail marc.vannuland@kuleuven.be. Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekcentrum staat te uwer beschikking.
  De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be
- Als je vragen hebt met betrekking tot je rechten als deelnemer aan de studie, kan je contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))
- Tot slot, indien je een klacht hebt over de verwerking van jouw gegevens, kan je contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens controleert:
- De Belgische toezichthoudende instantie heet:

  Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

  Drukpersstraat 35,

  1000 Brussel

  Tel. +32 2 274 48 00

  e-mail: contact(at)apd-gba.be

Informed consent

Toestemmingsformulier: **Adolescenten en sociale media: de gevolgen op psychisch welzijn en interventies van de huisarts om deze te voorkomen. (MP023262)**

Onderzoeksinstelling: KU Leuven

Ethisch comité: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Onderzoekers: Jorien Iliaens, master-na-master huisarts geneeskunde, jorien.iliaens@student.kuleuven.be

Promotor: Dr. Marc Van Nuland, marc.vannuland@kuleuven.be

Ik ondergetekende,

Naam……..

Voornaam ……,

verklaar dat ik, als deelnemer aan bovenstaand onderzoek

1) geheel vrijwillig deelneem aan het onderzoek.

2) voldoende tijd heb gekregen om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.

3) de informatiebrief heb gelezen, waarin de aard, de methode, het doel, de risico's en belasting van het onderzoek zijn vermeld.

4) op de hoogte ben van de mogelijkheid bijkomende informatie te vragen wat betreft het onderzoek.

5) mijn toestemming geef om mijn resultaten op gecodeerde wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren voor zuiver medisch-wetenschappelijke doeleinden.

6) op de hoogte ben van het recht om op eender welk moment uit de studie te stappen.

Gelezen en goedgekeurd te ……..…… (plaats) op ……/……/……. (datum).

Handtekening deelnemer Handtekening ouder(s) Handtekening onderzoeker

Bijlage 3: Goedkeuring OBC

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP023262
Uw kenmerk: Masterproef studie: Adolescenten en sociale media: de gevolgen op psychisch welzijn en interventies van de huisarts om deze te voorkomen
Leuven, 13-12-2022

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Dr Marc Van Nuland
Geachte Jorien Iliaens

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 13-12-2022

Het gaat hier om een prospectieve studie over het gebruik van sociale media door adolescenten (middelbare) school, de mogelijke gevolgen hiervan op het welzijn van de adolescent en hoe de huisarts mogelijke negatieve gevolgen kan helpen voorkomen. Methodologisch wordt er gekozen voor focusgroepen, hierbij zal een topiclijst gebruikt worden. De gemaakte opmerkingen zijn juist verwerkt. Er zijn geen verdere bezwaren tegen deze studie.

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 10-12-2022 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels

Bijlage 4: Interviewgids

1. **Inleidende vragen**
   Anoniem aan de hand van pollEverywhere.
   a. Keuzes forceren
      i. Als jullie 3 dingen zouden mogen houden, welke zouden het zijn
         1. Muziek, school, sociale media, alcohol, sport, jeugdbeweging
   b. Hoeveel tijd spenderen jullie op sociale media?
      1. Amper 15min/dag
      2. Minder dan 1u/dag
      3. Meer dan 1u/dag
      4. Eigenlijk bijna continue
   c. Welke gevoelens roept sociale media bij jullie op? *(Woordenwolk)*
      Open vraag beginnen om niet suggestief te focussen op negatieve emoties.
2. **Mentaal welzijn en sociale media**
   a. Vervolg: Welke gevoelens roept sociale media bij jullie op?
      i. Kan iemand een voorbeeld geven van een situatie waarin je je "negatieve emotie" voelde door sociale media?
      ii. Indien vooral positieve emoties worden weergegeven:
         1. Is sociale media dan een middel om je beter te voelen?
         2. Zien jullie ook gevaren in het gebruik van sociale media?
   b. Indien moeilijk gesprek: Enkele statements uit artikels en dan vragen of ze zich hierin herkennen
      i. Tijdens de covid-19 pandemie heeft sociale media ervoor gezorgd dat ik mij minder alleen voelde (Marciano et al., 2022)
      ii. "Sociale media is als een online drug"(Popat & Tarrant, 2022)
      iii. "Je vraagt je af wat alle andere mensen aan het doen zijn en denkt dan dat je dat zelf ook moet aan het doen zijn." (Popat & Tarrant, 2022)

3. **Interventies = hoofdvraag**
   a. Wordt er genoeg ondernomen om negatieve gevolgen te beperken?
   b. Hebben jullie zelf als stappen ondernomen om de negatieve gevolgen te voorkomen?
   c. Hoe zouden we de negatieve gevolgen kunnen voorkomen?
   d. Kan de huisarts hierin helpen? Zo ja, op welke manier?

Bijlage 5: Conceptschema

Centrale vraag 1: Wat zijn positieve/negatieve eigenschappen van sociale media?

Positieve eigenschappen			FOCUSGROEP
Productiviteit			2
Creativiteit			1,3
Ontspanning			1,2,3
Contact			3
Negatieve eigenschappen			
Anonimiteit			
	Trolling		1,3
	Onbekende contacten		1
Verslavend			1,2,3
Vergelijken			
	Jaloezie		1,2
	Lager zelfbeeld		3
Sociale druk			
	FOMO		2,3
	Erbij willen horen		2,3
Opgeven privacy			
	Delen van foto's zonder toestemming		1
	Phising		1

Centrale vraag 2: Welke interventies kunnen negatieve gevolgen voorkomen?

Eigen maatregelen			FG
Mbt accounts			1,2,3
	Verwijderen storende accounts		1
	Rapporteren		3
	Reacties uitzetten		3
	Woorden filteren		3
	Privé-accounts		3
	Influencers		
		'perfectie' doorbreken (=pro)	2
		Benoemen neemt waarde weg (=con)	2
Mbt smartphone			2
	Timers		2
		Apps	2
		Schermtijd	2
		Gsm-vrije periode	2
Overheid/gemeenschap			1,2,3
	Leeftijdsbeperkingen		1,2,3
		Ten koste van privacy	1
		Itsme	2,3
	Campagnevoering		1,2,3

		Concretiseren/shockeren	2,3
		Huidige campagnes ineffectief	2,3
		Opstand	1, 2
		VOOR gebruik SM	1,2,3
Ouders			1,2,3
	Moeten zelf geïnformeerd worden		3
	Informeren over gevaren		1
	Controleren, beperken	Pro(jongeren)	1,2
		Con (ouderen)	1,2,3
School			
	Lange tijd rond werken	= pro	2
	Blijft niet hangen	= con	2
Huisarts			
	Enkel van toepassing bij problemen (bv eetstoornis)		1,3
	SM verslaving ≠ probleem		3
	Algemene adviezen geven, informeren		1,2
		Meer impact dan ouders, leerkracht	2,3
		Shock effect	2,3
	Ouders aanspreken		1
	Beperkingen opleggen	Con	1
	Continuïteit bieden		2