



MINDSETMOVERS

Hoe Kunnen Basisschoolleerlingen het Beste Omgaan Met Depressieve Gevoelens?

Auteurs

Sam Jansen

Floor Wassermann

Marthe te Velde

Contactpersoon StudentWeetRaad: Ilvy van der Steen

Datum: 21-05-2021



StudentWeetRaad
verbinden, leren, adviseren

Voorwoord

Mindset Movers en StudentWeetRaad hebben de handen ineengeslagen om te brainstormen over een product dat geïmplementeerd kan worden op basisscholen. Dit product moest een bijdrage leveren aan het verhelpen van een huidig probleem. Samen is de focus gelegd op depressie bij basisschoolleerlingen. StudentWeetRaad legt in dit advies de wetenschappelijke basis en biedt handvatten voor het toekomstige product.

Inleiding

De Kindertelefoon meldt in een persbericht dat het aantal kinderen met depressieve gevoelens en suïcidale gedachten door de coronacrisis sterk is toegenomen (Soetenhorst & Van Kempen, 2021). Het percentage gesprekken over depressie nam in januari 2021 met 21% toe ten opzichte van de eerste lockdown en het aantal gesprekken over eenzaamheid en zelfdoding nam met ruim 30% toe (NOS, 2021; De Kindertelefoon, 2021). Het is dus goed mogelijk dat de coronacrisis ervoor heeft gezorgd dat steeds meer kinderen last hebben van depressieve gevoelens. De prevalentie van depressie bij 5- tot 12-jarigen wordt geschat op 2% tot 5% (Braet et al., 2014). Deze cijfers nemen snel toe tijdens de adolescentie (Braet et al., 2014; Garber et al., 2009). Ruim 5% van alle 12- tot 18-jarigen, ruim 10% van de 16- tot 20-jarigen en 12% tot 15% van de 21-jarigen heeft een depressie gehad (Braet et al., 2014; Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Echter, deze prevalentiecijfers omvatten enkel de depressieve stoornis. De prevalentiecijfers van depressieve gevoelens, zoals somberheid of hopeloosheid, liggen veel hoger. Volgens het Trimbos-instituut (2019) heeft één op de vijf jongeren wel eens last van depressieve gevoelens. En uit onderzoek van het Amsterdam UMC blijkt dat één op de 7 jongeren van 15 tot en met 25 jaar depressieve klachten heeft (Kleinjan, 2020). Deze depressieve gevoelens kunnen zich verder ontwikkelen tot een depressieve stoornis. Daarom zijn preventieve interventies tijdens de kindertijd van groot belang.

Stemmingsstoornissen hebben een negatief effect op de ontwikkeling van kinderen. Kinderen met een stemmingsstoornis slagen er over het algemeen minder goed in de ontwikkelingstaken succesvol te volbrengen (Rigter, 2020). Stemmingsstoornissen hebben een negatieve impact op de relaties van het kind met de ouders, leerkrachten en leeftijdsgenoten, en op de ontwikkeling van de sociale cognities. Daarbij verhoogt depressie de kans op andere psychiatrische stoornissen, zoals angststoornissen, gedragsstoornissen,

eetstoornissen of bipolaire stoornissen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b; Rigter, 2020).

Preventieve interventies zijn daarom van groot belang.

In dit advies verdiepen we ons in het onderwerp depressieve gevoelens onder basisschoolleerlingen. De hoofdvraag luidt als volgt: “Hoe kunnen basisschoolleerlingen het beste omgaan met depressieve gevoelens?” Wij zullen antwoord geven op de vraag aan de hand van de volgende drie deelvragen: (1) “Hoe uiten depressieve gevoelens zich bij basisschoolleerlingen?”, (2) “Wat zijn de risico- en beschermende factoren van somberheid bij basisschoolleerlingen?” en (3) “Welke interventies bestaan er al op dit gebied?”.

Hoe uiten depressieve gevoelens zich bij basisschoolleerlingen?

Depressieve stoornissen uiten zich bij kinderen vooral als prikkelbaarheid, verdriet of angst (Rigter, 2020). Volgens de Richtlijn Stemningsproblemen voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2021) zijn de signalen van stemmingsproblemen bij kinderen van basisschoolleeftijd een droeve stemming, geen plezier hebben, schuldgevoelens, het idee hebben slecht te zijn, lusteloosheid, problemen met eigenwaarde, suïcidale gedachten, negatieve gedachten over de toekomst, erg bezig zijn met ziekte en dood en minder actief zijn dan voorheen. De signalen van stemmingsproblemen kunnen dus sterk variëren onder kinderen. Daarom zullen we in dit stuk spreken over depressieve gevoelens, en niet alleen over somberheid. Om een duidelijk beeld te krijgen wat *depressieve gevoelens* bij kinderen inhoudt, worden eerst de twee relevante depressieve stoornissen (stemmingsstoornissen) besproken. We bespreken de depressie stoornis (*major depressive disorder*) en de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (*disruptive mood dysregulation disorder*).

Depressieve stoornis

Met de term depressie doelt men meestal op de depressieve stoornis (*major depressive disorder*). De twee hoofdkenmerken van de depressieve stoornis zijn het hebben van een

depressieve stemming en het verlies van interesse en plezier (American Psychiatric Association, 2013). De depressieve stemming uit zich bij kinderen en adolescenten meestal als een prikkelbare of geïrriteerde stemming, en minder vaak als een sombere of neerslachtige stemming (American Psychiatric Association, 2013). Andere criteria uit de DSM-5 zijn psychomotorische agitatie of vertraging, vermoeidheid of verlies van energie, gevoel van waardeloosheid of buitensporige schuldgevoelens en besluiteloosheid of een verminderd vermogen om na te denken of te concentreren. De stemming van kinderen met depressie zal dus eerder prikkelbaar of geïrriteerd dan verdrietig of neerslachtig zijn (American Psychiatric Association, 2013). Volgens Rigter (2020) zijn bedroefdheid, huilen, prikkelbaarheid, woede, angsten, onzekerheid en schuchterheid symptomen van depressie bij de basisschoolleeftijd.

De depressieve stoornis komt relatief weinig voor in periode tussen de babytijd en de kindertijd (tot 5- tot 7-jarige leeftijd). De prevalentie van depressie tijdens de kindertijd (5 à 7 jaar tot 11 à 12 jaar) wordt geschat op 2% tot 5% (Braet et al., 2014). Echter, deze cijfers nemen snel toe tijdens de adolescentie (Braet et al., 2014; Garber et al., 2009). Uit onderzoek blijkt dat ruim 5% van de 12- tot 18-jarigen, ruim 10% van de 16- tot 20-jarigen en 12% tot 15% van de 21-jarigen een depressie heeft gehad (Braet et al., 2014; Nederlands Jeugdinstituut, 2019).

Depressie bij kinderen herkennen

Basisschoolkinderen kunnen vaak niet goed in woorden uitdrukken hoe zij zich voelen, omdat hun verbaal vermogen nog in ontwikkeling is en omdat kinderen nog leren om verschillende gevoelens van elkaar te onderscheiden. Kinderen laten daarom via hun gedrag en spel aan hun omgeving merken dat er iets ‘fout’ zit. Het is daarom belangrijk om achter het gedrag van het kind te zoeken naar wat er daadwerkelijk speelt. De grote variabiliteit in symptomen van depressie is leeftijdsafhankelijk (Rigter, 2020). Bij het herkennen van symptomen van depressie is het daarom van belang om leeftijdsspecifiek te werk te gaan.

Kinderen van basisschoolleeftijd uiten depressieve gevoelens vaker in psychosomatische klachten, angstklachten en prikkelbaarheid (Tremmery, 2008; American Psychiatric Association, 2013). Bij psychosomatische klachten kan men denken aan hoofd- en buikpijn, bij angstklachten aan schoolfobie, extreme separatieangst en bij prikkelbaarheid aan gedragsproblemen. Ook kunnen kinderen hun depressieve gevoelens uiten door sociaal wenselijk gedrag te laten zien en continu de ander te behagen. Hierbij zijn de depressieve klachten dus minder zichtbaar. Er is ook nog een verschil in gedrag tussen jongens en meisjes te zien. Meisjes tonen vaker internaliserend probleemgedrag. Ze keren sneller in zichzelf en ze klagen vaker over lichamelijke pijn en angsten. Hierdoor is depressie bij hen moeilijker te herkennen. Jongens tonen daarentegen vaker externaliserend probleemgedrag. Ze richten hun depressieve gevoelens op de buitenwereld, bijvoorbeeld door agressief gedrag te tonen (Tremmery, 2008).

Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis

De disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (*disruptive mood dysregulation disorder*) is, net als de depressieve stoornis, een stemmingsstoornis. De disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis is in 2013 aan de DSM toegevoegd, om het overmatig diagnosticeren en behandelen van bipolaire stoornissen bij kinderen te voorkomen (American Psychiatric Association, 2013). Kinderen met de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis ontwikkelen namelijk op latere leeftijd veelal een unipolaire depressieve stoornis of een angststoornis, en niet een bipolaire stoornis.

De disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis kan gediagnosticeerd worden wanneer er bij kinderen tot 12 jaar oud sprake is van aanhoudende prikkelbaarheid en terugkerende woede-uitbarstingen (American Psychiatric Association, 2013). Het kernsymptoom van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis is dan ook het hebben van ernstige/buitenproportionele en terugkerende woede-uitbarstingen, die verbaal of

gedragmatig tot uiting komen. Deze woede-uitbarstingen treden meestal op als reactie op frustraties. Daarbij hebben kinderen met deze stoornis een aanhoudend prikkelbare of boze stemming. De prikkelbare of boze stemming is waarneembaar voor anderen, waardoor deze stemming kenmerkend is voor het kind. Omdat de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis een relatief nieuwe stoornis is, zijn prevalentiecijfers nog onduidelijk. De prevalentie van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis onder kinderen en adolescenten is 0,8% tot 5% (Brotman et al., 2006; Copeland et al., 2013). De disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes, en vaker bij kinderen van basisschoolleeftijd dan bij adolescenten (American Psychiatric Association, 2013).

Comorbide stoornissen

De comorbiditeit-cijfers van zowel de depressieve stoornis als de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis zijn extreem hoog (American Psychiatric Association, 2013; Leibenluft, 2011; Rigter, 2020). Er zijn bijna geen kinderen bij wie enkel een stemmingsstoornis is gediagnosticeerd. Stoornissen die vaak samengaan met stemmingsstoornissen zijn angststoornissen, somatoforme stoornissen, ADHD, gedragsstoornissen, eetstoornissen en slaapstoornissen (Rigter, 2020). Deze comorbide stoornissen kunnen voorafgaand aan, gelijktijdig voorkomen met ofwel het gevolg zijn van de stemmingsstoornis. Stoornissen die vaak samen voorkomen met de depressieve stoornis zijn angststoornissen, de obsessieve compulsieve stoornis, eetstoornissen en (borderline) persoonlijkheidsstoornissen (American Psychiatric Association, 2013). De meest voorkomende comorbide stoornis van de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis is de oppositionele-opstandige stoornis (*oppositional defiant disorder*; American Psychiatric Association, 2013; Freeman et al., 2016). Daarnaast komt de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis vaak samen voor met verschillende angststoornissen,

gedragsstoornissen, ADHD, autismspectrumstoornissen en andere stemmingsstoornissen (American Psychiatric Association, 2013).

De gevolgen van depressie

Stemmingsstoornissen hebben een negatief effect op de ontwikkeling van kinderen. Kinderen met een stemmingsstoornis slagen er over het algemeen minder goed in de ontwikkelingstaken succesvol te volbrengen (Rigter, 2020). Hoe eerder de stoornis ontstaat, hoe vaker de stoornis terugkomt en hoe ernstiger de stoornis is; hoe groter de negatieve impact van de stoornis. Stemmingsstoornissen hebben voornamelijk een negatieve impact op de relaties van het kind met de ouders, leerkrachten en leeftijdsgenoten, en op de ontwikkeling van de sociale cognities. Dit kan leiden tot het niet behalen van een schooldiploma, werkloosheid, een slechte relatie met een toekomstige partner en de hechting en interactie tussen ouders en het kind. Daarnaast hebben kinderen met stemmingsproblemen een verhoogd risico om een angststoornis of een depressieve stoornis te ontwikkelen (Rigter, 2020; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b). Als kinderen eenmaal een stemmingsstoornis hebben ontwikkeld, is de kans om later opnieuw een angst- of stemmingsstoornis te krijgen twee tot drie keer groter dan bij leeftijdsgenoten zonder stemmingsproblemen (Meijer et al., 2006). Bij kinderen met depressie is de kans op depressie in het latere leven groter dan 70%, en de kans om later een bipolaire stoornis te ontwikkelen 20% tot 40% (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-a). Depressie verhoogt ook de kans op andere psychiatrische stoornissen, zoals gedragsproblematiek, middelenmisbruik, eetstoornissen of een bipolaire stoornis (Rigter, 2020). Daarnaast vergroot depressie in sterke mate de kans op suïcidale gedachten en (geslaagde) suïcidepogingen. De bovenstaande negatieve gevolgen van depressie hebben op den duur weer gevolgen op de academische prestaties en opleidingen dat men volgens de mogelijkheden van het kind zou verwachten (Tremmery, 2008).

Wat zijn de risico- en beschermende factoren van depressieve gevoelens bij basisschoolleerlingen?

Er zijn veel risico- en beschermende factoren van depressieve gevoelens bij basisschoolleerlingen. In deze paragraaf worden enkel een aantal factoren met onderliggende theoretische modellen besproken, omdat dit de dynamische, ofwel veranderbare factoren zijn. In de lerarenlijst (zie Bijlage 1) staan ook andere risico- en beschermende factoren van depressieve gevoelens. Deze lijst is vooral voortgekomen uit Rigter (2020), maar ook uit andere bronnen die hieronder aan bod komen.

Cognitieve stijl en informatieverwerkingsmodel

Cognitieve processen spelen een centrale rol bij het ontstaan en het in stand houden van emotionele problemen (Braet et al., 2014). Hoe een kind denkt is bepalend voor hoe het kind zich voelt en gedraagt. Volgens het cognitieve model is depressie een gevolg van een verstoorde informatieverwerking waarbij aandachtsprocessen, geheugenprocessen en interpretatieprocessen een rol spelen. Cognitieve schema's staan centraal in de cognitieve theorie van Beck (1967). Cognitieve schema's zijn structuren die de basis vormen voor de wijze waarop iemand zijn ervaringen interpreteert (Braet et al., 2014). Cognitieve schema's hebben regulerende functies: Wanneer de schema's geactiveerd zijn door interne of externe stimuli, filteren ze de informatieverwerking van een persoon. De cognitieve schema's geven richting aan de manier waarop het kind informatie interpreteert en de wijze waarop het gedrag wordt gestuurd. Informatie die overeenkomt met bestaande schema's krijgt voorrang ten opzichte van informatie niet overeenkomstig met bestaande schema's. Bij depressie is de inhoud van de schema's gecentreerd rond de zogenoemde cognitieve triade: (1) eigen waardeloosheid en schuld, (2) de onrechtvaardigheid en liefdeloosheid van de wereld en (3) hopeloosheid over de toekomst (Braet et al., 2014; Clark et al., 1999). Wanneer cognitieve schema's voortdurend bijdragen aan een vertekende verwerking van de werkelijkheid (cognitieve

vertekeningen), kunnen de schema's zeer maladaptief zijn (Timbremont & Braet, 2005). Het kind kan de waargenomen wereld aanzien voor de werkelijkheid. Hierdoor draagt de negatieve cognitieve stijl bij aan het in stand houden van depressieve gevoelens, gedachten en gedragingen.

Volgens de Cognitieve Theorie tonen kinderen met depressie dus meer cognitieve vertekeningen en een meer negatieve attributiestijl dan kinderen zonder depressie (Abela & Hankin, 2008; Garber et al., 2009). Negatieve cognities ontstaan veelal tijdens de late kindertijd of de adolescentie. Vanaf 7-jarige leeftijd ontstaat zelfevaluatie; een affectieve beoordeling van zichzelf en van wat het kind goed, matig en slecht aan zichzelf vindt (Rigter, 2020). Een kind met een negatieve cognitieve stijl denkt dus negatief over zichzelf. Hierdoor kan het kind een negatief zelfbeeld en gevoelens van waardeloosheid hebben. Kinderen met een negatieve cognitieve stijl interpreteren gebeurtenissen uit het dagelijks leven consequent op een negatieve manier, wat opnieuw bijdraagt tot het ontwikkelen van een depressie (Rigter, 2020). Rumineren, het voortdurend peinzen over problemen zonder verder te komen (van Dale, z.d.), versterkt de negatieve cognitieve stijl, waardoor het kind niet in staat is om adequate oplossingsstrategieën te vinden (Rigter, 2020). Tegelijkertijd kunnen negatieve cognities de neiging om te rumineren activeren of versterken (Garber et al., 2009; Teasdale, 1988).

Samenvattend valt onder cognitieve stijl en informatieverwerkingstheorie de volgende begrippen: rumineren, negatieve zelfevaluatie en cognitieve triade. Al deze begrippen verwijzen naar de negatieve interpretatie van informatie, met als gevolg dat een kind met een negatieve cognitieve stijl de wereld/het leven als negatief gaat ervaren en dus depressieve gevoelens kan ontwikkelen. Het is voor Mindset Movers van belang om hier bewust van te zijn. Men zou aan het begin van de training een moment kunnen inplannen om hier bewust op in te gaan. We gaan hier in de conclusie verder op in.

Emotionele intelligentie

Lloyd en collega's (2012) hebben onderzoek gedaan naar de invloed van emotionele intelligentie op depressieve gevoelens. Zij stellen dat wanneer men een lagere emotionele intelligentie heeft, dit de kans op het ontwikkelen van een depressieve gevoelens vergroot. Volgens Mayer en collega's (2011) kan emotionele intelligentie beschouwd worden als een vaardigheid. Deze vaardigheid omvat een aantal dimensies: kennis van de eigen emoties, het reguleren van de eigen emoties, zelfmotivatie, het onderkennen van de emoties van anderen en de vaardigheid om met de emoties van een ander om te gaan (Elshout, 2000). Daarnaast zijn zowel cognitieve vaardigheden als emotionele competenties nodig voor succesvolle aanpassing.

Deze vaardigheden zijn voornamelijk belangrijk voor de implementatie en het toepassen van het cognitieve potentieel binnen verschillende situaties in het dagelijks leven. Met andere woorden zijn deze vaardigheden nodig om academische intelligentie om te zetten tot succesvolle praktische intelligentie (Mayer et al., 2011)

Een onderzoek onder 160 basisschoolleerlingen toonde aan dat kinderen met een hogere mate van emotionele intelligentie minder snel gezien werden als disruptief, agressief en afhankelijk. Bovendien laten kinderen met een hoge mate van emotionele intelligentie, volgens de leraren, meer prosociaal gedrag zien. Tot slot toont dit onderzoek het belang van emotionele intelligentie aan. Zij stellen dat een lage mate van emotionele intelligentie een belangrijke risicofactor kan zijn, omdat het kinderen vervreemdt van hun leeftijdsgenoten wat kan leiden tot antisociaal en crimineel gedrag later in hun leven (Pertrides et al., 2006).

Concluderend kan er dus gesteld worden dat emotionele intelligentie nodig is om de emoties van zichzelf en van anderen te onderkennen en ermee om te gaan. Dit zou Mindset Movers via bijvoorbeeld rollenspellen kunnen oefenen in de training.

Theory of mind

Als men op sociaal gebied minder sterk bent kan dit de relatie met anderen beïnvloeden en leiden tot negatieve sociale interacties. Dit kan op zijn beurt weer depressieve gevoelens veroorzaken (Johnson et al., 2000; Joiner, 2002). Theory of Mind (ToM) kan gebruikt worden om het verstoorde sociaal functioneren te begrijpen (Bora et al., 2006). Een slechte ToM is dus een risicofactor voor depressieve gevoelens. ToM verwijst naar het inzicht dat menselijk gedrag wordt gestuurd door mentale toestanden, denk hierbij aan gedachten, wensen en intenties, en niet door de werkelijkheid (Baron-Cohen et al., 1993). Met andere woorden; ToM is het basaal inlevingsvermogen. ToM wordt gerelateerd met complexe emoties, voorbeelden hiervan zijn schaamte, schuld of trots. Deze emoties vereisen dat het kind nadenkt over hoe iemand anders zich voelt of wat iemand denkt. Vanaf ongeveer vier jaar ontwikkelt het kind inzicht in de mentale toestand van de ander, waarmee dus ook de ontwikkeling van complexe emoties en ToM van start gaat. Rond de leeftijd van tien tot twaalf jaar begrijpen en gebruiken kinderen complexe emoties (Bernard et al., 2005).

Kinderen met een beperkte mate van ToM zijn niet capabel om betekenis te geven aan het gedrag van anderen op grond van mentale toestanden. Zij komen vaker tot onjuiste inzichten of voorspellingen, omdat zij het gedrag van anderen doorgaans vanuit hun eigen beleving van de werkelijkheid beschouwen (Geelhoed et al., 2014). Mindset Movers zou tijdens de training met de kinderen kunnen oefenen om het gedrag, de gevoelens of de gedachten van iemand anders te begrijpen.

Welke interventies bestaan er er voor kinderen die kampen met depressie of depressieve gevoelens?

Er bestaan al een aantal interventies voor preventie van depressie voor deze doelgroep. De interventies zijn hieronder kort uitgewerkt. Kanjertraining en VRIENDEN zijn beoordeeld als “effectief volgens sterke aanwijzingen”. Leefstijl en Zippy’s vrienden zijn beoordeeld als “Goed onderbouwd”. Jane-Llopis et al. (2003) hebben onderzoek gedaan naar de werkzame factoren binnen depressie preventieprogramma’s en stellen dat programma’s met meer dan acht sessies effectiever zijn dan interventies met acht of minder sessies.

De Mooij en collega’s (2020) hebben onderzoek gedaan naar wat de effectieve componenten zijn van social skills trainingen voor kinderen (en adolescenten). Een social skills training kan nuttig zijn bij het voorkomen van depressieve gevoelens. Volgens Segrin (2000) is het hebben van een tekort in social skills een risicofactor voor depressie. Hieruit bleek dat psycho-educatie en skill-building componenten het meest effectief zijn. Psycho-educatie oefenen zijn oefeningen gericht op het overbrengen van kennis/informatie over gedrag, groepsprocessen en sociale rollen. Skill-building oefenen zijn oefeningen gericht op het verbeteren van interpersoonlijke vaardigheden, zoals verbale en non-verbale communicatie, teamwork, prosociaal gedrag en probleemoplossend vermogen. Daarnaast stellen de onderzoekers dat interventies met 3 tot 6 psycho-educatie oefeningen en interventies met 11 tot 20 skill-building oefeningen het meest effectief zijn.

Kanjertraining

De basisbenadering van de Kanjertraining is de cognitieve gedragstheoretische benadering (Nederlands Jeugdinstuut, z.d.-c). De training gebruikt hierbij de context, zodat ouders, leerkrachten, school en leeftijdsgenoten intensief betrokken worden bij de interventie. De combinatie van gedragstherapeutische technieken met cognitieve elementen, een bijpassende oudertraining en het oefenen van concrete problematische sociale situaties in een

groep van leeftijdsgenoten is de meest effectieve benadering van sociale problemen bij kinderen volgens Carr (2001). Dit is specifiek effectief voor sociale problemen, echter zijn er wel overeenkomsten tussen sociale problemen en depressieve gevoelens waardoor dit ook voor dit adviesrapport van belang is.

Kanjertraining, ontwikkeld door stichting Kanjertraining, is een groepsgerichte aanpak en heeft als doel om sociale problemen te voorkomen of te verminderen, het welbevinden van kinderen te vergroten, en sociaal gedrag te stimuleren. Bij sociale problemen kan men denken pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag. In deze interventie staan er vier doelen centraal: kennis, vaardigheden, motivatie en verantwoordelijkheidsbesef. Aan de hand van rollenspelen, feedback geven aan elkaar en vertrouwens oefeningen verwerven kinderen inzicht in hun gedrag en dat van anderen (Stichting Kanjertraining, z.d.). Uit een quasi-experimenteel onderzoek van Vlieg en Orobio de Castro (2010) naar de effectiviteit van deze training, blijkt dat de Kanjertraining een gemiddeld tot groot effect heeft op het verminderen van depressieve gevoelens, het stimuleren van prosociaal gedrag, zelfwaardering en zich sociaal aanvaard voelen door klasgenoten.

De Kanjertraining bestaat uit lessen die wekelijks gegeven kunnen worden gedurende het hele schooljaar. Tijdens deze lessen worden kinderen bewust gemaakt van hun gedrag en wat dat met anderen doet, oefenen met sociale vaardigheden en cognitieve technieken. In de Kanjertraining wordt daarom ook ingegaan op de denkprocessen van de kinderen. Dit wordt gedaan aan de hand van discussies waarin sociale begrippen worden geconcretiseerd. Daarnaast wordt inzicht gegeven in het denken, voelen en willen van de ander, op deze manier worden de kinderen getraind in probleemoplossend denken. Tot slot wordt er gebruikt gemaakt van verschillende soorten petten. Deze petten zijn een hulpmiddel voor de kinderen zodat zij leren dat er verschillende manieren zijn om te reageren op een bepaalde situatie. De training wordt aangeboden in een groep omdat sociale problemen zich voornamelijk

manifesteren in groepsinteracties (Salmivalli et al., 1997) en omdat kinderen sociale vaardigheden voornamelijk van elkaar leren (Verheij, 2005).

De leerkracht dient het sociaal vaardige gedrag bij sombere/depressieve, verlegen en agressieve kinderen te bekrachtigen door in de klas het positieve gedrag te benoemen en te complimenteren. De leerkracht fungeert ook als model, dus hij of zij dient zelf ook sociaal vaardig gedrag te vertonen.

VRIENDEN

Deze interventie focust zich op het voorkomen en behandelen van angstige en depressieve gevoelens (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-e). Kinderen die de training hebben gevolgd vertonen, direct na de interventie en twaalf maanden na de interventie, significant minder symptomen van angst en depressie (Kösters, 2015). Ook deze training is gebaseerd op de sociale informatieverwerkingstheorie. Bij VRIENDEN wordt de kinderen geleerd om negatieve gedachten te vervangen door positieve gedachten. Deze interventie focust zich daarom ook op het verminderen van negatieve associaties en gedachten, denk hierbij aan negatief tegen jezelf praten, doemdenken en hulpeloosheid. Kinderen leren de negatieve gedachten te herkennen, ze om te zetten van negatieve- naar positieve gedachten, en zichzelf positiever en realistischer te beoordelen.

VRIENDEN heeft zowel een individuele als een groepsgerichte aanpak. In de bijeenkomsten leren de kinderen vaardigheden en technieken die hen helpen om met depressieve- en angstige gevoelens om te gaan. Deze oefeningen hebben betrekking op drie gebieden: lichamelijke reacties, gedachten, en leer- en gedragsprocessen. Zo bestaat de training uit ontspanningsoefeningen waarbij lichamelijke reacties verminderd worden, cognitief herstructureren waardoor negatieve associaties en gedachten verminderen en stappenplannen en exposure om probleemoplossende vaardigheden te versterken. Dit wordt onder andere gedaan door gevoelens van elkaar en van zichzelf te herkennen in rollenspelen

waarbij kinderen aan de hand van gezichtsexpressies en lichaamsbewegingen gevoelens uitbeelden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-e).

Leefstijl

Deze interventie is gericht op het bevorderen van sociaal gedrag en sociale betrokkenheid zowel op school als in de thuissituatie, met als doel om de leerlingen zo goed als mogelijk in de maatschappij te laten functioneren. Dit doel wordt bereikt middels het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-d).

De theorie van *Planned Behaviour* (Ajzen, 1991) gaat ervan uit dat de intentie van gedrag wordt bepaald door de sociale norm; hoe denken ‘belangrijke anderen’ over mij? Belangrijke anderen zijn vaak klasgenoten van het kind, klasgenoten kunnen daarom invloed uitoefenen middels kringgesprekken en rollenspellen. Ook de Social Learning Theory van Bandura (1986) stelt dat mensen leren door het gedrag van anderen en de effecten daarvan te observeren. Door het blijven herhalen van oefenen en het geven en ontvangen van feedback leren de kinderen het gewenste gedrag direct uit te oefenen (Kaminsky et al., 2008). Dit is volgens Skinner (1953) en Bandura (1986) de basis voor het bewerkstelligen van gedragsverandering.

Bovenstaande theorieën worden in de interventie toegepast. Zo wordt training in de klas gegeven, volgens de Social Learning Theory (Bandura, 1986). En wordt er tijdens de Leefstijl interventie gebruik gemaakt van rollenspellen, omdat zij volgens onderzoek een effectief middel zijn om sociale vaardigheden aan te leren en te reflecteren op het eigen- en andermans gedrag.

Leefstijl is een doorlopend programma, het programma bestaat uit wekelijkse lessen. Iedere les heeft dezelfde opbouw; zo start de les altijd met een energizer, daarna geeft de leerkracht kort uitleg over de les. De verdieping bestaat uit een activiteit, meestal in

groepsverband. Denk hierbij aan kringgesprekken, meerkeuze-opdrachten, rollenspellen en individuele opdrachten. Tot slot moet iedere leerling individueel een opdracht maken.

Zippy's Vrienden

Deze interventie is gericht op jongere kinderen die op de basisschool zitten (5 tot 8 jaar) en heeft als doel voorkomen dat kinderen (later) psychosociale en emotionele problemen of stoornissen ontwikkelen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-f). De training wordt best op jonge leeftijd aangeboden omdat de impact dan het grootst is (Overveld, 2010). Zippy's Vrienden is gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes, en focust op het verbeteren van coping-vaardigheden en het aanleren van sociale en emotionele vaardigheden. In deze interventie worden zes thema's behandeld; gevoelens, communicatie, maken en verbreken van relaties en vriendschappen, conflicten en ruzies oplossen, omgaan met verandering en verlies, en coping.

Een belangrijk onderdeel in de training is het herkennen van eigen gedachten en gevoelens. Dit wordt gedaan aan de hand van verhalen waarin de gedachten en gevoelens van de hoofdpersonen worden beschreven. De overgang naar de gedachten, gevoelens en denkpatronen van kinderen zelf wordt in verschillende oefeningen uitgewerkt. De kinderen worden steeds aangespoord om bij zichzelf op zoek te gaan naar oplossingen waardoor ze zich beter gaan voelen, waardoor probleemoplossend denken gestimuleerd wordt.

Conclusie

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag 'Hoe uiten depressieve gevoelens zich bij basisschoolleerlingen?' is aan de hand van de drie deelvragen literatuuronderzoek gedaan. Dit onderzoek wijst uit dat depressieve gevoelens bij kinderen voornamelijk geuit wordt in psychosomatische klachten, angstklachten en prikkelbaarheid (Tremmery, 2008; American Psychiatric Association, 2013). Basisschoolleerlingen kunnen hun gevoel vaak nog niet goed

verbaal uitdrukken. Daarnaast vinden zij het vaak lastig om gevoelens van elkaar te onderscheiden. Daarom laten kinderen via hun gedrag en spel zien dat er iets 'fout' zit (Rigter, 2020).

Naast het beantwoorden van de onderzoeksvraag is er ook onderzoek gedaan naar de risico- en beschermende factoren voor depressieve gevoelens bij basisschoolleerlingen. Hierbij is de focus gelegd op de volgende theoretische modellen: cognitieve stijl en informatieverwerkingstheorie, emotionele intelligentie en Theory of Mind. Samenvattend kan gesteld worden dat kinderen met depressieve gevoelens vaker informatie negatief interpreteren. Dit heeft tot gevolg dat deze kinderen het leven als negatief gaan ervaren en dus depressieve gevoelens kunnen gaan ontwikkelen. Daarnaast is het belangrijk dat kinderen de gevoelens, gedragingen en gedachten van iemand anders en van zichzelf goed kunnen onderkennen om er vervolgens goed mee om te gaan. Kijkende naar de reeds bestaande interventies in combinatie met de onderzochte theoretische modellen, zijn er een aantal concrete adviezen uitgerold:

- Maak een interventieprogramma met acht of meer sessies. Interventieprogramma's voor preventie van depressie met minder dan acht sessies is minder effectief gebleken (Jane-Llopis et al., 2003).
- Bied de interventie al aan voor kinderen vanaf vijf jaar. Uit onderzoek van Overveld (2010) is gebleken dat de impact van een training het grootst is als deze al op jonge leeftijd wordt aangeboden.
- Laat het theoretische begrip 'Emotionele Intelligentie' aan bod komen in de interventie. Dit is voornamelijk van belang om emoties bij zichzelf te onderkennen. Daarnaast draagt het ook bij om de emoties bij anderen te herkennen en ermee om te gaan. Een voorbeeld van hoe dit toe te passen is in een interventie is terug te lezen bij de interventie 'Zippy's Vrienden'.

- Theory of Mind, ofwel het gedrag, de gevoelens of de gedachten van anderen begrijpen, kan men oefenen via rollenspellen in de klas. Rollenspellen kunnen op twee manieren geïntegreerd worden in de interventie:
 - Klassikale rollenspellen: dit heeft als voordeel dat kinderen sociale vaardigheden en het reflecteren op het eigen- en andermans gedrag voornamelijk leren door het gedrag van de ander en de effecten daarvan te observeren (Bandura, 1986).
 - Rollenspellen in kleinere groepen: Naast de klassikale rollenspellen zijn de rollenspellen in kleinere groepen ook belangrijk. Omdat de kinderen in kleinere groepen vaker de kans krijgen om te oefenen met de aangeleerde informatie. Door het blijven herhalen van oefenen en het geven van feedback leren kinderen om het gewenste gedrag uit te voeren (Kaminsky et al., 2008).
- Geef de interventie aan de hele klas (Bandura, 1986).
- Implementeer drie tot zes psycho-educatie en elf tot twintig skill-building oefeningen in de interventie. Uit onderzoek blijkt dit het meest effectief voor social skills trainingen te zijn (Segrin, 2000).
- Ga aan het begin van de interventie in op de sociale informatieverwerkingstheorie, zodat ieder kind openstaat voor verandering van eigen gedrag. Dit kan bijvoorbeeld toegepast worden door negatieve gedachten te herkennen, ze om te zetten naar positieve gedachten en zichzelf positiever en realistischer te beoordelen.

Literatuurlijst

- Abela, J. & Hankin, B. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents. In J. Abela & B. Hankin (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. Guilford Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e editie).
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm04>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (Eds.). (1994). *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford University Press
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Bernard, L. C., Mills, M., Swenson, R., & Walsh, P. (2005). An evolutionary theory of human motivation. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 131(2), 129-184.
- Bora, E., Eryavuz, A., Kayahan, B., Sungu, G., Veznedaroglu, B. (2006). Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding may be a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatry Research*, 145, 95-103.
- Braet, C., Wante, L., & Timbremont, B. (2014). Stemmingsproblemen en depressie. In P. Prins, & C. Braet (Eds.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (2e editie). Bohn Stafleu van Loghum. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-0495-0.pdf>

- Brotman, M. A., Schmajuk, M., Rich, B. A., Dickstein, D. P., Guyer, A. E., Costello, E. J., Egger, H. L., Angold, A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2006). Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. *Biological Psychiatry, 60*(9), 991–997. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.08.042>
- Carr, A. (2001). *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents, and their families*. Routledge.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons, Inc.
- Copeland, W. E., Angold, A., Costello, E. J., & Egger, H. (2013). Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *The American Journal of Psychiatry, 170*(2), 173-179. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12010132>
- De Kindertelefoon. (2021, 27 januari). *Kindertelefoon voert meer gesprekken over emotionele problemen en huiselijk geweld* [Persbericht]. <https://www.kindertelefoon.nl/nieuws-tweede-lockdown>
- De Mooij, B., Fekkes, M., Scholte, R. H. J., Overbeek, G. (2020). Effective Components of Social Skills Training Programs for Children and Adolescents in Nonclinical Samples: A Multilevel Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(2), 250-264. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00308-x>
- Elshout, J. J. (2000). Emotionele intelligentie gemeten: Pretenties en prestaties. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 55*(4), 169-182.
- Freeman, A. J., Youngstrom, E. A., Youngstrom, J. K., & Findling, R. L. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder in a community mental health clinic: Prevalence, comorbidity and correlates. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 26*(2), 123–130. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>

- Garber, J., Gallerani, C. M., & Frankel, S. A. (2009). Depression in children. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (p. 405–443). The Guilford Press.
<https://1lib.nl/book/539273/244a62>
- Geelhoed, J. W., Moesker, E. H. M., Vomberg, C. C. C., Struiksmā, A. J. C., & Hoogervorst, N. W. (2014). Intelligentieonderzoek. In J. A. Tak, J. D. Bosch, S. Begeer, & G. Albrecht (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (8e, herziene druk). Boom uitgevers.
- Jane-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R., & Anderson, P. (2003). Predictors of efficacy in depression prevention programmes. *British Journal of Psychiatry*, *183*, 384-397.
- Johnson, L., Andersson-Lundman, G., Aberg-Wistedt, A., Mathé, A. A. (2000). Age of onset in affective disorders: Its correlation with hereditary and psychosocial factors. *Journal of Affective Disorders*, *59*, 139-148.
- Joiner, T. E., Jr. (2002). Depression in its interpersonal context. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*. The Guilford Press.
- Kaminsky, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 567-589.
- Kleinjan, M. (2020). *1 op de 7 Nederlandse jongeren heeft depressieve klachten*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/1-op-de-7-nederlandse-jongeren-heeft-depressieve-klachten>
- Kösters, M. (2015). FRIENDS for life. Evaluation of an indicated prevention program targeting anxiety and depression in schoolchildren [proefschrift]. VU university.
- Leibenluft, E. (2011). Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *The American Journal of Psychiatry*, *168*(2), 129–142.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050766>

Lloyd, S., Malek-Ahmandi, M., Barclay, K., Fernandez, M., & Chartrand, M. (2012).

Emotional Intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Elsevier*, 3, 570-573.

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Cherkasskiy, L. (2011). Emotional Intelligence.

In Sternberg, R. J. & Kaufman, S. B. (Eds.) *The Cambridge handbook of Intelligence* (1e druk, pp. 529-545). Cambridge University Press.

Meijer, S. A., Smit, G., Schoemaker, C. G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. RIVM.

<https://www.rivm.nl/publicaties/gezond-verstand-evidence-based-preventie-van-psychische-stoornissen>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.-a). *Cijfers - Depressie*. <https://www.nji.nl/Depressie-Probleemschets-Cijfers>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.-b). *Depressie | Gevolgen*. <https://www.nji.nl/Probleemschets-Gevolgen#:~:text=Na%20een%20depressie%20krijgen%20kinderen,belangrijkste%20risicofactoren%20voor%20su%3%AFcidaal%20gedrag>.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-c). *Kanjertraining*.

<https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Interventies/Erkend/Erkende-interventies-Kanjertraining>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-d). *Leefstijl*. <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies-Erkende-interventies-Leefstijl>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-e). *VRIENDEN*. <https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Interventies/Erkend/VRIENDEN>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.-f). *Zippy's vrienden*.

<https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Interventies/Erkend/Zippy-s-Vrienden>

- Nederlands Jeugdinstuut. (2019). *Depressie*. <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Cijfers-per-onderwerp-Depressie#:~:text=In%202018%20zegt%20ruim%205,12%2D%20tot%2018%2Dj arigen>
- NOS. (2021, 27 januari). Kinderen bellen vaker over emotionele problemen dan tijdens eerste lockdown. *NOS*. <https://nos.nl/artikel/2366268-kinderen-bellen-vaker-over-emotionele-problemen-dan-tijdens-eerste-lockdown>
- Overveld, C. W. (2010). Onderwijs en gedragsproblemen: Prioriteit voor preventie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 119-129.
- Pertrides, K. V., Sangaraeu, Y., Furnham, A., & Fredrickson, N. (2006). Trait Emotional Intelligence and Children's Peer Relations at school. *Social development*, 15(3), 537-547.
- Richtlijn Jeugdhulp en Jeugdbescherming. (2021). *Wat zijn signalen van stemmingsproblemen?* <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/stemmingsproblemen/signaleren-en-vaststellen-van-stemmingsproblemen/wat-zijn-signalen-van-stemmingsproblemen/>
- Rigter, J. (2020). Stemming en stemmingsstoornissen. In *Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (1e druk, pp. 355–386). Uitgever Coutinho.
- Salmivalli, C., Huttunen, A., & Lagerspetz, K. M. J. (1997). Peer networks and bullying in schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 305-312.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. The Macmillan Company.

- Soetenhorst, B., & Van Kempen, J. (2021, 27 februari). Een jaar later: dit was het effect van corona op Amsterdam. *Het Parool*. <https://www.parool.nl/amsterdam/een-jaar-later-dit-was-het-effect-van-corona-op-amsterdam~b788789e/>
- Stichting Kanjertraining (z.d.). *Interventie kanjertraining*. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Kanjertraining.pdf>
- Tremmery, B. (2008). Stille meisjes, agressieve jongens. Depressie in de bijsluiter? *Huisarts & navorming*, 37(10), 560-564.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247–274. <https://doi.org/10.1080/02699938808410927>
- Trimbos-instituut. (2019, 4 juli). *Depressieve jongeren blijken vaak baat te hebben bij Cognitieve Gedragstherapie. Waarom werkt het en voor wie?*
<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/depressieve-jongeren-blijken-vaak-baat-te-hebben-bij-cognitieve-gedragstherapie-waarom-werkt-het-en-voor-wie>
- Timbremont, B., & Braet, C. (2005). Depressie bij kinderen en adolescenten: Recente inzichten. *Kind en Adolescent*, 26, 46–56. <https://doi.org/10.1007/BF0306094026>
- Van Dale. (z.d.). *Dikke Van Dale - Rumineren*. <https://ua.vandale.nl/zoeken/zoeken.do>
- Vliek, L., & Orobio de Castro, B. (2010). Stimulating positive social interaction: What can we learn from TIGER (Kanjertaining). In B. Doll, W. Pfohl, J. S. Yoon (Reds.), *Handbook of Youth science*. Routledge
- Verheij, F. E. A. (2005). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*. Van Gorcum.

Bijlage 1 - De Lerarenlijst

Concrete informatie over depressieve gevoelens bij jongeren die zonde was om niet te vermelden (Rigter, 2020).

- Kinderen met een migratieachtergrond zijn kwetsbaarder
- Maatschappelijke tegenslagen, zoals: armoede, slechte woonomstandigheden etc. zijn een extra risicofactor
- Jongens en meisjes hebben beide verschillende uitingsvormen van somberheid.
 - Meisjes: uiten somberheid meer intrinsiek. Bijv.: trekken zich terug, zijn stiller etc.
 - Jongens: uiten somberheid vaker met agressie verbaal/fysiek
- Hoogbegaafde kinderen kunnen buitenbeentjes zijn en daardoor een verhoogde kans lopen om door andere kinderen gepest te worden.