

**Verbetering van signalering, ondersteuning en
doorverwijzing van depressieve klachten op
middelbare scholen.**

Final version

Master's thesis

Utrecht University

**Master's programme in Clinical Child, Family and Education
Studies**

Daphne van Middendorp (D.N.A.), 5985781

Docent: Denise Bodden

2^e beoordelaar: Marieke van den Heuvel

Datum: 21-06-2021

Samenvatting

Depressieve klachten bij jongeren komen veel voor en kunnen vele persoonlijke en maatschappelijke gevolgen hebben. Daarom is het belangrijk om deze jongeren vroegtijdig te signaleren en een preventieve interventie aan te bieden. Schoolpersoneel kan hier een belangrijke rol in spelen. Uit de literatuur komt echter naar voren dat er weinig kennis omtrent depressie en weinig competentiegevoel onder docenten zou zijn en dat de signalering, ondersteuning en doorverwijzing van leerlingen met depressieve klachten niet goed genoeg zou gaan op middelbare scholen. Gezien het gebrek aan inzicht in de Nederlandse situatie, wat betreft het omgaan met depressieve leerlingen op middelbare scholen, werd in dit onderzoek getracht de huidige situatie in kaart te brengen. Vervolgens werd er gekeken of docenten interesse hadden in een brochure, ter ondersteuning van de preventie van depressieve klachten bij middelbare scholieren.

Zestien docenten aan middelbare scholen in Nederland zijn geïnterviewd. In de interviews zijn er vragen gesteld over 6 thema's; kennis over depressie, het signaleren, ondersteunen, en doorverwijzen van depressieve leerlingen, het competentie gevoel van de docent en de geschiktheid van een eventuele brochure. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd met behulp van het programma atlas.ti.

Uit de resultaten blijkt dat docenten onvoldoende kennis ervaren met betrekking tot depressieve klachten. Daarnaast zou de signalering van depressieve klachten op middelbare scholen niet goed genoeg verlopen en zouden docenten hier zich niet competent genoeg voor voelen. Het ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten zou volgens de meerderheid wel voldoende zijn en hier zouden de meeste docenten zich ook competent genoeg in voelen. Deze resultaten werden gebruikt om een brochure te ontwikkelen.

Meer onderzoek, met een bredere steekproef van docenten, is nodig om een completer beeld van de huidige situatie te krijgen. Daarnaast kan de brochure verder onderzocht worden om de daadwerkelijke effectiviteit te onderzoeken.

Abstract

Depressive symptoms in young people are common and can have many personal and social consequences. That is why it is important to identify depressive adolescents at an early stage and to offer a preventive intervention. School staff can play an important role in signaling and referring depressive adolescents. However, the literature shows that teachers have little knowledge about depression and their sense of competence is low. Besides, the identification, support and referral of students with depressive symptoms is not sufficient enough in secondary schools. Given the lack of insight into the Dutch situation with regard to dealing with depressed students in secondary schools, this study attempted to map the current situation regarding knowledge about depression, identification, support and referral of depressed students. Subsequently, it was examined whether teachers were interested in a brochure to support the prevention of depressive symptoms in secondary school students.

Sixteen teachers at secondary schools in the Netherlands were interviewed. In the interviews, questions involved 6 themes; knowledge about depression, identifying, supporting and referring depressed students, the teacher's sense of competence and the suitability of a possible brochure. The interviews were transcribed and coded using the atlas.ti program.

The results show that teachers experience insufficient knowledge with regard to depressive symptoms. In addition, the identification of depressive symptoms in secondary schools would not go well enough and teachers would not feel competent enough for this. Supporting and referring students with depressive symptoms would, according to the majority, be sufficient and most teachers would also feel competent enough in this. These results were used to develop a brochure.

More research, with a broader sample, is needed to get a more complete picture of the current situation, according to teachers. In addition, the brochure can be further examined to chart out the actual effectiveness.

Verbetering van signalering, ondersteuning en doorverwijzing bij depressieve klachten op middelbare scholen.

Ongeveer 5% van de middelbare scholieren zou last hebben, of hebben gehad, van langdurige en ernstige depressieve klachten (Schoenmaker et al., 2019). Vooral meisjes tussen de 14 en 17 jaar die onderwijs volgen op havo, vwo of mbo niveau zouden ten opzichte van tien jaar geleden een grote stijging in langdurige psychische problematiek laten zien (Schoenmaker et al., 2019). Er is sprake van een depressieve stoornis als iemand voldoet aan één van de twee kernsymptomen van de DSM-V, namelijk een sombere stemming en een duidelijk verminderde interesse of plezier in activiteiten en één vier van de overige DSM-V criteria, zoals slaapproblemen, eetproblemen etc. (American Psychiatric Association, 2013). Veel jongeren voldoen niet aan de benodigde criteria om een diagnose te krijgen maar hebben wel depressieve klachten. Uit een studie onder Nederlandse adolescenten tussen de 13 en 17 jaar blijkt dat 21,4% tijdens een willekeurige week depressieve klachten ondervindt (Kramer, 2000). Ondanks dat deze jongeren geen diagnose krijgen, kunnen hun depressieve klachten wel ernstige gevolgen hebben.

Depressieve jongeren blijken namelijk minder sociale contacten te hebben en vaker werkloos te zijn (Quiroga et al., 2013). Daarnaast schijnen zij meer risico te hebben op een volgende depressieve periode en andere psychische problemen als ze volwassen zijn (Jonsson et al., 2011; Peters et al., 2016). Depressieve klachten blijken ook samen te hangen met slechtere schoolprestaties, vroegtijdig schoolverlaten en meer cognitieve problemen (Forehand et al., 1988). Zo zouden jongeren met depressieve klachten academische taken die ze als moeilijk ervaren, sneller opgeven en twijfelen ze sneller aan hun zelfstandigheid en vermogen om problemen op te lossen. Het geheugen, de fysieke en motorische activiteit en het vermogen om te plannen kunnen ook worden beïnvloed. Tot slot blijken veel depressieve jongeren lusteloos te zijn, praten ze moeizaam en hebben ze moeite hun gedachten en ideeën volledig uit te drukken. Dit zou ook weer van invloed zijn op de schoolprestaties (Forehand et al., 1988).

Daarnaast is het hebben van een depressieve stoornis of depressieve klachten, de grootste risicofactor voor het ontstaan van suïcidaal gedrag (Portzky & Gijzen, 2015; Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012). Suïcide staat, na dood door een val, op de tweede plaats van niet-natuurlijke doodsoorzaken bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar.

Naast de persoonlijke gevolgen zijn er ook maatschappelijke gevolgen van depressieve klachten. De maatschappelijke kosten van een depressieve stoornis bij jongeren onder de 20

jaar in Nederland werden in 2015 op 86 miljoen euro geschat (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2017). Hierbij is er gekeken naar het totaal aan uitgaven aan langdurige zorg, geneeskundige zorg, welzijn, kinderopvang en jeugdzorg.

Op basis van de bovengenoemde negatieve gevolgen, voor zowel de jongeren als de maatschappij, lijkt het noodzakelijk dat er meer aandacht komt voor depressieve klachten bij middelbare scholieren. Wanneer depressieve klachten vroeg worden gesignaleerd en wanneer er op tijd ondersteuning wordt geboden, kunnen jongeren een verbeterde stemming ervaren en daardoor beter functioneren op school en in het dagelijks leven (Hammen & Rudolph, 2003).

Er zijn de afgelopen jaren relatief veel preventieprogramma's ontwikkeld voor depressies bij jeugdigen die kunnen worden ingezet op middelbare scholen. Over het algemeen zijn er drie soorten preventie categorieën te onderscheiden (Meijer et al., 2006); universele preventie, selectieve preventie en geïndiceerde preventie. Universele preventie is de vorm die het vaakst wordt ingezet op scholen (Barrett & Turner, 2004). Hierbij krijgt een hele klas een programma aangeboden om zo de risico's op een depressie te verminderen. Het voordeel van universele preventies is dat ze relatief goedkoop en makkelijk in te zetten zijn en dat leerkrachten ze vaak zelf kunnen geven (Mychailyszyn et al., 2012). Het nadeel is echter dat leerlingen die depressieve klachten hebben niet meer aandacht krijgen dan andere leerlingen en daardoor alsnog vaak niet de hulp krijgen die ze nodig hebben (Meijer et al., 2006). Daarnaast blijkt dat universele preventieprogramma's, die zich richten op het verminderen van depressieve klachten bij jongeren, niet significant effectiever zijn dan het niet inzetten van preventie (Horowitz et al., 2007). Dit geldt zowel voor het verminderen van depressieve klachten als voor het voorkomen van depressieve stoornissen. Een van de meest onderzochte preventieprogramma's voor depressies is het Penn Resiliency Program (PRP) (Brunwasser et al., 2009; Gillham, Brunwasser, & Freres, 2008). Het doel van dit programma is het aanpakken van negatieve gedachten en het aanleren van copingstrategieën en andere vaardigheden (zoals probleemoplossende vaardigheden, sociale vaardigheden, assertiviteit, beslissingen nemen, onderhandelen en ontspannen). Uit een systematische review en meta-analyse naar de universele toepassing van het PRP programma (waarbij zij ook de Nederlandse versie meenamen) blijkt dat er geen bewijs is dat deze universele versie depressieve klachten kan verminderen en/of attributiestijlen kan verbeteren (Bastounis et al., 2016)

Bij selectieve preventie wordt de interventie aangeboden aan hoog risicogroepen, zoals kinderen van ouders met een psychische aandoening (KOPP kinderen) (Meijer et al., 2006). Een voorbeeld van selectieve preventie is Kopstoring (van der Zanden, 2020). Dit is een

cursus voor kinderen die ouders hebben met een psychische aandoening. Uit onderzoek van Loechner et al. (2018) blijkt dat er geen significante effecten zijn van praatgroepen voor KOPP kinderen. Horowitz et al. (2007) spreken dit tegen en zeggen dat selectieve preventie, ook in de vorm van praatgroepen, wel kan helpen bij KOPP kinderen. Selectieve preventie wordt echter niet ingezet voor kinderen die zelf al depressieve klachten hebben.

Voor leerlingen met depressieve klachten kan geïndiceerde preventie een oplossing bieden. Hierbij krijgen leerlingen waarbij al sprake is van depressieve klachten, hulp geboden met als doel het verminderen van de problematiek en het voorkomen van een stoornis (Meijer et al., 2006). Geïndiceerde preventie is echter tijdsintensiever en duurder om in te zetten en wordt vaak door mensen van buitenaf, zoals orthopedagogen of psychologen, gedaan. Een voorbeeld van geïndiceerde preventie is het programma “Head Up!”. Deze groepstraining voor middelbare scholieren bestaat uit 8 bijeenkomsten en heeft als doel het verminderen van depressieve klachten en het voorkomen van een depressieve stoornis. Deze Nederlandse vertaling gebaseerd op de ‘Coping with Depression Course’ blijkt effectief te zijn (Horowitz & Garber, 2006). De aanmelding voor dit programma kan via scholen verlopen, de uitvoering wordt echter gedaan door een partij van buitenaf. Dit is dus duurder, tijdsintensiever en minder laagdrempelig dan hulp die eenvoudig op school zelf kan worden ingezet. Daarom is het goed om te kijken naar een preventie methode die wel door docenten op scholen kan worden ingezet en die laagdrempelig genoeg is om jongeren te bereiken. Hier zijn al wel studies naar geweest maar deze lijken niet aan te sluiten op de behoeftes van docenten of worden niet adequaat ingezet.

Schoolpersoneel kan een cruciale rol spelen bij het identificeren van depressieve klachten. Docenten, en met name mentoren, zijn namelijk de personen die het dagelijkse functioneren van een jongere kunnen waarnemen en daarnaast het beste zicht hebben op de houding van een jongere in een groep (Gulliver et al., 2010; Rickwood, 2005). Uit onderzoek blijkt echter dat er een aantal factoren zijn waardoor de signalering van depressieve klachten niet optimaal is. Zo zou er te weinig kennis over depressieve klachten zijn onder docenten (Trudgen & Lawn, 2011). Ook blijken docenten jongeren met depressieve klachten vaak over het hoofd te zien. Een verklaring hiervoor is dat symptomen als een verminderde stemming of vermoeidheid minder opvallend en minder duidelijk zijn dan bijvoorbeeld storend gedrag dat wordt getoond door kinderen met meer externaliserende stoornissen, zoals aandachtstekortstoornis (Kleftaras & Didaskalou, 2006). Daarnaast lijken jongeren met depressieve klachten zelf vaak geen hulp op school te vragen wegens negatieve denkpatronen, bijvoorbeeld dat ze toch niet serieus genomen worden, en schaamte (Cash, 2003). Ook zou de

drempel voor de docent voor het aangaan van een gesprek met de leerling of het melden van mogelijke problematiek te hoog zijn doordat er een gebrek aan bewijs of concrete aanwijzingen is (Trudgen & Lawn, 2011). Verder blijkt dat de werkdruk voor docenten te hoog is en dat daardoor signalen vaak gemist worden. Tot slot zouden docenten ook geen training krijgen over de mentale gezondheid van jongeren waardoor juiste kennis zou ontbreken (Juireguizar et al., 2017; Trudgen & Lawn, 2011). Dit gebrek aan kennis lijkt te zorgen voor een gebrek aan competentiegevoel voor het signaleren van depressieve klachten (Jorm et al., 2010).

Naast het herkennen van depressieve klachten bij scholieren, is het ook van belang om jongeren met depressieve klachten te ondersteunen. Hierbij blijken docenten, en met name de mentoren, een grote rol te kunnen spelen. Mentoren kunnen de student ondersteunen op academisch niveau. Dit wordt ook wel mentoring genoemd (Margolin, 2007; Mazurek-Melnyk, 2007). Mentoring door docenten kan studenten helpen om depressieve klachten onder controle te houden, emotionele balans te vinden en academische successen te behalen (Bledsoe & Baskin, 2014; Kumaraswamy, 2013). Ook de ondersteuning bij depressieve klachten lijkt niet optimaal te zijn. Docenten schijnen vaak niet te weten wat ze moeten doen als er dergelijke problematiek gesignaleerd wordt bij middelbare scholieren. Daarnaast geven docenten vaak aan zich niet zeker en competent genoeg te voelen om eventuele depressieve bespreekbaar te maken. Ook blijken ze niet goed te weten wat ze voor een leerling kunnen betekenen en waar te moeten beginnen bij het geven van hulp (Jorm et al., 2010).

Tot slot is het van belang dat de leerling met ernstige depressieve klachten wordt doorverwezen naar gespecialiseerde hulpverlening. Docenten spelen een belangrijke rol bij het tijdig doorverwijzen van leerlingen met psychische problemen naar instanties die kunnen ondersteunen bij de vroegtijdige behandeling (McGorry et al., 2007). In het Nederlands onderwijssysteem wordt er doorverwezen naar onderwijsdiensten waar schooldecanen en schoolpsychologen werkzaam zijn. Ook kan de docent een advies geven tot het contact opnemen met een huisarts. Vroegtijdig interveniëren levert een bijdrage aan het verminderen van de prevalentie, het verlagen van de kosten en het voorkomen van ernstige gevolgen zoals suïcide (McGorry et al., 2007; Patel et al., 2007). Veel docenten zouden echter niet voldoende weten wat ze voor een leerling kunnen betekenen na het bespreekbaar maken van de problematiek. De route binnen scholen betreft het doorverwijzen van een leerling met depressieve klachten schijnt niet altijd duidelijk te zijn. Ook zouden docenten niet altijd op de hoogte zijn van de mogelijke hulp die instanties kunnen bieden (Kumaraswamy, 2013). Docenten blijken zich ook voor het doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten

niet altijd competent genoeg te voelen (Jorm et al., 2010). Hierdoor zouden jongeren mogelijk niet tijdig de hulp ontvangen die ze zouden moeten krijgen.

Al met al blijkt dat docenten niet altijd genoeg kennis hebben en zich niet altijd competent genoeg voelen in de omgang met leerlingen met depressieve klachten. Hierdoor zou de signalering, ondersteuning en de doorverwijzing van leerlingen met depressieve klachten niet altijd goed genoeg verlopen op middelbare scholen. Het lijkt belangrijk te zijn om meer laagdrempelige hulp door docenten aan te bieden voor leerlingen met depressieve klachten. Leraren hebben hiervoor de juiste kennis, handvatten en methodes nodig. Een brochure kan mogelijk helpen om een duidelijk overzicht te geven van de theoretische kennis. Tevens kan een brochure handvatten geven voor het signaleren van depressieve klachten en het ondersteunen en doorverwijzen bij deze klachten. Tot slot blijkt het leerzaam en effectief te zijn om iets op papier te hebben wat later, als het nodig is, er weer bij gepakt kan worden (Cook et al., 2006). Dit zou kunnen bijdragen aan het competentiegevoel van leraren.

Het doel van dit onderzoek is uitzoeken hoe de huidige situatie op middelbare scholen is wat betreft de kennis, signalering, ondersteuning en doorverwijzing van leerlingen met depressieve klachten. Daarnaast wordt getracht het competentie gevoel van docenten in kaart te brengen. Tot slot wordt gekeken of docenten interesse hebben in een brochure en zo ja, welke informatie daar dan in zou moeten komen te staan. Gezien het gebrek aan literatuur over dit onderwerp werd er een kwalitatief onderzoek opgezet waarbij zestien docenten van middelbare scholen geïnterviewd werden om een completer beeld te krijgen van de huidige stand van zaken. De verwachtingen waren dat docenten zouden aangeven een gebrek aan kennis en competentiegevoel te hebben. Daarnaast werd er verwacht dat docenten zouden vinden dat de signalering, ondersteuning en doorverwijzing bij depressieve klachten op middelbare scholen niet goed genoeg gaat. Tot slot was er de verwachting dat docenten een brochure interessant zouden vinden. Vervolgens wordt er gekeken of de informatie uit de praktijk overeen komt met die uit de literatuur. Zodoende kan de inhoud van de brochure bepaald worden die als product zal voortvloeien uit deze scriptie.

Methode

Participanten

Voor dit onderzoek zijn 16 docenten ($N = 16$) aan middelbare scholen geïnterviewd. De docenten zijn via studenten aan de Universiteit Utrecht benaderd. Van deze 16 deelnemers zijn er tien vrouwelijk (62.5%) en zes mannelijk (37.5%). De gemiddelde leeftijd van de docenten is 41.38 jaar ($SD = 11.6$, range 23-61 jaar). Het aantal jaren ervaring in het

onderwijs verschilt nogal, het gemiddelde aantal jaren ervaring is 15.5 jaar ($SD = 8$, range 1-33 jaar). Naast dat alle docenten een vak geven, zijn er ook 13 (81.25%) docenten die extra taken doen. Elf (68.75%) docenten gaven aan ook mentor te zijn. Van deze 11 docenten gaf nog één (9.1%) docent extra ondersteuning aan leerlingen. Er is ook één (6.25%) andere docent die extra ondersteuning geeft, maar geen mentor is. Van de 11 docenten die mentor zijn, zijn er twee (18.18%) docenten die ook leerlingencoördinator zijn. Er gaf nog één (6.25%) andere docent, die geen mentor is, aan leerlingencoördinator te zijn.

Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek zijn diepte-interviews afgenomen. De vragen voor de interviews zijn vooraf opgesteld door acht masterstudenten en 2 docenten, en verdeeld in zes onderwerpen met de focus op depressieve klachten bij leerlingen; algemene kennis, signalering, ondersteuning, doorverwijzen, competentie gevoel en brochure.

Voor het onderwerp ‘algemene kennis’ is onder andere de volgende vraag gesteld: *“Welke kennis met betrekking tot depressie onder jongeren mist u?”* Een vraag die onder andere is gesteld voor het onderwerp ‘signalering’ is: *“Wat zijn volgens u symptomen waaraan je jongeren met depressieve en/of suïcidale klachten kan herkennen?”* Voor het onderwerp ‘ondersteuning’ is bijvoorbeeld de volgende vraag gesteld: *“Denkt u dat de ondersteuning door docenten op scholen voldoende is? Zo nee, hoe kan dit worden verbeterd?”* Voor het onderwerp ‘doorverwijzen’ zijn er ook vragen gesteld. Een vraag die hier onder andere werd gesteld is *“Wat voor kennis mist u bij doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten?”* Onder de vier voorgenoemde onderwerpen zijn ook vragen gesteld met betrekking tot het competentie gevoel en het eventuele nut van een brochure. Met betrekking tot het competentie gevoel werd bijvoorbeeld de volgende vraag gesteld: *“Voelt u zich competent genoeg om depressieve jongeren te signaleren?”* Met betrekking tot de brochure werd onder andere deze vraag gesteld: *“Denkt u dat een brochure waarin informatie wordt gegeven over het doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten kan helpen om het proces van doorverwijzen op scholen te verbeteren?”*

Procedure

Voor deze studie zijn er 16 diepte-interviews gehouden met docenten van middelbare scholen. De docenten zijn geworven door masterstudenten. De studenten hebben een wervingsmail opgesteld en verstuurd aan verschillende middelbare scholen in Nederland. Uiteindelijk zijn er 16 docenten gevonden die bereid waren om deel te nemen. De docenten hebben een informatiebrief ontvangen en een toestemmingsformulier voor deelname ondertekend.

Met de docenten is een (online) afspraak ingepland voor het afnemen van het interview. De interviews zijn door masterstudenten afgenomen en hebben gemiddeld 45 minuten geduurd. In deze interviews zijn er zes onderwerpen besproken; algemene kennis, signalering, ondersteuning, doorverwijzen, competentie gevoel en brochure. Per onderwerp zijn er meerdere vragen gesteld om goed inzicht te krijgen in hoe de docenten de huidige situatie op middelbare scholen ervaren en waar zij behoefte aan hebben.

Vervolgens zijn alle interviews getranscribeerd en gecodeerd door de onderzoeker (DM) aan de hand van het programma Atlas.ti. Dit is in 2 stappen gebeurd. Allereerst is er open gecodeerd. Hierbij zijn tekstfragmenten gemarkeerd en vervolgens is hier een code aan gekoppeld. Daarna is er axiaal gecodeerd. Hierbij worden de codes die aan de tekstfragmenten zijn gehangen bij elkaar gevoegd onder een overkoepelende code. Daarna zijn de codes gecategoriseerd tot zes onderwerpen. Deze onderwerpen zijn de vijf uit de inleiding; kennis, signaleren, ondersteunen, doorverwijzen en competentiegevoel. Het laatste onderwerp is 'brochure'. Hieronder vallen opmerkingen die gemaakt zijn over het eventueel gaan inzetten van een brochure voor docenten. De thesisdocent heeft de codering gecontroleerd.

Resultaten

Met behulp van het programma Atlas.ti is de inhoud van alle interviews gecodeerd rondom zes verschillende onderwerpen; kennis, signaleren, ondersteunen, doorverwijzen, competentie en brochure. Deze onderwerpen zijn verder onderverdeeld in categorieën en subcategorieën. Voor een helder overzicht zijn deze in een codeboom verwerkt, zie Appendix 1.

Kennis

Uit de interviews is gebleken dat iets meer dan de helft van de docenten vindt dat hij/zij te weinig kennis heeft over een depressie of depressieve klachten ($N = 9$, 56%). Zo gaven ze aan niet genoeg symptomen te kennen, weten ze onvoldoende wat de prevalentiecijfers en de gevolgen zijn van depressieve klachten onder jongeren en denken ze niet genoeg kennis te hebben voor het ondersteunen van jongeren met depressieve klachten. De overige docenten ($N = 7$, 44%) gaven aan wel te denken voldoende kennis te hebben. Een aantal van deze docenten zei wellicht niet alle kennis te hebben maar dat ook niet van belang te vinden, gezien zij het niet hun taak vinden om veel over depressies te weten. Zo zei een docent: *“Ja, ik zou natuurlijk heel veel meer kunnen weten hierover, maar de vraag is of ik de persoon zou moeten zijn die dat moet weten. Volgens mij vind ik het belangrijk om te weten dat je als docent de kenmerken leert herkennen, dat je begrijpt wat op schoolniveau wel werkt*

en niet werkt en dat je daarnaast heel snel op gaat schalen naar ouders en naar zorg. Ik denk dat het voor veel docenten goed zou zijn om de signalen te herkennen, en te leren waar de grens voor jou ligt als docent of als mentor. Ik denk dat dat heel belangrijk is en dat je eigenlijk vrij snel gaat opschalen.”

Ook is de docenten gevraagd hoe zij aan hun kennis over depressie komen. Zij konden meerdere antwoorden geven. De kennis die docenten hebben, blijkt vooral afkomstig te zijn uit ervaring. Twaalf (75%) van de 16 docenten gaven aan dat levenservaring of ervaring in het onderwijs heeft gezorgd voor kennis over depressieve klachten. Tevens zeiden vijf (41.7%) van deze 12 docenten daarnaast kennis te hebben opgedaan via het internet of door het lezen van wetenschappelijke literatuur. Drie (18.8%) van de geïnterviewden zei dat de kennis die ze hebben over depressies voornamelijk algemene weetjes zijn of een ‘gevoel’ dat het niet goed gaat met een leerling. Tot slot gaven twee (12.5%) geïnterviewden aan dat zij in hun opleiding een klein beetje mee hebben gekregen over depressieve klachten. Eén (6.25%) docent heeft, via de school waar zij werkzaam is, een cursus kunnen volgen over depressie/suïcidaliteit. Alle docenten ($N = 16$, 100%) gaven aan dat zij tijdens hun opleiding op het gebied van ‘ander gedrag’ of stoornissen vooral kennis te hebben opgedaan over autisme en ADHD bij jongeren.

Signaleren

Naast dat de meerderheid van de docenten aangaf te weinig kennis over depressie te hebben, blijkt de meerderheid ook te vinden dat de signalering van depressieve klachten op middelbare scholen onvoldoende is ($N = 14$, 87.5%). Hierbij werd door 4 (28.6%) docenten aangegeven dat zij vooral denken dat docenten niet genoeg over de juiste gesprekstechnieken of kennis beschikken om problematiek te kunnen signaleren. Zo zei een docent: *“Nou, ik mis wel een beetje achtergrondinformatie over waar leerlingen dan eigenlijk behoefte aan hebben. Daar zou ik wel meer over willen weten, of daar algemene richtlijnen voor zijn. Hebben zij behoefte aan een schouder of een luisterend oor of aan iemand die ze af en toe praktisch op weg kan helpen? Dat vind ik lastig. Misschien verschilt dat ook van persoon tot persoon.”* Een andere oorzaak die door 5 (35.7%) van de 14 docenten werd genoemd is de te hoge werkdruk. Vooral jonge docenten zouden hierdoor signalen missen. Twee (12.5%) docenten gaven aan dat de signalering van depressieve klachten op middelbare scholen naar hun idee wel goed gebeurt. Zij denken dat er altijd wel een paar docenten zijn die signalen goed opvangen en leerlingen met depressieve klachten eruit pikken. Ook wordt er op één

school jaarlijks een vragenlijst voor het signaleren van eventuele depressieve klachten afgenomen. De twee docenten van deze school denken dat dit bijdraagt aan goede signalering.

Ondersteunen

Wat betreft de ondersteuning van leerlingen met depressieve klachten denkt de meerderheid ($N = 10$, 62.5%) van de docenten dat dit voldoende gebeurt en van voldoende kwaliteit is op middelbare scholen. Docenten gaven aan vaak in gesprek te gaan met de leerling en te helpen met school gerelateerde zaken. Van de 10 docenten die vinden dat ondersteuning goed gaat, waren er een paar docenten ($N = 3$, 30%) die zeiden dat zij de leerling kunnen ondersteunen op schoolgebied maar dat mentale ondersteuning niet hun taak is. Die taak zou bij de leerlingondersteuning/zorg liggen en dat is goed genoeg. Een docent zei: *“Wij zijn natuurlijk geen sociaal werkers en ook geen psychologen, dus in die zin: een depressieve jongere begeleiden, dat doen we natuurlijk niet. We zorgen alleen dat ze de hulp krijgen die ze nodig hebben.”* De overige zes (37.5%) geïnterviewden zeiden echter dat er niet voldoende ondersteund wordt vanuit leerkrachten. Als oorzaak hiervan werd onder andere de werkdruk onder docenten en het gebrek aan kennis over wat kan helpen genoemd. Indien de werkdruk verlaagd zou worden en er meer kennis zou zijn over wat kan helpen bij het ondersteunen van leerlingen, zou volgens docenten de frequentie en kwaliteit van ondersteuning omhoog gaan. Daarnaast werd door docenten aangegeven dat het belangrijk is om bij ondersteunen goed te letten op wat een leerling nodig heeft en wat de taak is van docenten. Voorbeelden die werden genoemd van mogelijkheden tot ondersteuning zijn het aangaan van een gesprekje met de leerling, het helpen bij schoolwerk en het verlagen van de schooldruk.

Doorverwijzen

Alle geïnterviewde docenten (100%) gaven aan te vinden dat de doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp op middelbare scholen goed verloopt. Op drie (18.8%) docenten na, vinden de docenten dat het duidelijk is bij wie ze moeten zijn om een leerling met depressieve klachten door te verwijzen, namelijk het leerlingen ondersteuningsteam. De drie docenten die dat niet weten zeiden echter dat er genoeg collega's zijn die daarbij ondersteunen en dat het doorverwijzen dus alsnog soepel en snel verloopt. Wel gaven zij aan dat een duidelijk protocol met een 'verwijsroute' helpend zou zijn voor snelle doorverwijzing. Zo zei een docent: *“Ja, aan de ene kant mis ik kennis voor doorverwijzen en aan de andere kant, denk ik van ja, als ik het even rondvraag, dan kom ik er ook wel uit. Ja weet je, ik begrijp wel*

natuurlijk, ja protocollen dat je als je die opstelt, dat is goed, maar heeft ook z'n nadelen altijd hè. Protocollen opstellen kan in de grond goed zijn. Ja, dat klopt. Dat soort dingen heb ik gewoon niet een twee drie paraat, hè. Van wat moet ik dan nu doen weet je wel. Ja, dan informeer je bij a b en c.“ Er zijn drie ‘groepen’ waar docenten naar toe gaan als zij een leerling met depressieve klachten hebben gesignaleerd. Dit zijn ouders (14 docenten, 87.5%), de mentor (11 docenten, 68.8%) en het leerlingen ondersteuningsteam, bestaande uit leerlingbegeleiders, gedragswetenschappers en zorgcoördinatoren (16 docenten, 100%). Er kwam uit de interviews niet naar voren hoe docenten precies doorverwijzen of contact opnemen met ouders, mentoren of het leerlingen ondersteuningsteam.

Competentie

Naast dat er is gekeken hoe de huidige situatie op middelbare scholen volgens docenten is, werd ook het competentiegevoel betreft het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen in kaart gebracht. De meerderheid van de docenten ($N = 10$, 62.5%) gaf aan zich onvoldoende competent te voelen in het signaleren van depressieve klachten. Veel klachten zouden worden gemist of pas in een laat stadium worden gesignaleerd. Dit zou voor onvoldoende gevoel van competentie zorgen. Zes (33.33%) docenten zeiden zich hier wel competent genoeg voor te voelen. Zij gaven aan dat ze depressieve klachten voldoende herkennen en daarom competent genoeg voor het signaleren zijn. Wat betreft de ondersteuning is dit precies andersom. Qua ondersteuning gaven 10 (62.5%) docenten aan zich voldoende competent te voelen, terwijl er zes (33.33%) docenten waren die zeiden zich onvoldoende competent te voelen. De reden die docenten noemden voor het gebrek aan competentie bij ondersteuning, is het gebrek aan kennis over wat helpt voor leerlingen. De grote meerderheid van de docenten ($N = 13$, 81.25%) zei zich voor het doorverwijzen voldoende competent te voelen. De route die docenten af moeten leggen voor doorverwijzen (mentor -> ouders -> leerlingen ondersteuningsteam) zou duidelijk zijn. Drie (18.8%) van de geïnterviewde gaven aan zich onvoldoende competent te voelen voor het doorverwijzen. Dit zijn de drie docenten die bij de vragen over doorverwijzen aangaven zelf niet goed te weten naar wie ze kunnen doorverwijzen maar dit wel aan collega's te kunnen en durven vragen.

Brochure

Tot slot is aan de deelnemende docenten gevraagd of zij denken dat een brochure kan bijdragen aan het beter signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten en of het competentiegevoel hierdoor verhoogd kan worden. De

meerderheid van de docenten ($N = 13$, 81.25%) gaf aan dat een brochure zeker zou kunnen helpen aan het verbeteren van de huidige situatie op middelbare scholen. Door eenduidige informatie, in korte simpele taal, te ontvangen, zouden docenten meer kennis kunnen krijgen en zich competentier kunnen voelen. Een docent zei: *“Dat zou ik wel heel mooi vinden als er zoiets zou zijn, een soort stappenplan, van als je deze kenmerken bij iemand ziet, dán moet je al denken aan dit, en dán hulp zoeken (...) dan zouden coaches in ieder geval competentier zijn in het herkennen van een aantal signalen. Ook al weten ze niet wat zij ermee aan moeten, dat ze wel tijdig om hulp kunnen vragen aan het ondersteuningsteam of aan ouders kunnen aangeven van: hé, we denken dat er iets niet goed gaat, ga met het kind naar de dokter.”* De overige drie (18.8%) docenten gaven aan dat een brochure onvoldoende zal helpen. De reden die hiervoor werd genoemd is dat een brochure te simpel zou zijn om echt bij te dragen aan meer kennis en betere signalering en ondersteuning. *“Nee, dat vind ik te plat, dan lees je, dan zie je symptomen, dan ga je dat langs de leerling leggen en dan vink je af en dan ga je ermee aan de slag. Ik denk dat dat iets te kort door de bocht is.”* Een andere docent gaf aan dat docenten zo vaak mailtjes, foldertjes en brochures ontvangen en dat dit allemaal niet heel serieus wordt ingezet. Daarnaast is er gevraagd of er naast een brochure nog iets anders wenselijk is voor docenten. Zes (33.33%) docenten gaven aan graag een interactieve cursus van één of twee dagen te krijgen waarin de brochure interactief behandeld wordt. Drie (18.75%) docenten zouden graag een platform hebben waar docenten van verschillende scholen met elkaar kunnen sparren over dit onderwerp. Zo zei een docent: *“Nou, dat je er in opneemt, dat je iets aanbiedt, een soort platform waarin docenten met elkaar kunnen communiceren. We zijn tegenwoordig heel vaardig geworden met dit soort dingen hé, dat je heel laagdrempelig contact kunt zoeken met elkaar, terwijl je in principe heel ver weg woont. Zo laagdrempelig moet je het ook houden, dat je zo even contact met elkaar kunt zoeken en even kunt sparren. Het is denk ik het belangrijkste dat kennis met elkaar wordt gedeeld. Dus dat je niet zozeer een foldertje krijgt, maar dat je weet: hé ik kan met mensen praten en dat je van ideeën kunt wisselen.”* Tot slot zeiden twee (12.5%) docenten dat er meer mentortijd moet komen zodat docenten ook echt de tijd en gelegenheid hebben om eventuele problematiek te signaleren en hierbij de kennis uit de brochure in te zetten.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was uitzoeken hoe leraren de huidige situatie op middelbare scholen ervaren wat betreft het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten en hun competentiegevoel daarbij. Tevens werd er

gekeken of docenten interesse hebben in een brochure en zo ja, wat daar dan in zou moeten komen te staan. Het uiteindelijke doel is dat deze informatie gebruikt kan worden om een zo compleet mogelijke brochure voor docenten te ontwikkelen.

Uit de interviews is gebleken dat iets meer dan de helft van de docenten vindt dat hij/zij te weinig kennis heeft over een depressie of depressieve klachten. Ze zouden niet genoeg symptomen herkennen, weten onvoldoende wat de cijfers en de gevolgen zijn van depressieve klachten onder jongeren en denken niet genoeg kennis te hebben voor het ondersteunen bij depressieve klachten. Dit komt overeen met de bevindingen uit de literatuur, waarin naar voren komt dat leraren te weinig kennis hebben over symptomen en gevolgen van en behoeftes van leerlingen bij depressieve klachten (Trudgen & Lawn, 2011). Een aantal van de docenten gaf aan wellicht niet alle kennis te hebben, maar dat ook niet van belang te vinden gezien zij het niet hun taak vinden om veel over depressies te weten. Uit de literatuur blijkt dat scholen inderdaad zo zijn ingericht dat de taak van docenten voornamelijk het overbrengen van lesstof is (Veugelers & Schuitema, 2010). De verantwoordelijkheid voor het sociaal psychisch functioneren ligt echter bij de leerlingbegeleider. Uit de interviews blijkt ook dat er weinig kennis over depressieve klachten wordt opgedaan tijdens de opleiding van docenten. De docenten zeiden dat de meeste kennis over 'ander gedrag' die zij hebben vooral gaat over autisme en ADHD. Dit komt ook naar voren in de literatuur (Juireguizar et al, 2017).

De meerderheid van de docenten heeft aangegeven dat de signalering van depressieve klachten op middelbare scholen onvoldoende is. Dit is ook in overeenstemming met de literatuur, waarin twee oorzaken worden genoemd die ook door de docenten aangedragen werden. Allereerst zeiden de docenten dat zij denken dat docenten niet genoeg over de juiste gesprekstechnieken of kennis beschikken om depressieve klachten te kunnen signaleren. Juireguizar et al. (2017) en Trudgen en Lawn (2011) bevestigen dit in hun onderzoek. Daarnaast gaven een aantal docenten aan dat zij denken dat de werkdruk, vooral voor jonge docenten, te hoog is en dat daardoor signalen worden gemist. Dit komt ook naar voren in het onderzoek van Trudgen en Lawn (2011).

Volgens het overgrote deel van de geïnterviewden gaat de ondersteuning van leerlingen met depressieve klachten op middelbare scholen goed. Dit is tegenstrijdig met de literatuur, waarin wordt genoemd dat docenten niet goed zouden weten wat ze voor een leerling kunnen betekenen en hoe ze dit moeten aanpakken (Jorm et al., 2010). Docenten zeiden in de interviews vaak in gesprek te gaan met de leerling en te helpen met school gerelateerde zaken. Dit is volgens onderzoek een goede manier om leerlingen met depressieve

klachten te helpen. Het blijkt namelijk dat vooral mentoren op deze manier de studenten kunnen helpen om depressieve klachten onder controle te houden, een emotionele balans te vinden en academische successen te behalen (Bledsoe & Baskin, 2014; Kumaraswamy, 2013).

Een minderheid van de docenten heeft aangegeven dat zij vinden dat de ondersteuning niet goed genoeg gaat op middelbare scholen. Als oorzaak hiervan werd onder andere de werkdruk onder docenten en het gebrek aan kennis over wat kan helpen genoemd. Dit komt overeen met de bevindingen uit onderzoek van Jorm et al. (2010), waaruit blijkt dat docenten niet goed zouden weten wat ze voor een leerling kunnen betekenen, hoe ze depressieve klachten bespreekbaar maken en waar ze moeten beginnen bij het geven van hulp.

Alle docenten gaven aan te vinden dat de doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp op middelbare scholen goed verloopt. Dit is niet in overeenstemming met eerder onderzoek van Kumaraswamy (2013), waarin werd gevonden dat docenten niet voldoende op de hoogte zouden zijn van hoe ze kunnen doorverwijzen, via welke route dit kan en welke mogelijke hulp er geboden kan worden na doorverwijzing. Slechts enkele docenten gaven aan inderdaad de route voor doorverwijzen niet goed te kennen en niet goed te weten wat er daarna mogelijk is. Zij zeiden echter dat dit heel makkelijk na te vragen is bij collega's en dat de doorverwijzing dan alsnog goed en snel genoeg verloopt. Een verklaring voor deze bevinding kan zijn dat steeds meer scholen een 'zichtbaar' ondersteuningsteam hebben. Ook is depressiviteit en het krijgen van hulp hiervoor onder jongeren steeds minder een taboe onderwerp (van Bergen, 2019). Dit zou het doorverwijzen van leerlingen makkelijker kunnen maken voor docenten.

De verwachting was dat docenten zich niet competent genoeg zouden voelen voor het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten (Jorm et al., 2010). Deze verwachting is maar ten dele uitgekomen. De meerderheid van de docenten heeft aangegeven zich onvoldoende competent te voelen voor het signaleren van depressieve klachten. Echter wat betreft het ondersteunen en doorverwijzen heeft de meerderheid aangegeven zich competent genoeg te voelen. Een verklaring hiervoor is dat docenten aangeven dat qua ondersteuning het voldoende is om er te zijn voor de leerling en te helpen bij schoolwerk en dat de route voor doorverwijzen duidelijk genoeg is. Doordat het lijkt alsof hier weinig problemen in worden ondervonden, zou dit kunnen leiden tot een hoog competentiegevoel. De docenten die aan hebben gegeven zich niet competent genoeg te voelen voor het ondersteunen bij depressieve klachten, gaven als reden het gebrek aan kennis over wat helpt voor leerlingen. Dit komt overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek,

waarin het gebrek aan kennis als oorzaak naar voren komt voor onvoldoende ondersteuning door docenten op middelbare scholen (Jorm et al., 2010).

Tot slot is er aan de docenten gevraagd of zij denken dat een brochure kan bijdragen aan meer kennis, betere signalering, ondersteuning en doorverwijzing en een hoger competentiegevoel. De meerderheid van de docenten heeft aangegeven dat een brochure zou kunnen helpen bij het verbeteren van de huidige situatie op middelbare scholen. Hierbij geven zij aan dat het gewenst is om een papieren boekje te krijgen wat makkelijk doorleest. Dit sluit aan bij de bevindingen van Cook et al. (2006), waarin aanbevolen wordt om eenduidige informatie, in korte en simpele taal te beschrijven in een boekje. Naast deze brochure geven docenten aan dat het wenselijk zou zijn om een training op scholen te krijgen waarin de brochure behandeld wordt. Er blijkt al een training te bestaan die aansluit bij de gevonden resultaten en die kan worden gegeven aan docenten (Trimbos; <https://www.trimbos.nl/aanbod/academie/training/signaleren-van-depressieve-klachten-bij-kinderen-en-jongeren>). Deze training wordt echter nog niet genoeg en systematisch ingezet in de praktijk. Tot slot zou meer mentortijd, en dus meer tijd voor het gebruiken van de informatie uit de brochure, volgens een aantal docenten kunnen bijdragen aan het verbeteren van de signalering en ondersteuning van depressieve klachten. Dit wordt bevestigd door de literatuur waaruit blijkt namelijk dat de mentor een belangrijke rol speelt bij het signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van depressieve klachten en dat voldoende tijd voor mentoring belangrijk is (Gulliver et al., 2010; Rickwood, 2005; Margolin, 2007; Mazurek-Melnyk, 2007).

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat er bij docenten van middelbare scholen behoefte is aan meer kennis over depressieve klachten bij leerlingen en het signaleren van depressieve klachten waardoor hun competentiegevoel wellicht ook zou kunnen toenemen. Een middel hiervoor zou een brochure kunnen zijn. Docenten ervaren geen problemen met ondersteuning en doorverwijzing en voelen zich genoeg competent hierin. Vanuit deze bevindingen is dan ook een brochure ontwikkeld, waarin de focus wordt gelegd op het gebrek aan kennis wat docenten aangeven te hebben. In deze brochure is met name duidelijke informatie over depressieve klachten en symptomen en een handleiding voor het signaleren te vinden. Daarnaast zijn er een aantal tips voor het ondersteunen en een heldere doorverwijs in te vinden. Door dat dit in korte, heldere taal is geschreven zouden docenten hier naar eigen zeggen baat bij kunnen hebben. Het is aan te raden om de daadwerkelijke effectiviteit van de brochure verder te onderzoeken. Tevens is er door docenten aangegeven dat er behoefte is aan trainingsdagen over het onderwerp depressiviteit. Het is dan ook aan te bevelen hier een

landelijk concept voor op te zetten. Jaarlijks zou er dan een trainingsdag kunnen worden gehouden, zodat het onderwerp actief blijft onder de docenten en hopelijk zo de signalering, ondersteuning en verwijzing bij depressieve klachten zal verbeteren.

Limitaties en sterke punten

Er zitten een aantal limitaties aan deze studie. Allereerst is het de vraag of de resultaten van dit onderzoek wel generaliseerbaar zijn naar de algemene populatie. Dit onderzoek is gedaan onder 16 docenten van middelbare scholen. Ondanks dat de middelbare scholen verspreid door Nederland liggen, de docenten verschillende leeftijden hebben en ook het aantal jaren ervaring in het onderwijs uiteenloopt, is de steekproef wellicht te klein om te generaliseren. Daarnaast zijn de interviews door verschillende studenten afgenomen. Hierdoor zit er een verschil in hoever er is doorgevraagd over bepaalde thema's. Dit maakt het lastig om conclusies te kunnen trekken uit de resultaten. Een training voor de interviewers zou dit kunnen oplossen.

Op basis van de beperkingen van het huidige onderzoek wordt er een tweetal aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan. Allereerst is het belangrijk dat er in vervolgonderzoek meer docenten worden meegenomen. Zo zou er een completer en wellicht betrouwbaarder beeld verkregen kunnen worden van de huidige situatie op middelbare scholen en de behoeftes van docenten. Ten tweede zouden de interviewers een training moeten krijgen, zodat er meer consistentie in de manier van uitvragen wordt verkregen.

Naast de limitaties zijn er ook een aantal sterke kanten aan dit onderzoek. Allereerst is er nog weinig onderzoek gedaan naar de huidige situatie betreft de signalering, ondersteuning en doorverwijzing bij depressieve klachten op middelbare scholen volgens docenten. Daardoor was er weinig bekend over de behoeftes van docenten. Dit maakt dat dit onderzoek bijdraagt aan nieuwe informatie en een beter inzicht geeft in de invalshoeken voor preventie. Daarnaast is er gebruikt gemaakt van diepte-interviews, waardoor er goed op vragen en antwoorden kon worden ingegaan. Dit draagt bij aan een completer beeld van de huidige situatie volgens docenten.

Samenvattend blijkt uit deze studie dat docenten van middelbare scholen onvoldoende kennis ervaren met betrekking tot leerlingen met depressieve klachten. Daarnaast zou de signalering van depressieve klachten op middelbare scholen niet goed genoeg verlopen en zouden docenten hier zich niet competent genoeg voor voelen. Het ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten, zou volgens de meerderheid wel voldoende zijn en hier zouden de meeste docenten zich ook competent genoeg voor voelen.

Toekomstig onderzoek zou een grotere steekproef moeten bevatten. Zo wordt de huidige situatie en de behoeftes van docenten inzichtelijker. Ook zouden interviewers vooraf een training moeten krijgen, zodat er meer consistentie zit in het uitvragen van onderwerpen. Tot slot is er een brochure ontwikkeld. De effectiviteit hiervan zou onderzocht moeten worden. Door de brochure in combinatie met trainingsdagen in te zetten kan de situatie voor leerlingen met depressieve klachten op middelbare scholen verbeteren.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5th edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barrett, P.M. & Turner, C.M. (2004). Prevention of Childhood Anxiety and Depression. In P.M. Barrett & T.H. Ollendick. *Interventions that work with children and adolescents*. Prevention and treatment, 429-474.
- van Bergen, D. (2019). Reden om somber te zijn? Depressie en suïcidaliteit bij jongeren in Nederland: Inleiding op het themanummer. *Pedagogiek*, 39, 139-143.
<https://doi.org/10.5117/PED2019.2.001.VANB>
- Bledsoe, T.S., & Baskin, J.J. (2014). Recognizing student fear: The elephant in the classroom. *College Teaching*, 62, 32-41. <https://doi.org/1080/87567555.2013.831022>
- Cash, R. E. (2003). When it hurts to be a teenager. *Principal Leadership*, 4, 11–15. Verkregen op https://nsuworks.nova.edu/cps_facarticles/892
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken*. Verkregen op https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=158159176-3040
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). Suicidal thoughts and behaviors among adults aged >18 Years—United States, 2008-2009. *MMWR*, 60, 1-28. Verkregen op <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6021>
- Cook, K. E., Earles-Vollrath, T., & Ganz, J. B. (2006). Bibliotherapy. *Intervention in School and Clinic*, 42, 91-100. <https://doi.org/10.1177/10534512060420020801>
- Copeland, W., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2011). Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood: A prospective cohort analysis from the Great Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 252-261. <https://doi.org/10.1016/2010.12.014>
- Forehand, R., Brody, G. H., Long, N., & Fauber, R. (1988). The interactive influence of adolescent and maternal depression on adolescent social and cognitive functioning. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 341–350.
<https://doi.org/10.1007/BF01173302>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113-121. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (2003). Childhood depression. In E. Mash & R. Barkley

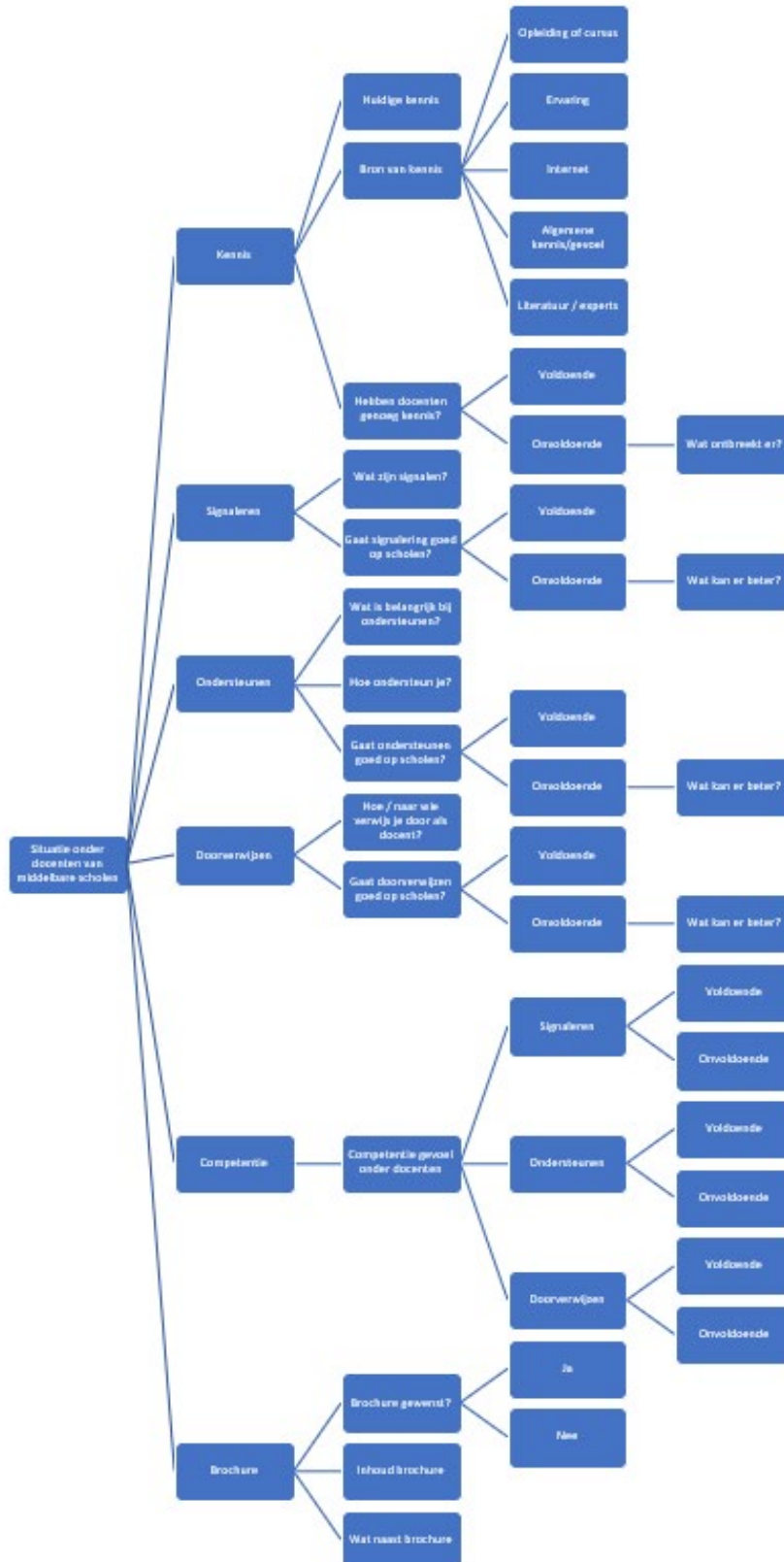
- (Eds.), *Childhood psychopathology* (pp. 153–195). New York: Guilford Press.
- Hawton, K. & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, *373*, 1372-81.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X).
- van Heeringen, C. (2019). *Handboek suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom
- Herba, C. M., Ferdinand, R. F., & Verhulst, F. C. (2007). Long-term associations of childhood suicide ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*, 1473-1481. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318149e66f>
- Horowitz, J.L. & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 401-415. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.401>
- Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J.A., Young, J.F., Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 693-706. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.693>
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Garaigordobil, M. (2017). Child depression: Prevalence and comparison between self-reports and teacher reports. *The Spanish Journal of Psychology*, *20*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.14>
- Jonsson, U., Bohman, H., von Knorring, L., Olsson, G., Paaren, A., & Von Knorring, A. L. (2011). Mental health outcome of long-term and episodic adolescent depression: 15-year follow-up of a community sample. *Journal of affective disorders*, *130*, 395-404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.046>
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: A cluster randomized trial. *BMC psychiatry*, *10*, 51. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-51>
- Kleftaras, G., & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, *27*, 296-314. <https://doi.org/10.1177/0143034306067284>
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students-a brief review. *International review of social sciences and humanities*, *5*, 135-143.
- Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC psychiatry*, *8*, 26. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-26>
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt,

- B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 60, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>
- Margolin, S. (2007). Non-aggressive isolated and rejected students: School social work interventions to help them. *School Social Work Journal*, 32, 46-66.
- van Marle, H. (2019). Het gebruik van zelfrapportage vragenlijsten in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 2017, 1-16.
https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=TG-2017-4-5
- Mazurek-Melnyk, B. (2007). The latest evidence on the outcomes of mentoring. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4, 170-173. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00099>
- McGorry, P.D., Purcell, R., Hickie, I.B., & Jorm, A.F. (2007). Investing in youth mental health is a best buy. *Medical Journal of Australia*, 187, 5-7. Verkregen op https://www.mja.com.au/system/files/issues/187_07_011007/mcg10312_fm.pdf
- Meerdinkveldboom, J., van Boven, C., Lucassen, P., Hummelen, J.W., de Groot, M.H., Stringer, B., ... & Kerkhof, A.F.M. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom
- Meijer, S.A., Smit, G., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.
- Moor, S., Ann, M., Hester, M., Elisabeth, W. J., Robert, E., Robert, W., & Caroline, B. (2007). Improving the recognition of depression in adolescence: Can we teach the teachers?. *Journal of adolescence*, 30, 81-95.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.12.001>
- Mychailyszyn, M., Brodman, D., Read, K. & Kendall, P. (2012). Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. *Clinical psychology: science and practice*, 19, 129-153.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2012.01279.x>
- Patel, V., Fisher, A.J., Hetrick, S.E., & McGorry, P.D. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302-1313.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Peters, A. T., Jacobs, R. H., Feldhaus, C., Henry, D. B., Albano, A. M., Langenecker, S. A., ... & Curry, J. F. (2016). Trajectories of functioning into emerging adulthood following treatment for adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*,

- 58, 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.022>
- Portzky, G., & Gijzen, S. (2015). Suïcidaal gedrag bij jongeren in Vlaanderen en Nederland: incidentie en belangrijkste risicofactoren. *JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 47, 103-105. <https://doi.org/10.1007/s12452-015-0029-3>
- Quiroga, C. V., Janosz, M., Bisset, S., & Morin, A. J. (2013). Early adolescent depression symptoms and school dropout: Mediating processes involving self-reported academic competence and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 105, 552. <https://doi.org/10.1037/a0031524>
- Rickwood, D. J., Deane, F., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2017). *Kosten van ziekten 2015*. Verkregen op 22 februari 2020, op <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50040NED/table?graphtype=Table&ts=1512975518824>.
- Schoemaker, C., Kleinjan, M., Van der Borg, W., Busch, M., Muntinga, M., Nuijen, J., & Dedding, C. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*.
- Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the Threshold of Teachers' Recognition and Report of Concerns About Anxiety and Depression in Students? An Exploratory Study With Teachers of Adolescents in Regional Australia. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21, 126–141. <https://doi.org/10.1375/ajgc.21.2.126>
- Veugelers, W., & Schuitema, J. (2010). *Grenzen aan de pedagogische taak van de docent*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- van der Zanden, B. (2020). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving 'Kopstoring'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Appendix 1: Codeboom interviews

In de onderstaande code boom zijn de zes onderwerpen, zoals besproken in de methode, te zien. Onder deze onderwerpen zijn categorieën en subcategorieën te zien. Deze zijn gebaseerd op codes die aan de antwoorden van de docenten zijn gegeven.



Appendix 2: Interview vragen

Korte intro

- Kunt u kort iets over u zelf vertellen?
- Naam
- Leeftijd
- Functie
- Welke schoolniveau? (Welke leeftijd; onder- of bovenbouw)
- Aantal jaren ervaring binnen het onderwijs
- Heeft u wel eens te maken met depressieve leerlingen?

Kennis algemeen

- Welke kennis heeft u over depressie bij jongeren?
- Hoe komt u aan deze kennis?
- Vindt u dat u genoeg kennis over depressie bij jongeren heeft?
- Welke kennis m.b.t. depressie bij jongeren mist u?

Signaleren/herkennen

- Wat zijn volgens u symptomen waaraan je depressieve klachten bij leerlingen kan herkennen?
- Voelt u zich competent genoeg om depressieve jongeren te signaleren? Waarom wel/niet?
- Denkt u dat depressieve leerlingen voldoende worden gesignaleerd door docenten op scholen? Zo nee, hoe kan dit worden verbeterd?
- Denkt u dat een brochure waarin informatie wordt gegeven over het herkennen van depressieve symptomen u kan helpen om depressie onder leerlingen beter/sneller te signaleren? Zou u zich daardoor competenter voelen?
- Of zijn er andere dingen nodig? Zo ja welke?

Ondersteunen

- Wat doet u als u depressieve symptomen bij een leerling signaleert? Wat is daarbij belangrijk?
- Voelt u zich competent genoeg om depressieve jongeren te ondersteunen? Waarom wel/niet?
- Denkt u dat de ondersteuning door docenten op scholen voldoende is? Zo nee, hoe kan dit worden verbeterd?
- Denkt u dat een brochure waarin informatie wordt gegeven over de ondersteuning van leerlingen met depressieve klachten u kan helpen om de ondersteuning van leerlingen op scholen te verbeteren? Zou u zich daardoor competenter voelen?
- Of zijn er andere dingen nodig? Zo ja, welke?

Doorverwijzen

- Worden leerlingen die symptomen van depressie laten zien doorverwezen op jullie school? Zo ja, door wie en waarheen? Wat is daarbij belangrijk?
- Indien van toepassing: Voelt u zich competent genoeg om depressieve jongeren door te verwijzen? Waarom wel/niet?
- Denkt u dat de doorverwijzing op scholen voldoende is? Zo nee, hoe kan dit worden verbeterd?
- Denkt u dat een brochure waarin informatie wordt gegeven over het doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten kan helpen om het proces van doorverwijzen op scholen te verbeteren? Zou u zich daardoor competenter voelen?
- Of zijn er andere dingen nodig? Zo ja, welke?

Tot slot, zijn er nog andere onderwerpen die u belangrijk vindt om te noemen met betrekking tot leerlingen met depressieve klachten?

Appendix 3: Brochure



Depressiepreventie op school

Een brochure voor docenten en mentoren uit het voortgezet onderwijs

Deze brochure is een conceptversie die is opgesteld in het kader van een wetenschappelijk onderzoek naar depressiepreventie op school. Deze brochure mag niet verder verspreid worden. Na afronding van het onderzoek ontvangt u een nieuwe versie, die u wel mag verspreiden.

Waarom deze brochure?

Uit onderzoek blijkt dat steeds meer jongeren depressief zijn of depressieve klachten ervaren. In elke klas van het voortgezet onderwijs met 25 leerlingen heeft ongeveer één leerling een depressieve stoornis (diagnose) en hebben vijf leerlingen verhoogde depressieve klachten. U als docent heeft hier dus ook mee te maken, en kunt een belangrijke rol spelen in het signaleren en ondersteunen van deze leerlingen. In deze brochure leest u meer over het herkennen, ondersteunen en doorverwijzen van leerlingen met depressieve klachten. Het doel van deze brochure is om uw kennis en vaardigheden te vergroten in het herkennen en ondersteunen van deze leerlingen.

Inhoud

- Waarom deze brochure?
- Wat is een depressieve stoornis?
- Welke signalen van een depressie zijn zichtbaar op school?
- Hoe ga ik in gesprek met een leerling waarbij ik een depressie vermoed?
- Wanneer en hoe moet ik een leerling doorverwijzen?
- Hoe kan ik ouders betrekken?
- Wat kan ik in de klas doen als een leerling depressief is?
- Wat kan ik doen bij vermoedens van suïcidale gedachten of intenties bij een leerling?
- Scholing en verdere ontwikkeling
- Bronnen

Wat is een depressieve stoornis?



Er worden verschillende termen gebruikt voor depressie: somberheid, depressieve klachten, depressieve stoornis, et cetera. We spreken van een depressieve stoornis als iemand voldoet aan de criteria die opgesteld zijn in het standaard classificatiesysteem van psychische aandoeningen, de DSM-5 (Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen).

Iemand heeft een depressieve stoornis als tenminste één van de volgende twee kernsymptomen gedurende minstens twee weken aanwezig is:

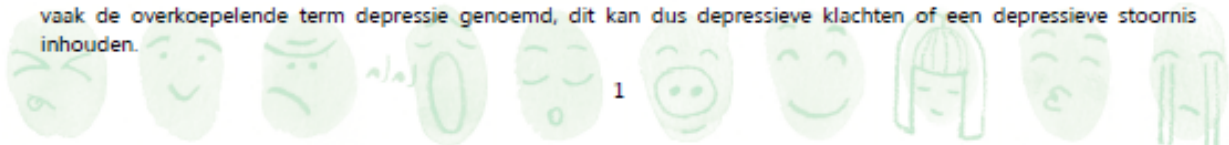
1. Een depressieve of prikkelbare stemming
2. Geen plezier meer beleven, verminderde interesse in (bijna) alle activiteiten

Daarnaast moeten er tenminste vier van onderstaande symptomen aanwezig zijn:

- o Slaapgebrek of teveel slapen
- o Geremd of rusteloos zijn
- o Vermoeidheid of verlies aan energie
- o Zich waardeloos of extreem schuldig voelen
- o Terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding
- o Concentratieproblemen of besluiteloosheid
- o Eetproblemen (te weinig of te veel eten) of gewichtsverandering

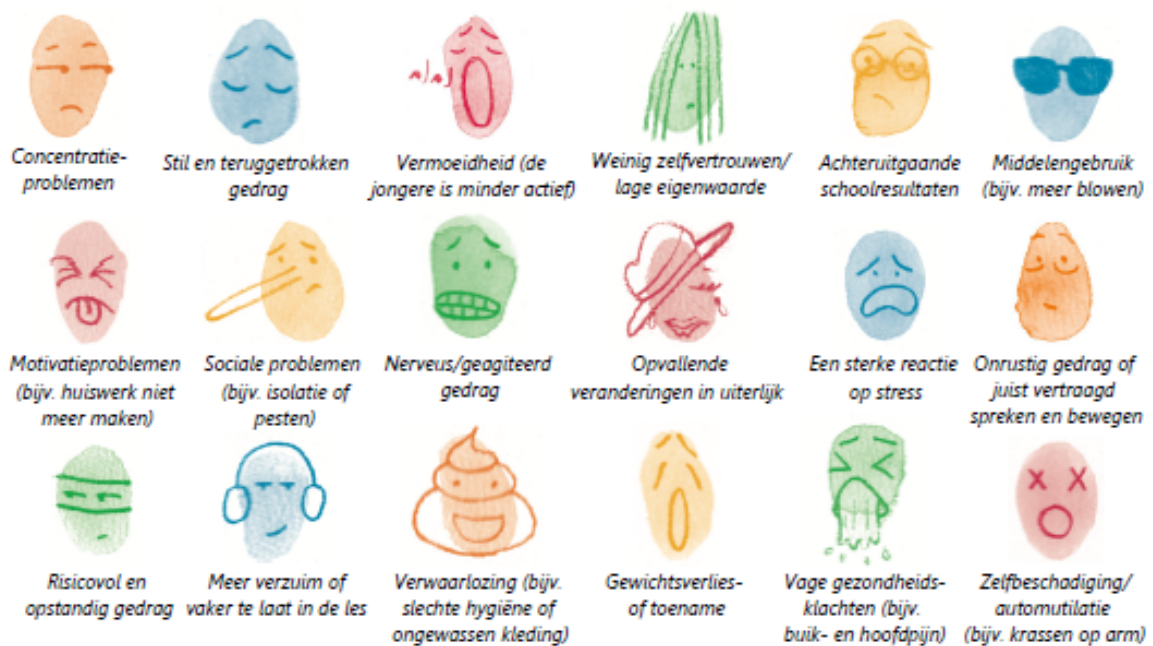
Ook moeten de symptomen lijden of beperkingen veroorzaken in het functioneren zoals op sociaal gebied, in het functioneren op school of op andere belangrijke gebieden. De symptomen mogen niet het gevolg zijn van directe fysiologische effecten van een middel (alcohol of drugs) of een somatische (lichamelijke) aandoening.

Wanneer iemand niet volledig voldoet aan bovenstaande criteria, maar wel (een aantal) kenmerken heeft van een depressieve stoornis dan spreken we over **depressieve klachten** of **depressieve symptomen**. In de volksmond wordt vaak de overkoepelende term depressie genoemd, dit kan dus depressieve klachten of een depressieve stoornis inhouden.



Welke signalen van een depressie zijn zichtbaar op school?

De symptomen van een depressieve stoornis zijn niet altijd zichtbaar op school. Dat komt omdat de meeste symptomen niet aan de buitenkant te zien zijn. Depressie is een internaliserend probleem, het zit van binnen. Toch zijn er een aantal signalen en gevolgen van een depressie die wél zichtbaar zijn bij leerlingen en waar je als docent op kunt letten, namelijk:



Bij de meeste signalen gaat het om een verandering t.o.v. eerder gedrag. Bijv. een leerling die altijd goed mee deed in de les, maar nu steeds vaker afdwaalt en geen vragen meer stelt, of een leerling die altijd op tijd in de klas was en nu steeds te laat is. Over het algemeen geldt: hoe meer van deze signalen er zijn, hoe sneller er actie en hulp nodig is.

Hoe ga ik in gesprek met een leerling waarbij ik een depressie vermoed?

Een gesprek starten

Als je signalen van een depressie opmerkt bij een leerling, is het belangrijk om dit bespreekbaar te maken. Het beginnen van een gesprek met een leerling die niet goed in z'n vel zit, of waarbij je zelfs een depressieve stoornis vermoedt, is niet eenvoudig. Je kunt bang zijn om het verkeerde te zeggen of je weet niet hoe je verbinding kunt maken met de leerling. Om het voor jezelf gemakkelijker te maken, kun je de volgende 'formule' onthouden:



Feitelijke observatie/ik-boodschap + "Vertel eens..."

Dus benoem zo concreet mogelijk wat je ziet/opmerkt bij de leerling (feitelijke observatie) en nodig de leerling dan uit tot gesprek ("Vertel eens...").

- "Ik merk dat je de laatste tijd teruggetrokken bent in de klas. Je dwaalt vaak af en stelt geen vragen meer. Ik heb het idee dat het minder goed met je gaat, klopt dat?"
- "Je cijfers zijn afgelopen tijd achteruit gegaan. Hoe komt dat denk je?"
- "Ik heb gemerkt dat je de laatste tijd vaak alleen staat in de pauze. Ik maak me zorgen om je. Kun je je voorstellen dat ik me zorgen om je maak?"

Gesprekshouding en technieken

Do's

- Stel je open en vriendelijk op. Stel open vragen, luister naar wat de leerling zegt en vraag door. Maak gebruik van permissieve taal, bijv. *"Wil je daar meer over vertellen?"* of *"Mag ik daar een vraag over stellen?"*.
- Vraag steeds of het klopt wat je zegt (*"Zie ik het zo goed?"*).
- Toon begrip (*"Wat moet dit moeilijk voor je zijn"* of *"Wat zit jij met veel vragen"*).
- Laat aan de leerling merken dat het onderwerp je niet afschrikt. Benoem wel je zorgen en draai er niet omheen, je laat hiermee merken dat je betrokken bent.
- Laat de leerling weten dat het moedig is dat hij/zij praat over zijn/haar gedachten en gevoelens, en dat het geen teken van zwakte is.

Dont's

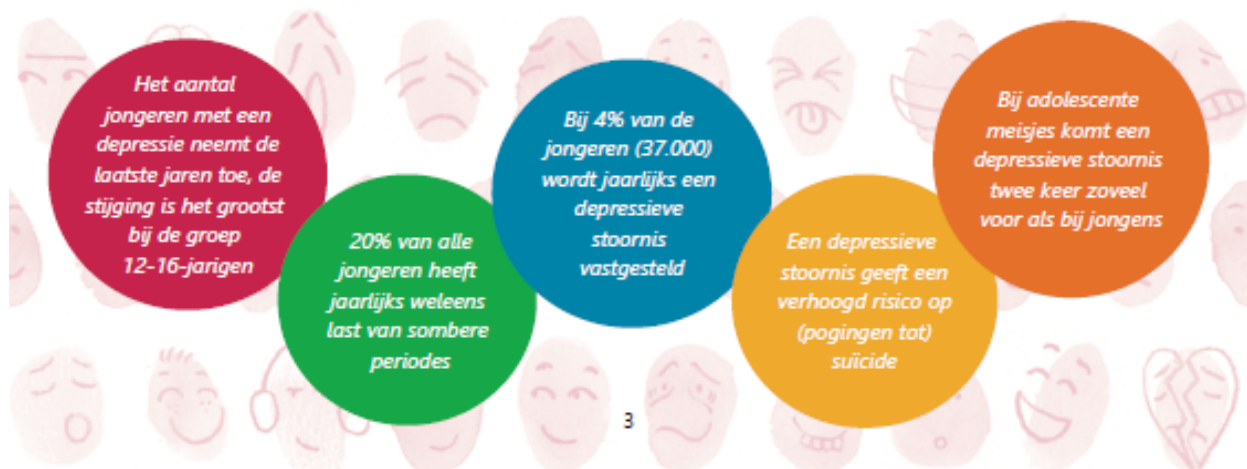
- Probeer het probleem niet op te lossen voor de leerling. Jouw rol is om te signaleren, niet om het probleem op te lossen. Je kunt de leerling wel aanmoedigen om hulp te zoeken.
- Trek de leerling niet over de streep of dwing de leerling nergens toe. Geef de leerling ruimte en het gevoel dat hij/zij invloed heeft.
- Reageer niet boos en geef geen oordeel over wat de leerling denkt of voelt.
- Ga het probleem niet bagatelliseren. Zeg niet *"Het valt allemaal wel mee"* of *"Stel je niet aan"*.
- Beloof geen geheimhouding. Het is belangrijk dat je zorgvuldig omgaat met wat de leerling vertelt, maar je kunt niet beloven om het voor jezelf te houden. Je moet kunnen overleggen met bijv. de zorgcoördinator of mentor, vooral als je erg zorgen maakt. Wees hierover transparant naar de leerling.

Wanneer en hoe moet ik een leerling doorverwijzen?

Leerlingen met depressieve klachten kunnen ervoor zorgen dat je je behoorlijk ongerust maakt. Uiteindelijk ben je docent en heb je een signalerende rol, geen hulpverlenende rol. Merk je dat je eigen grenzen zijn bereikt of dat de leerling meer hulp nodig heeft, moedig de leerling dan aan om hulp te zoeken. Dit kan op verschillende niveaus:

- **Netwerk mobiliseren:** Moedig de leerling aan met iemand te praten die hij/zij vertrouwt, bijv. ouders of vrienden.
- **Zorgteam:** Bespreek welke hulp er binnen school mogelijk is, bijv. een gesprek met de zorgcoördinator, schoolpsycholoog of GGD-arts. Zij weten de weg als het gaat om doorverwijzen en zijn ondersteunend voor jou als docent. Ook zijn er vaak korte lijntjes met externe instanties. Vraag na hoe dit bij jou op school geregeld is. Het is de taak van de zorgcoördinator om duidelijkheid te geven wat betreft de zorgstructuur en dit regelmatig opnieuw onder de aandacht te brengen bij (nieuwe) docenten.
- **Huisarts:** Als docent kan je niet rechtstreeks doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp. Dit verloopt altijd via de huisarts. Je kunt de leerling wel adviseren om (samen met ouders) naar de huisarts te gaan.

Sommige leerlingen kunnen erg terughoudend zijn als het gaat om het zoeken van hulp. Als docent kun je een belangrijke rol spelen in het verlagen van de drempel door op een positieve manier over hulp te praten en het te **normaliseren**, bijv. door te zeggen *"Het is niet raar om hulp te vragen of krijgen, deze mensen zijn er juist voor opgeleid om je te helpen"* of *"Ik gun het je dat je lekkerder in je vel komt te zitten"*.



Hoe kan ik ouders betrekken?

Het betrekken van ouders is van groot belang, bijv. als een leerling naar de huisarts wil om een doorverwijzing te krijgen voor specialistische hulp. Tot 12 jaar zijn wettelijk gezien de ouders verantwoordelijk en is enkel toestemming van ouders nodig voor verdere hulp. Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van zowel de ouders als de jongere zelf vereist. Vanaf 16 jaar mag een jongere zelfstandig beslissen en zou hij/zij dus zelfstandig naar de huisarts mogen. Echter is het altijd raadzaam om ouders te betrekken.

- Stimuleer de leerling om zijn/haar problemen met ouders te bespreken en denk mee over hoe de leerling dit kan doen.
- Sommige leerlingen willen echt niet dat ouders betrokken worden. Probeer hem/haar niet te overtuigen, maar luister goed, toon begrip en probeer erachter te komen wat de reden is. Indien er sprake is van een zorgelijke reden (bijv. een onveilige thuissituatie), dwing de leerling dan niet. Bespreek met de zorgcoördinator of de situatie bekend is en stem de vervolgstappen af.

Wat kan ik in de klas doen als een leerling depressief is?

Als je een leerling in de klas hebt, waarvan je weet dat die een depressieve stoornis heeft en/of in behandeling is bij een ggz-instelling, dan kun je deze leerling ook ondersteunen in de klas. De volgende tips kunnen helpen:

- Geef **positieve aandacht**. Benoem wat goed gaat (bijv. "Wat fijn dat je vandaag toch op school bent") en geef vaker complimenten aan de leerling. Doe dit individueel en niet in de groep.
- Verminder (tijdelijk) de **werkdruk** voor de leerling, bijv. door aangepaste hoeveelheden lesstof/huiswerk en extra tijd voor toetsen of opdrachten. Kijk met de leerling naar wat mogelijk is.
- Help de leerling met **plannen** en het **behouden van overzicht** m.b.t. huiswerk en toetsen.
- Creëer **kleine succeservaringen**. Deel bijv. een opdracht op in kleinere stukken en geef een compliment als de eerste stappen zijn gelukt.
- Creëer een **veilige omgeving**. Bespreek eventueel pesten en sociale isolatie met de klas.
- Blijf contact onderhouden bij **schoolverzuim**. Zorg ervoor dat er één contactpersoon is binnen de school voor de leerling en zijn/haar ouders, waar ze terecht kunnen met vragen. Deze contactpersoon neemt regelmatig contact op met de ouders en/of leerling om te checken hoe het gaat en of/hoe schoolwerk aangepast kan worden. Dit geldt vooral wanneer de leerling helemaal niet meer naar school komt vanwege depressieve klachten.
- Als een leerling in behandeling is bij een ggz-instelling vanwege depressieve klachten, dan is het verstandig als binnen de school iemand (bijv. de zorgcoördinator of mentor) direct contact heeft met de ggz-instelling om overleg te plegen. Ook kun je zo makkelijk iemand bereiken indien het nodig is. Spreek in het team af wie **contactpersoon** is vanuit school.

Wat kan ik doen bij vermoedens van suïcidale gedachten of intenties bij een leerling?

De Zelfmoordpreventiewijzer van 113 zelfmoordpreventie geeft je duidelijke handvatten voor hoe je kunt omgaan met een leerling die suïcidale gedachten en/of intenties heeft.

Scholing en verdere ontwikkeling

Wil je je als docent verder ontwikkelen op het gebied van depressiepreventie?

Movie biedt een gratis e-learning aan met kennis, inzichten, oefenmateriaal en praktische handvatten om leerlingen met depressieve gevoelens en/of suïcidegedachten beter te signaleren en om depressie bespreekbaar te maken.

Medilex Onderwijs ontwikkelt momenteel twee e-learning modules over jouw rol als vo-docent/mentor in de preventie van depressie op school. Deze zijn vanaf het najaar 2021 beschikbaar via de website.

Bronnen

American Psychiatric Association (2013). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (5th ed.). Boom uitgeverij Amsterdam.

Storm Strong Teens & Resilient Minds (z.d.). Algemene folder: Iedereen verdient het om zich goed te voelen. <https://stormwarpak.nl/download/>

Leaar24. (2021). Hoe ga je als leaar om met een depressieve leerling? <https://www.lear24.nl/90955/hoe-ga-je-als-leaar-om-met-een-depressieve-leerling/>

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie (z.d.). Depressie bij kinderen. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/scholen/depressie/>

Nederlands Jeugdinstuut (2019). Cijfers over depressie. <https://www.ji.nl/Depressie-Probleemschets-Cijfers/Depressie-Probleemschets-Cijfers-Cijfers-over-depressie#:~:text=1%2018%20jaar%2018,1%2019%20to%2018%20jaar>

Factsheet VGC1 (z.d.). Cognitieve gedragstherapie voor kinderen en adolescenten met een depressieve stoornis. <https://www.vgc1.nl/themes/themes/factsheet/factsheet-depressieve-stoornis-kind-en-adolescent>

Factsheet Timbos (2019). Depressie en suïciditeit. De kerncijfers voor Nederland. <https://www.timbos.nl/kanbod/webwinkel/product/af1671-depressie-en-suiciditeit-de-kerncijfers-voor-nederland>

Deze brochure is ontwikkeld door studenten Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht, onder begeleiding van Moniek van den Heuvel MSc en dr. Denise Bodden.

Inhoud: Cynthia de Jonge, Larissa Noordewier, Hayat Recha, Manique van Houten, Rosanne Lam en Anouk Lauzen
Vormgeving: Vera Weeber en Anouk Lauzen
Tekeningen: Studio Harlebeent



Appendix 4: Data verzameling

Voor dit onderzoek heb ik data verzameld in de vorm van interviews. Allereerst is er een wervingsmail opgesteld en verstuurd aan verschillende middelbare scholen in Nederland. Uiteindelijk zijn er 16 docenten gevonden die bereid waren om deel te nemen. Met deze docenten is een (online)afspraken ingepland voor het afnemen van het interview. De interviews duurden gemiddeld 45 minuten. Na afloop zijn alle interviews getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Aan de hand van de codes is er een codeboom opgesteld. Ook heb ik een opzet gemaakt voor een brochure en een vragenlijst opgesteld en bij 3 docenten afgenomen. In eerste instantie was het namelijk de bedoeling dit onderzoek verder uit te breiden met een voor- en nameting, middels een vragenlijst, over een brochure.

Het verzamelen van data ging naar mijn idee goed. Het was wel lastig om in deze tijden van corona deelnemers te vinden. Veel middelbare scholen reageerde dat ze het een interessant onderzoek vonden maar dat docenten momenteel al druk genoeg zijn met het online lesgeven dus dat ze niet mee zouden doen aan het onderzoek. Dit heeft voor de nodige vertraging gezorgd in mijn planning. Uiteindelijk is het, met behulp van bachelor studenten, toch nog goed gekomen. Wat ik vooral heb geleerd tijdens dit onderzoek is het verzamelen en analyseren van data voor kwalitatief onderzoek. Tot nu toe heb ik veel kwantitatief onderzoek gedaan. Het grote verschil dit keer vond ik vooral merkbaar tijdens het analyseren van de data en het uitwerken van de resultaten. Hier moest ik even mijn weg in vinden en dit was best wel veel werk. Wel vond ik het heel leerzaam om dit een keer te doen en ben ik blij dat het allemaal goed is gekomen.