

Die voorkoms van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders

The incidence of depression symptoms amongst learners 12 and 13 years of age

ELIZE SCHOOMBIE

Vrystaatse Departement van Onderwys
schoombiee@edu.fs.gov.za

ERNA VAN ZYL

Universiteit van die Vrystaat
vanzyle@ufs.ac.za



Elize Schoombie



Erna van Zyl

ELIZE SCHOOMBIE studeer aan die Universiteit van die Vrystaat waar sy die grade BMusHons (1987) en MEd (2007) in Opvoedkundige Sielkunde voltooi. Sy volg 'n beroep as opvoeder, lektor en skoolhoof. Haar belangstelling in die emosionele welstand van tieners in die laat-primêre skoolfase lei tot hierdie studie.

Sy is tans 'n leerfasiliteerder in Kuns en Kultuur in die Vrystaat. Hierdie leerarea bied uitstekende geleenthede tot kreatiewe aktiwiteite in musiek, dans, drama en visuele kunst; aktiwiteite wat kan lei tot die emosionele welstand van die mens. Sy is reeds vir meer as 20 jaar 'n voltydse orreliste. Kerkorrel-verwerkings uit haar pen is ook reeds gepubliseer.

ELIZE SCHOOMBIE studied at the University of the Free State where she obtained the degrees of BMusHons (1987); followed by an MEd (2007), specialising in Psychology of Education. She practised as an educator, a lecturer and a principal. She is most interested in the emotional well-being of teenagers in the late primary school phase, which inspired this research.

Currently she is a learning facilitator in Arts and Culture in the Free State. This learning area provides excellent opportunities to practise creative dance, drama, music and visual arts; activities which can contribute to the emotional well-being of man. She has been a full-time organist for more than 20 years. Some of her arrangements for church organ have been published.

ERNA VAN ZYL het aan die Universiteit van Pretoria studeer. Na 'n kort loopbaan in die onderwys het sy haar bekwaam as 'n Opvoedkundige Sielkundige. Intussen is sy aangestel as dosent by die Universiteit van Suid-Afrika aan die Departement Sielkundige Opvoedkunde waar sy ook haar DEd verwerf het. Verskeie navorsingsartikels het uit haar pen verskyn en nasionale sowel as internasionale referate is gelewer. Sy tree ook op as studieleier vir Meestergraadstudente en promotor vir Doktorsgraadstudente. Erna se belangstellingsveld is die ontwikkeling en gepaardgaande probleme van die kind tot en met ongeveer 10-jarige ouderdom. Sy is tans 'n senior lektor in die Departement Psigo-Opvoedkunde aan die Universiteit van die Vrystaat.

ERNA VAN ZYL studied at the University of Pretoria. After a short career as teacher she qualified as an Educational Psychologist and was subsequently appointed as a lecturer at the University of South Africa in the Department of Psychology of Education. She has published several research articles; as well as delivered lectures both nationally and internationally. She is a study leader for Masters and a promoter for Doctoral students. Erna's area of interest is the development and the conjugated problems of the child up to the age of ten years. She currently holds the position of senior lecturer in the Department Psychology of Education at the University of the Free State.

ABSTRACT***The incidence of depression symptoms amongst learners 12 and 13 years of age***

The main aim of this research was to determine whether learners aged 12 and 13 years in a primary school experience symptoms of depression. It is a well-known fact that today's learners often experience feelings of downheartedness. The experience of downheartedness may be of a temporary nature but Johnson (2004) warns that this emotion may lead to depression.

This age group has been purposefully selected for this research because learners in this group are extremely vulnerable in terms of significant biological, cognitive and social changes. These learners are currently in Grade 7 which often is the highlight of their primary school career. Together with positive feelings, some of the learners might also experience feelings of fear for the secondary school that lies ahead. This dual state of emotions can cause great confusion in their minds. The occurrence of excitement and highlights combined with fear is called the "top-dog phenomenon". This phenomenon combined with the effects of biological changes can give rise to the occurrence of symptoms of depression. The increasing occurrence of depression amongst adolescents can be as high as 20 to 30 percent for diagnosable depressive disturbances (Berk 2003:197). This indicates that two to three out of every ten adolescents in the general population will probably experience depressive disturbances.

The causes of depression are multiple, including a chemical imbalance in the brain, psychological factors, or a combination of the two. Hormonal changes, apathy and boredom, peer pressure, conflict with superiors, relationship problems, family problems, excessive worrying, school and examination stress, bullying, genetic causes and many more factors can cause depression. The more factors present in the learner's life, the greater the chances of him/her developing a mental disturbance.

To diagnose depression successfully, a multi-dimensional approach with different modes, for example, clinical interviews or self-evaluation questionnaires and information from the parents and the learner him/herself should be taken. When diagnosing children and adolescents, it is very important to keep the different factors of the learners' developmental dimension in mind.

Neglecting to identify or diagnose symptoms of depression in adolescence, can lead to the following behaviour: drug abuse, anti-social behaviour, restlessness, truancy, problems at school, promiscuity, decreased hygiene and an increase in sensitivity to rejection. It is furthermore important to realise that adolescents who have been diagnosed with depression run a greater risk of repeated episodes of depression. Symptoms of depression during adolescence give rise to such a severe feeling of hopelessness that it can be a trigger for and a forecast to suicide.

The literature study that informed this study was verified by an empirical study where a standardised self-evaluation scale namely the Children's Depression Inventory (CDI) as well as a self-structured questionnaire were implemented. The results indicated that 10,8% of the respondents do meet the criteria for symptoms of depression. The biographical variables indicated significant correlations between symptoms of depression and gender, the relationship between the learners and their fathers and mothers, and the learners' feelings about the volume of tasks and homework with which they had to cope. Correlations were established also between symptoms of depression and bullying at school, and a strong correlation between depression and the learners' need to discuss their problems with someone.

Because this research has indicated that a significant number of the involved learners most certainly do experience symptoms of depression, the researcher found it necessary to compile a set of guidelines on these symptoms. These guidelines were compiled from the literature to serve as warning signals for depression in early adolescence and can be of great assistance to educators and parents. The indication by learners that they do experience a great need for a person with

whom they may discuss their problems, serves as a warning that any adult working with adolescents should heed.

KEYWORDS: Depression, downheartedness, identification of depression, causes of depression, biological changes, psychological factors, learners, adolescents, primary school, self-evaluation questionnaire.

TREFWOORDE: Depressie, neerslagtigheid, identifisering van depressie, oorsake van depressie, biologiese veranderinge, sielkundige faktore, leerders, adolessente, primêre skool, selfevalueringsvraelys.

OPSOMMING

Navorsing wat gedoen is oor depressie onder vroeë adolessente berus grootliks op data wat deur ouers verskaf is, en lewer uiteenlopende resultate. Tydens hierdie literatuurstudie is bevind dat daar 'n toename in die voorkoms van depressie onder vroeë adolessente is. Hierdie empiriese studie is dus onderneem om te bepaal wat die voorkoms van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders in 'n primêre skool is, asook om te bepaal of daar enige intervensie plaasvind. Die gestandaardiseerde selfevalueringskaal, die "Children's Depression Inventory" (CDI), is as meetinstrument gebruik om die voorkoms van depressie te bepaal, terwyl 'n selfgestruktureerde vraelys gebruik is om biografiese besonderhede van die leerders te bekom. Die resultate van hierdie navorsing toon aan dat 10,8% van die respondente wel aan die kriteria vir depressiesimptome voldoen. Riglyne vanuit die literatuur is saamgestel om ouers en onderwysers bewus te maak van die vroeë waarskuwingstekens van depressie onder jong adolessente.

1. INLEIDING

Depressiesimptome word dikwels afgemaak as tekens van blote neerslagtigheid. Die ervaring van neerslagtigheid is wel normaal, maar indien dit voortdurend ervaar word, kan dit 'n aanduiding van depressie wees (Johnson 2004:313). Dit wil ook voorkom asof depressiesimptome al meer tydens die kinderjare voorkom (Costello, Errkanli & Angold 2006:1264 en Gladstone & Beardslee 2009:213). Indien depressiesimptome lank voortduur of herhaaldelik terugkeer, is die kans groot dat die kind later as volwassene ook aan depressie kan ly (Blackman 1995:1). Daarom is vroeë en korrekte diagnose van depressie tydens die kinderjare 'n vereiste ten einde probleme gedurende volwassenheid te voorkom (Erk 2004:240 en Friedman 2006:1). Alle belanghebbendes soos ouers, onderwysers, predikante en sportafrigters behoort deeglik oor hierdie onderwerp ingelig te word.

Die unieke bydrae van hierdie navorsing is dat daar aangedui word dat 'n kommerwekkende getal 12- en 13-jarige leerders simptome van depressie het. Waarskuwingstekens waarna binne hierdie spesifieke konteks opgelet kan word, is uitgestippel.

2. DOEL VAN DIE STUDIE

Die algemene doelwit van die navorsing is om te bepaal wat die voorkoms van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders in 'n primêre skool is. Die groot gevaar van ongeïdentifiseerde depressiesimptome is die feit dat, indien dit nie behandel word nie, dit tot die vernaamste oorsaak van selfmoord onder tieners en volwassenes kan lei (Sarafolean 2000:2).

Dit is volgens Cuijpers, van Straten, Smits en Smit (2006:300-303) redelik seker dat jong persone wat met depressie gediagnoseer word, 'n hoër risiko van terugkerende episodes van

depressie het. Die rede waarom hierdie navorsing gedoen word, is om depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders op te spoor, sodat hulle deur middel van hul ouers of deur verwysing van onderwysers of sportafrigters betyds hulp kan ontvang.

Die spesifieke doelstellings is soos volg geformuleer:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie te bepaal wat die aard en omvang van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders is.
- Om deur middel van die “Children’s Depressive Inventory” (CDI), self-evalueringskaal en -kontrolelys te bepaal watter persentasie van 12- en 13-jarige leerders in die ondersoekgroep wel depressiesimptome ervaar.
- Om te bepaal of daar 'n beduidende verband tussen biografiese veranderlikes en leerders se depressiesimptome bestaan.
- Om met behulp van die biografiese vraelys te bepaal of leerders enige vorm van intervensie ontvang.
- Om riglyne saam te stel vir onderwysers en ouers aan die hand waarvan depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders geïdentifiseer kan word.

3. FUNDERING VAN DIE STUDIETERREIN

Hierdie ondersoek fokus op die voorkoms van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders in 'n primêre skool. Die rede waarom hierdie ouderdomsgroep juis in die ondersoek gebruik word, is omdat dit 'n baie kwesbare ouderdom is. Swart, de la Rey en Duncan (2004:487) beskou die vroeë adolessent in die Westerse kultuur as die periode tussen die ouderdomme 11 tot 14 jaar; hul beskryf dit as lewensjare gevul met talle uitdagings. Hulle noem juis dat adolessente – veral dogters – ervarings van depressie en ander sielkundige probleme kan ondervind. Die emosionele kwesbaarheid word veroorsaak deur groot veranderinge in biologiese, kognitiewe en sosiale aspekte. Veral hormonale verandering by adolessente kan 'n groot bydrae lewer tot hul rustelose gevoelens wat voortdurend wipplank ry (Berk 2003:197). Maud (2002:3) noem dat dié hormoonskommelings by seuns tot woede en geïrriteerdheid kan lei, en by meisies veral tot woede en neerslagtigheid. Saam met hierdie gevoelens, mag vrese vir die komende sekondêre skooljare juis baie verwarring in hul gemoed veroorsaak. Die vroeë adolessente tydperk is dus 'n kwesbare tydperk, daarom die fokus van die navorsing op hierdie groep.

'n Sielkundig-Opvoedkundige benadering word in hierdie ondersoek gevolg. Die voorkoms van depressiesimptome onder leerders kan 'n groot invloed op hul psige en uiteindelik hul gedrag en skolastiese funksionering hê. Die terrein van die sielkunde, sowel as die opvoedkunde, is hier betrek. Die kognitiewe gedragsperspektief wat die verband tussen gedrag en kennis aandui, soos verwoord deur Aaron Beck,¹ dien regdeur die literatuurstudie as fundering. Beck wys daarop dat outomatiese, negatiewe gedagtes 'n basis vorm vir negatiewe emosies en gedrag. Depressiewe persone soek dan bevestiging vir die negatiewe gedagtes in hulle eie en ander se gedrag. Indien negatiewe gedrag en optrede gevind word, vorm 'n bouse kringloop wat neerslagtigheid en gevoelens van depressie verder versterk. Beck noem verder dat depressiewe persone negatiewe gedagtes oor die self, die wêreld en die toekoms koester (Swart, de la Rey & Duncan 2004:480).

¹ Aangehaal in Bernstein, Penner, Clarke-Stewart & Roy (2006:600, 644) en De la Rey & Duncan (2004:480).

4. DEPRESSIESIMPTOME WAT BY DIE 12- EN 13-JARIGE LEERDER KAN VOORKOM

Depressie is 'n volgehoue toestand van hartseer en ongelukkigheid met 'n gebrek aan innerlike energie (Rathus 2003:501; Sarafolean 2000:1). Berk (2003:549) beskryf depressie as 'n gevoel van hartseer, frustrasie, hopeloosheid oor die lewe, gepaardgaande met 'n verlies aan plesier in die meeste aktiwiteite en 'n versteuring van die slaap- en eetpatroon, konsentrasie en energie.

Depressie het veelvuldige oorsake, wat insluit 'n chemiese wanbalans in die brein, sielkundige faktore, of 'n kombinasie van beide, hormonale veranderinge (Berk 2003:197), apatie en verveeldheid, groepsdruk, konflik met meerderes, verhoudingsprobleme (Maud 2002:2-75), familieprobleme, oormatige bekommernisse (Patel 2003:90), skool- en eksamenstres, slagoffer van boeliegedrag (Maud 2002:vii, 22), genetiese oorsake en nog vele meer. Hoe meer van dié faktore 'n kind aan blootgestel word, hoe groter is die kans dat 'n geestelike steurnis kan ontwikkel (Bernstein et al. 2006:602). Faktore wat as oorsake van depressie gereken kan word, word vervolgens bespreek:

Ten einde depressie werklik suksesvol te diagnoseer, voer Erk (2004:257) en Hersen (2006:292) aan dat 'n multidimensionele benadering gebruik moet word met die gebruik van verskeie metodes soos kliniese onderhoude, self-evalueringsvraelyste, asook inligting vanaf die ouers en die kind self.

Fauman (2004:168) verduidelik die kriteria van die DSM-IV wat 'n leerder moet manifesteer vir 'n episode van major depressie as die volgende: Die depressiewe gemoed moet vir ten minste twee weke duur en die simptome moet nie veroorsaak word deur 'n mediese toestand, dwelmmisbruik, of as gevolg van 'n normale rouproses nie. Die simptome moet ook opvallende emosionele ellende, nood of angs veroorsaak in die leerder se alledaagse lewe, of 'n impak hê op hoe effektief die leerder sy/haar daaglikse aktiwiteite kan uitvoer. Ten minste vyf van die onderstaande simptome moet by die leerder aanwesig wees, waarvan twee moet wees: (1) 'n depressiewe gemoed en (2) 'n verlies aan belangstelling of plesier in vorige belange. Ander simptome,² waar die leerder aan nog drie simptome moet voldoen, sluit in:

- Depressiewe (prikkelbare/liggeraakte) gemoed vir die grootste deel van die dag, bykans elke dag, volgens die pasiënt se waarnemers. By leerders kan daar 'n geïrriteerde gemoed te voorskyn tree.
- Dramatiese verminderde belangstelling of plesier in bykans alle gebruiklike aktiwiteite.
- Merkbare gewigsverlies terwyl die leerder nie op 'n dieet is nie, of 'n gewigstoename van meer as vyf persent van die leerder se vorige gewig binne 'n maand, of byna elke dag 'n vermindering of toename in aptyt. By kinders geld ook onvoldoende gewigstoename tydens groei.
- Slapeloosheid of oormatige slaap bykans elke dag. (Soms sal daar 'n patroon van slapeloosheid vir een of meer nagte wees, gevolg deur oormatige slaap vir een of meer nagte en/of dae.) Mash en Barkley (2003:236) noem dat die depressiewe adolessent veral geneig is om baie meer te slaap as byvoorbeeld die nie-depressiewe adolessent.
- 'n Merkbare hoër of laer vlak van aktiwiteit, denke en spraak, as gewoonlik.
- Byna elke dag gevoelens van moegheid of lae energievlakke.
- Byna elke dag gevoelens van waardeloosheid, of oormatige of onvanpaste skuld.

² American Psychiatric Association (2000:161-63), Berk (2003:363), Fauman (2004:168) en Waltz (2000:8-12).

- Byna elke dag 'n merkbare verminderde vermoë om te dink, aandag te gee, of om besluite te neem.
- Terugkerende gedagtes oor die dood of denkkeeldige selfmoord, met of sonder 'n werklike plan om selfmoord te pleeg. (By leerders mag dié gedagtes vorendag tree indien hulle dikwels oor die dood van byvoorbeeld 'n troeteldier, oorlede familielid of vriende praat, of indien die leerder se gedagtes oor die algemeen in beslag geneem word deur morbiede onderwerpe soos die dood of om dood te gaan.)

5. VERWAARLOSING VAN DEPRESSIESIMPTOME

Patel (2003:184) en Lenz, Coderre en Watanabe (2009:173) noem die volgende implikasies van verwaarloosde depressie:

- Swak skoolprestasie
- Swak verhoudings met familie en vriende
- Verhoogde risiko tot die begeerte om hulself seer te maak
- Dwelm- of drankmisbruik.

Sadock en Sadock (2001:130) waarsku dat leerders die volgende gedrag kan toon as gevolg van depressie: dwelmmisbruik, antisosiale gedrag, rusteloosheid, stokkiesdraai, probleme by die skool, promiskuïteit, swak higiëne en verhoogde sensitiviteit vir moontlike verwerping.

Favre, Hughes, Emslie, Stavinoha, Kennard en Carmody (2009:85-86) beklemtoon die feit dat jong mense wat met depressie gediagnoseer is, 'n hoër risiko loop om terugkerende episodes van depressie te ervaar. Die neiging tot selfmoord word dikwels as simptome van steurnisse soos depressie gesien. Trouens, Conner (2001) beskou depressie onder kinders en adolessente as só 'n ernstige gevoel van hopeloosheid, dat dit as moontlike voorspeller van selfmoord kan dien. Om hierdie rede kan neerslagtigheid by 12- en 13-jarige leerders nooit as onbelangrik afgemaak word nie.

6 METODE VAN ONDERSOEK

6.1 Kwantitatiewe navorsing

Empiriese navorsing is gedoen deur gebruik te maak van kwantitatiewe navorsing (Leedy & Ormrod 2001:101,102). In hierdie navorsing is van twee tipes vraelyste gebruik gemaak, naamlik 'n self-gestruktureerde vraelys om biografiese besonderhede van die leerders te bekom, en 'n self-evalueringskaal en kontrolelys, in hierdie geval die "Children's Depressive Inventory" (CDI).

'n Voortoets of loodsstudie (Davies 2007:47) is gedoen om te bepaal of die vrae en taalgebruik vir al die respondente duidelik was.

6.2 Steekproefsamstelling

Vir die keuse van 'n skool is 'n geriefsteekproef gedoen. Davies (2007:55) beskryf 'n geriefsteekproef as dié tipe steekproef wat gebruik word bloot omdat respondente maklik bereikbaar vir deelname is (Punch 2000:47). Al die Graad 7-leerders van 'n betrokke primêre skool is genader om deel te neem. Uit die totaal van 133 Graad 7-leerders, het 83 uiteindelik vrywillig deelgeneem. Al die respondente se ouers het skriftelike toestemming tot deelname

gegee. Die groep sluit beide seuns en dogters in, alle leerders was blank en hul moedertaal is, met die uitsondering van twee leerders, almal Afrikaans. Al die respondente was 12 of 13 jaar oud.

6.3 Navorsingsinstrumente

Die vraelys met biografiese besonderhede sowel as die CDI is op een dag, in die teenwoordigheid van 'n geregistreerde sielkundige, afgeneem.

6.3.1 *Biografiese vraelys*

'n Self-gestruktureerde vraelys is gebruik om biografiese besonderhede van respondente te bekom. De Vos, Strydom, Fouché en Delpont (2005:170-172) beskou die self-gestruktureerde vraelys as 'n geskikte meetinstrument om respondente se houdings en gevoelens te bepaal. Die vraelys is saamgestel uit inligting wat bekom is tydens die voorafgaande literatuurstudie. Response wat uit hierdie vraelys bekom is, is vergelyk met die CDI se resultate.

6.3.2 *Die "Children's Depression Inventory" (CDI)*

Die CDI-vraelys is deur Kovacs (1992) ontwikkel as 'n hersiene weergawe van die *Beck Depression Inventory* (BDI). Vir hierdie navorsing word 'n vertaling van die *Children's Depression Inventory* (CDI) gebruik wat gepubliseer is deur Multi-Health Systems, Inc. Hierdie vertaling word tans in Suid-Afrika gebruik. Dit bestaan uit 27 geslote vrae wat 'n wye reeks van depressiewe simptome insluit. Dit is een van die mees gereelde gebruikte instrumente om depressie, veral by kinders, te help identifiseer en is spesifiek ontwerp vir gebruik deur skoolgaande leerders tussen die ouderdomme van sewe en sewentien jaar.

6.3.3 *Betroubaarheid en geldigheid*

Hersen (2006:70) verduidelik dat enige meetinstrument eers aan die vereistes van betroubaarheid moet voldoen alvorens dit aan die vereistes van geldigheid kan voldoen. Geldigheid verwys volgens Hersen (2006:70) na die akkuraatheid waarmee 'n instrument die voorgenome konstruk meet (Niemann et al. 2000:285). Die CDI wat gebruik is in hierdie ondersoek, is 'n gestandaardiseerde toets wat voldoen aan die vereistes van betroubaarheid en geldigheid. Dit is reeds jare lank in gebruik deur verskillende kultuur- en taalgroepe (Hersen 2006:301,302; Kovacs 1992:3,39-43).

6.3.4 *Etiek*

Punch (2000:59) en Dyer (2006:285-286) stel duidelike riglyne vir etiese aspekte rakende navorsing, wat deurentyd deur die navorser in gedagte gehou is. Van die belangrikste aspekte is: die doel van die navorsing was duidelik bekend aan die deelnemers sowel as hulle ouers; deelname was heeltemal vrywillig; geen leerder is op enige wyse gedwing of beïnvloed om aan die studie deel te neem nie; toestemming moes deur die minderjarige leerders se ouers verleen word; die vertroulikheid van die deelnemers se identiteit asook alle inligting is deurgaans behou deurdat geen name op vraelyste aangebring is nie en na afloop van die voltooiing van die vraelys was daar geleentheid om deur gesprekvoering aan enige negatiewe gevoelens uiting te gee.

6.3.5 Statistiese analise

Die *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) is as rekenaarsagteware gebruik om statistiese verwerkings te doen (Davies 2007:118). Vir die doel van hierdie navorsing, is die Chi-kwadraat-toets (χ^2) vir statistiese beduidendheid gebruik om die verband tussen die veranderlikes aan te dui. Die Pearson Chi-kwadraat-toets is 'n nie-parametriese toets wat gebruik word om te bepaal of daar 'n verband tussen die twee kategorieë van veranderlikes is. Slegs data wat statisties beduidend is, sal bespreek word. In die navorsing sal 'n 5% beduidendheidspeil ($p < 0.05$) of 1% beduidendheidspeil ($p < 0.01$) deurgaans geld (Neumann 2000:338, 339).

7. BESPREKING VAN NAVORSINGSRESULTATE

7.1 Bespreking van biografiese besonderhede

Die volgende afleidings kan vanuit die biografiese vraelys gemaak word:

- Die respondente vertoon redelik homogeen betreffende hul huislike agtergrond. Slegs 'n klein persentasie van die leerders se ouers is oorlede (2.4%), werkloos (13.2%) of geskei (8.4%). Die meerderheid respondente (88%) voel die dissipline in hul ouerhuis is goed. Ook verhoudings tot broers en susters vertoon goed tot baie goed (61.4%).
- Wat skoolomstandighede betref, dui 66.3% aan dat daar goeie dissipline by die skool gehandhaaf word.
- Waar ouers in 78.3% van gevalle gereeld help met huiswerk en take, kan dit dui op die betrokkenheid van ouers by hul kinders se huiswerk, of 'n geval dat respondente die moeilikheidsgraad van take hanteerbaar vind danksy hul ouers se gereelde hulp.
- Hoewel ses respondente aangedui het dat hul gereelde medikasie gebruik, het slegs twee respondente die naam genoem van die medikasie betrokke, naamlik *Ritalin* en *Cipralax*.
- Respondente bespreek hul probleme met die volgende persone: 'n Sielkundige (3), predikant (1), dieetkundige (1), ouer suster of broer (1), beste maat (1), 'n onderwyseres (1), hul ouers (1) of 'n remediërende hulp (1). Hoewel 10 respondente (4.4%) aangedui het dat hulle hulp vir emosionele probleme kry, het 'n baie groter groep, naamlik 33 respondente (39.8%), aangedui dat hulle 'n behoefte ondervind om hul probleme met 'n professionele persoon soos 'n sielkundige te bespreek. Dit dui dus op 'n behoefte waaraan aandag geskenk kan word. Persone wat met kinders werk, soos ouers, onderwysers, sportafrigters en predikante kan hier van groot hulp wees deur neerslagtigheid en moontlike depressie wat by leerders voorkom, aan die skoolhoof of ouers te rapporteer.

7.2 Bespreking van kruistabulerings

Kruistabulering is gedoen en bevindings van die emosionele welstand van leerders en faktore wat 'n impak daarop kan hê, word met behulp van Pearson-Chi-kwadrante uiteengesit. Op die probleemvraag: “Hoeveel 12- en 13-jarige leerders in dié skool ervaar depressie-simptome?”, word die response in die volgende tabel aangedui en bespreek.

7.3 Items wat 'n beduidende verband met depressiesimptome toon

Daar bestaan 'n statisties *beduidende* verband tussen 'n spesifieke item en depressiesimptome wanneer dit uit die tabel blyk dat die berekende χ^2 waarde, op die 95% betroubaarheidspeil ($p = 0.025$) groter as die kritieke waarde is.

TABEL 1: Emosionele welstand van leerders en faktore wat 'n impak daarop kan hê

Veranderlike	Depressief		Grenseval		Nie depressief		Totaal		χ^2	p	v	k.w
	f	%	F	%	f	%	f	%				
Geslag	Dogters	9	17.3	21	40.4	22	42.2	52	100			
	Seuns	0	0	11	35.5	20	64.5	31	100			
	Totaal	9	18.3	32	38.6	42	50.6	83	100	7.379	0.025	2
Verhouding van leerder met moeder	Swak	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Reddelik	2	50	2	50	0	0	4	100			
	Goed - baie goed	7	8.9	30	38	42	53.2	79	100			
Totaal	9	10.8	32	38.6	42	50.6	83	100	8.212	0.016	2	
Verhouding van leerder met vader	Swak	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100			
	Reddelik	4	30.8	6	46.2	3	23.1	13	100			
	Goed - baie goed	3	4.6	25	38.5	37	56.9	65	100			
Totaal	9	11.1	31	38.3	41	50.6	81	100	19.319	0.001	4	
Gevoel oor die hoeveelheid huiswerk	Genoeg	3	8.6	6	17.1	26	74.3	35	100			
	Te veel	6	12.5	26	54.2	16	33.3	48	100			
	Totaal	9	10.8	32	38.6	42	50.6	83	100	14.193	0.001	2
Gevoel oor die hoeveelheid take	Te min	0	0	4	80	1	20	5	100			
	Genoeg	4	7.3	16	29.1	35	63.6	55	100			
	Te veel	5	21.7	12	52.2	6	26.1	23	100			
Totaal	9	10.8	32	38.6	42	50.6	83	100	13.822	0.008	4	
Moeilikhedsgraad van huiswerk	Hanteerbaar	6	8.1	30	40.5	38	51.4	74	100			
	Te moeilik	3	37.5	2	25	3	37.5	8	100			
	Totaal	9	11	32	39	41	50	82	100	6.406	0.041	2
Ervarings van boelie-optrede by skool	Ja	4	17.4	13	56.5	6	26.1	23	100			
	Nee	5	8.3	19	31.7	36	60	60	100			
	Totaal	9	10.8	32	38.6	42	50.6	83	100	7.701	0.021	2
Behoeft aan professionele persoon met wie probleme bespreek kan word	Ja	6	18.2	18	54.5	9	27.3	33	100			
	Nee	3	6.1	13	26.5	33	67.3	49	100			
	Totaal	9	11	31	37.8	42	51.2	82	100	12.890	0.002	2

Die items geslag, verhouding met moeder, leerders se gevoel oor die moeilikheidsgraad van huiswerk en die ervaring van boelie-optrede by die skool toon 'n *beduidende* verband met depressiesimptome. Elke item word vervolgens afsonderlik bespreek.

7.3.1 *Die verband tussen geslag en depressiesimptome*

By nadere beskouing van die frekwensieverspreiding vir die verskillende depressiesimptome blyk dit dat 17.3% van die dogters depressiesimptome toon teenoor geen geval onder die seuns nie. Die totale persentasie van die kinders wat depressiesimptome toon is dan 10.8%. Let daarop dat dit net dogters en geen seuns is nie, wat tekens van depressie toon.

Die frekwensieverspreiding toon voorts dat 40.4 % van die dogters en 35% van die seuns grensgevalle ten opsigte van depressiesimptome is. Die totale hoeveelheid leerders wat grensgevalle is, is 38.6%. By dogters word in hierdie navorsing dus oor die algemeen meer depressiesimptome as by seuns waargeneem – dit stem ooreen met die navorsing van Swart et al. (2004:487) en Maud (2002:3).

Twee kommerwekkende gevolgtrekkings wat uit bogenoemde tabel gemaak kan word, is die volgende:

- Al die gevalle wat as depressief geïdentifiseer is, was dogters (10.8%), terwyl daar onder die grensgevalle tien meer dogters as seuns is.
- Die groot groep leerders (38.6%) wat as grensgevalle geïdentifiseer is, behoort 'n rede tot kommer te wees. Leerders in dié groep kan na enige van die wedersydse twee rigtings ontwikkel, hetsy in 'n positiewe of negatiewe rigting. Om hierdie rede is dit belangrik dat veral ouers en opvoeders bewus gemaak sal word van die emosionele welstand van kinders en dat hulle op die uitkyk moet wees vir die gevaartekens van vroeë simptome van depressie.

7.3.2 *Verband tussen leerders se verhouding met hul moeder en depressiesimptome*

Dit is interessant dat geen leerder sy/haar verhouding met hul moeder as swak geëvalueer het nie, terwyl slegs vier leerders die verhouding met hul moeder as redelik beskryf het. Al die leerders wat in die kategorie niedepressief val, het die verhouding met hul moeders as goed tot baie goed aangedui. Oor die algemeen beskou leerders hul verhouding met hul moeders dus as redelik tot baie goed.

7.3.3 *Die verband tussen leerders se gevoel oor die moeilikheidsgraad van huiswerk en depressiesimptome*

Vier-en-sewentig van die leerders vind die moeilikheidsgraad van die huiswerk hanteerbaar. Daarteenoor vind 37% van die leerders met depressiesimptome en 25% van die leerders wat as grensgevalle aangedui is die huiswerk te moeilik. Skole behoort bewus gemaak te word van die statistiese verband tussen die moeilikheidsgraad van die huiswerk en die voorkoms van depressiesimptome. Leerders behoort ook meer ondersteuning te ontvang ten opsigte van die moeilikheidsgraad van huiswerk.

7.3.4 *Die verband tussen die ervaring van boelie-optrede by die skool en depressiesimptome*

By nadere beskouing van die frekwensieverspreiding vir die verskillende depressiesimptome blyk dit dat 23 ofte wel 27,7% respondente positief geantwoord het op die vraag of hul enige vorm van boelie-optrede by die skool ervaar, terwyl 56% van die grensgevalle en 17,4% van die leerders wat wel depressiesimptome het, aandui dat hulle boelie-optrede by die skool beleef. Skole behoort hiervan kennis te neem aangesien 27,7% leerders wat boelie-optrede ervaar, te veel is.

7.4 **Items wat 'n hoogs beduidende verband met depressiesimptome toon**

Daar bestaan 'n statisties *hoogs beduidende* verband tussen 'n spesifieke item en depressiesimptome wanneer dit uit die tabel blyk dat die berekende χ^2 waarde, op die 99% betroubaarsheidspeil ($p = 0.001$) groter as die kritieke waarde is.

Die items verhouding met vader, gevoel oor die hoeveelheid huiswerk en take, behoefte vir besoeke aan predikant of 'n persoon met wie probleme bespreek kan word toon 'n *hoogs beduidende* verband met depressiesimptome.

7.4.1 *Die verband tussen leerders se verhouding met hul vader en depressiesimptome*

Ses-en-sestig persent van die depressiewe leerders evalueer hul verhouding met hul vader as swak, terwyl geen leerder (met depressiesimptome) die verhouding met hul moeder as swak geëvalueer het nie. Ses-en-twintig leerders beskryf die verhouding met hul vader as redelik tot swak. Uit die statistiek is dit duidelik dat moeders oor die algemeen beter verhoudings met hul kinders koester as vaders.

7.4.2 *Die verband tussen leerders se gevoel oor die hoeveelheid huiswerk en take, en depressiesimptome*

Van die leerders wat depressiesimptome toon, is daar 12,5% wat die huiswerk en 21,7% wat die take as te veel ervaar. Onder die leerders wat grensgevalle is, ervaar 54,2% die huiswerk en 52,2% die take as te veel.

Van die leerders wat nie neerslagtigheid ervaar nie, het 33,3% die huiswerk en 26,1% die take as te veel aangedui. Dit is dus duidelik waarom daar 'n hoogs beduidende verband tussen die hoeveelheid huiswerk en take en depressiesimptome by hierdie leerders bestaan.

Hierdie statistiek is 'n aanduiding daarvan dat leerders ervaar dat hulle dikwels met huiswerk en take oorlaai word. Dit behoort beslis 'n waarskuwing na skole uit te stuur. Onderwysers moet let op die hoeveelheid huiswerk en take wat aan leerders opgedra word. Te veel huiswerk en take kan beslis die sielkundige welstand van die leerders beïnvloed.

7.4.3 *Verband tussen die behoefte om probleme met 'n professionele persoon te bespreek en depressiesimptome*

Dit blyk dat die meerderheid van die grensgeval-leerders, naamlik 54,5% en 18,2% wat wel depressiesimptome toon, 'n behoefte ervaar om hul probleme met 'n professionele persoon soos 'n sielkundige te bespreek. Veertig persent van die totale aantal leerders het 'n behoefte om hul probleme met 'n professionele persoon te bespreek.

Ouers en onderwysers kan hierdie rol ook soms self vervul deur bloot beskikbaar te wees vir die leerders.

8. BEVINDINGE

Die hoofdoel van hierdie navorsing was om die voorkoms van depressiesimptome onder 12- en 13-jarige leerders in 'n primêre skool te bepaal. Deur bogenoemde resultate is aangedui dat 10.8% van die leerders betrokke by die ondersoek, wel aan depressiesimptome ly. Agt-en-dertig persent van die leerders val in die groep van grensgevalle. Soos reeds verduidelik, is betroubare statistiek oor die voorkoms van depressie onder 12- en 13-jariges moeilik bekombaar en baie uiteenlopend vanweë verskeie bydraende faktore. Wat egter belangrik is, is die feit dat die leerders in hierdie navorsingsgroep wel emosioneel swaarkry, met 'n nog groter persentasie leerders wat as grensgevalle besliste waarskuwings laat blyk.

Statistiese ontleding bewys dat daar wel statisties beduidende verbande tussen biografiese veranderlikes en die leerders se depressiesimptome bestaan.

As antwoord op die vraag of daar enige professionele hulpverlening by dié leerders plaasvind, toon die response aan dat slegs 12% leerders hulpverlening ontvang, terwyl 39.8% van die respondente aangedui het dat hulle 'n behoefte aan hulpverlening ervaar.

9. LEEMTES VAN DIE ONDERSOEK EN AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

Aangesien die steekproef van 'n beperkte omvang is, kan die bevindinge nie verlagemeen word nie. Die bevindinge kan wel eksemplaries vir hierdie bepaalde navorsing en steekproef van waarde wees.

Die CDI is 'n vraelys wat deur die leerder self ingevul word. In die praktyk sal daar sekerlik 'n wyer sielkundige evaluering gedoen word.

Ten opsigte van verdere navorsing sal dit interessant wees om te sien of ander areas dieselfde resultate lewer. Die ouderdomme van kinders wat by so 'n ondersoek betrek word, kan natuurlik heelwat uitgebrei word.

10. AANBEVELINGS

Ten einde te voldoen aan die doelwitte van dié studie, word die volgende waarskuwingstekens saamgestel om alle betrokke persone soos ouers, onderwysers en sportafrigters bewus te maak van simptome van depressie. Die waarskuwingstekens is saamgestel aan die hand van inligting wat bekom is vanuit die literatuurstudie.

Dit is belangrik om die volgende in gedagte te hou:

- Geen enkele van die onderstaande simptome kan sonder meer as tekens van depressie dien nie. Om depressie te identifiseer, is 'n komplekse saak en die DSM IV indeling kan dan as basis dien.
- Onderstaande dien slegs as waarskuwingstekens. Hoe meer hiervan oor 'n langer tydperk voorkom, hoe groter is die kans dat 'n leerder moontlik depressief kan wees.
- Indien daar enige rede is om te vermoed dat 'n leerder moontlik neerslagtig is, moet die betrokke persone soos byvoorbeeld onderwysers dit met die ouers bespreek sodat verwysing na 'n sielkundige, psigiater en/of mediese dokter gedoen kan word.

Moontlike waarskuwingstekens (vanuit die literatuurstudie bekom) vir simptome van depressie:

Gemoedsversteurings

Die leerders huil dikwels, meestal sonder grondige rede. Hulle kom besluiteloos voor, is voortdurend hartseer en het onnodige skuldgevoelens. Hulle blameer hulself onnodig vir foute, selfs ook vir foute van ander (Maud 2002:3).

Interpersoonlike probleme

Hulle raak dikwels geïrriteerd met roetine en alles en almal rondom hulle. Daar is dikwels tekens van aggressie en ook woede-uitbarstings. Daarom baklei hulle meer as normaalweg met andere en/of onttrek hulleself van vriende en familie (Sadock & Sadock 2003:1280).

Afname in effektiwiteit

Die leerders met depressiesimptome toon agteruitgang in die vlakke van hulle skryf-, lees- en praatvermoë. Konsentrasieprobleme asook besluiteloosheid neem toe. Hulle ervaar dikwels probleme om huiswerk te doen wat aanleiding gee tot skoolprestasie wat agteruit gaan. Hierdie leerders wil nie meer aan buitemuurse aktiwiteite deelneem nie en onttrek hulle ook van vriende.

Afname in hedonia

Oor die algemeen toon leerders met simptome van depressie 'n algemene afname daarin om enige genot te ervaar. Hulle eetpatroon is dikwels versteur (eet meer of minder as normaalweg) en hulle ervaar dikwels slaapprobleme (slaap te veel of te min). Voortdurende moegheid is baie algemeen onder hierdie leerders. Daar is onnodige, onverklaarbare klagtes oor siektes of beserings (psigo-simptomatiese klagtes soos byvoorbeeld lae rugpyn, maagpyn, hoofpyn, duiseligheid, naarheid, borskaspyn).

Swak selfbeeld

Een van die eerste tekens onder leerders met depressiesimptome is dat hulle nie van hulself hou nie en is daarom baie krities op hulself. In gesprekke of skryfwerk kan daar projeksies oor negatiewe gedagtes, gevoelens van haat, gevoelens dat niemand lief is vir hulle nie en selfs selfmoordgedagtes, na vore kom. Hulle het dikwels 'n krom houding, is nie trots op hulleself nie en toon soms destruktiewe gedrag soos onder andere self-beserings (byvoorbeeld sny- of brandwonde en stamp van die kop teen 'n muur). Hierdie leerders is soms afhanklik van dwelmmiddels (Rathus 2003:592).

11. SLOT

Dit is uit hierdie studie duidelik dat depressiesimptome wel onder 12- en 13-jarige leerders voorkom. Daar is ook 'n beduidende verband tussen die leerder se omstandighede en depressiesimptome. Daarom moet die riglyne vir die identifisering van depressiesimptome so wyd as moontlik bekend gestel word aan alle betrokkenes wat met leerders van hierdie ouderdom werk, soos veral onderwysers, sportafrigters en natuurlik ouers. Onderwysdepartemente behoort deel te vorm van 'n veldtog om alle onderwysers behoorlik in te lig oor die stand van sake. Skole kan op hulle beurt daarop ingestel wees om ouers en sportafrigters behoorlik toe te lig. Predikante en maatskaplike werkers behoort ook indringend kennis te neem van die toedrag van sake.

Vroeë identifisering sal beslis aanleiding gee tot beter behandeling en prognose. Ten slotte die volgende woorde (<http://www.healthyplace.com/Communities/Depression/children>),

“Depression is a horrible problem in children and adolescents.
The only thing more horrible is doing nothing about it.”

BIBLIOGRAFIE

- American Psychiatric Association (APA). 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Berk, L.E. 2003. *Child development*. 6th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Bernstein, D.A., Penner, L.A., Clarke-Stewart, A. & Roy, E.J. 2006. *Psychology*. 7th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Conner, M.G. 2001. Understanding and dealing with depression. [Aanlyn.] Bekom van: <http://www.oregoncounseling.org/Handouts/DepressionChildren.htm>. [2010, 13 Oktober].
- Costello, E.L., Erkanli, A. & Angold, A. 2006. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **47**(12):1263-1271.
- Cuijpers, P., van Straten, A. Smits, N. & Smit, F. 2006. Screening and early psychological intervention for depression in schools. Systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* **15**(5):300-307.
- Davies, M.B. 2007. *Doing a Successful Research Project: Using Qualitative or Quantitative Methods*. New York: Palgrave Macmillan.
- De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots for the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.
- Dyer, C. 2006. *Research in Psychology. A Practical Guide to methods and statistics*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Erk, R.R. 2004. *Counseling Treatment for Children and Adolescents with DSM-IV-TR Disorders*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Fauman, M.A. 2004. *Study Guide to DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Favre, T., Hughes, C., Emslie, G., Stavinoha, P., Kennard, B. & Carmody, T. 2009. Executive functioning in children and adolescents with major depressive disorder. *Child Neuropsychology* **15**:85-98.
- Friedman, R.A. 2006. *Uncovering an Epidemic – Screening for Mental Illness in Teen*. [Aanlyn.] Bekom van: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/355/26/2717>. [2006, 28 Desember].
- Gladstone, R.R.G. & Beardslee, W.R. 2009. The prevention of depression in children and adolescents: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry* **54**(12) April:212-221.
- Hersen, M. 2006. *Clinician's Handbook of Child Behavioral Assessment*. London: Elsevier Academic Press.
- Johnson, S.L. 2004. *Therapist's Guide to Clinical Intervention*. San Diego: Academic Press.
- Kovacs, M. 1992. *The Children's Depression Inventory (CDI)*. Toronto: Multi Health Systems.
- Leedy, P.D. & Ormrod, J.E. 2001. *Practical Research. Planning and Design*. 7th ed. Upper Saddle River: NJ:Prentice-Hall.
- Lenz, K., Coderre, K. & Watanabe, M.D. 2009. Overview of depression and its management in children and adolescents. *Formulary* June **44**:172-180.
- Mash, E.J. & Barkley, R.A. 2003. *Child Psychopathology*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Maud, V. 2002. *Stress and depression in children and teenagers*. London: Sheldon Press.
- Neuman, W.L. 2000. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. USA: Allyn & Bacon.
- Niemann, R., Niemann, S., Brazelle, R., van Staden, J. Heyns, M. & de Wet, C. 2000. Objectivity, reliability and validity in qualitative research. *South African Journal of Education*, **20**(4): 283-285.
- Patel, V. 2003. *Where there is no psychiatrist*. Glasgow, UK: Gaskell. Bell & Bain Limited.
- Punch, K.F. 2000. *Developing Effective Research Proposals*. London: SAGE Publications.
- Rathus, S.A. 2003. *Voyages. Childhood and Adolescence*. New York: Thomson Wadsworth.

- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. 2001. *Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. 2003. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarafolean, M.H. 2000 *Depression in School-Age Children and Adolescents: Characteristics, Assessment and Prevention. A Pediatric Perspective*, [Aanlyn.] Bekom van: [http://www.healthyplace.com/Communities/Depression/ children.asp](http://www.healthyplace.com/Communities/Depression/children.asp). [2006, 24 February].
- Swart, L., de la Rey, C. & Duncan, N. 2004. *Psychology: An Introduction*. Cape Town: Oxford University Press.
- Waltz, M. 2000. *Bipolar Disorders: A Guide to Helping Children and Adolescents*. USA, Sebastopol, CA: O'Reilly & Associates.