

# **Verschillen in empathie tegenover suicideplegers: Geslacht, gender-identiteit en sekse van de suicidepleger**

Auteur: D. van den Berg (3290786)

Universiteit Utrecht

Datum: 25-04-2012

Begeleider: H. Schut

Masteronderzoek Klinische en Gezondheidspsychologie

## **Abstract**

The present study investigated the differences in gender and gender-identity in empathy towards males or females who commit suicide. It was hypothesized that participants of the female gender and participants with a (very) feminine gender-identity would have more empathy towards people who commit suicide, and that females who commit suicide would get more empathy from participants than males who commit suicide. To investigate this, 125 adult participants were asked to complete a series of questions, which include the Attitudes Towards Suicide (ATTS – empathy towards suicide), Interpersonal Reactivity Index (IRI – general empathy) and Personal Attributes Questionnaire (PAQ – gender-identity). Results indicated that none of the hypotheses was supported. There were no differences in empathy between male or female participants, between males or females who commit suicide or between participants high in masculine or high in feminine gender-identity. It is possible that the hypothesized differences are only important with adolescent participants. The present study found that younger participants have significantly more empathy towards people who commit suicide than older participants when participants were put in two groups (18-24 years and older than 25 years). This may explain why none of the hypotheses were supported in this group of adults. Future research should investigate the difference in empathy towards suicide in adolescents and young adults (under 25 years) and adults (older than 25 years).

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Inleiding .....	4
Methode .....	7
Procedure.....	7
Participanten .....	7
Meetinstrumenten .....	9
Persoonlijke gegevens .....	9
Attitudes Towards Suicide (ATTS).....	9
Suïcidaliteit .....	10
Filler vragen .....	10
Interpersonal Reactivity Index (IRI) .....	10
Personal Attributes Questionnaire (PAQ) .....	11
Resultaten.....	12
Attitude tegenover suïcide.....	12
Gender-identiteit .....	12
Algemene empathie .....	13
Eigen suïcidaliteit .....	13
Sekse van de participant en de houding tegenover suïcide .....	14
Sekse van de suïcidepleger en de houding tegenover suïcide .....	15
Gender-identiteit en houding tegenover suïcide .....	15
Voorspellende waarde sekse participant, gender-identiteit en algemene empathie op ATTS .....	16
Discussie .....	18
Literatuur .....	21

## **Voorwoord**

De motivatie tot het uitvoeren van dit onderzoek is gelegen in het feit dat het beëindigen van het eigen leven een zwaar en veelal onbegrepen onderwerp is. Toch komt suicide vrij veel voor en krijgen veel mensen hier (als nabestaanden) mee te maken.

Toen mijn vragenlijst eenmaal online stond bleek dat mijn gevoel van ‘een zwaar onderwerp’ juist was. Mensen die hoorden waar mijn onderzoek over ging stelden allereerst dat het onderwerp wel erg zwaar, moeilijk en/of persoonlijk was. Ondanks dit gegeven deden veel van deze mensen wel mee aan het onderzoek. Ik ben hen hier erg dankbaar voor, omdat er nu eenmaal (veel) participanten nodig zijn om een onderzoek uit te voeren.

Ik wil de mogelijkheid nemen om mijn moeder te bedanken, omdat zij gedurende de gehele onderzoeksperiode een luisterend oor heeft geboden, ondanks dat zij weinig academische kennis heeft. Haar oor stelde mij in staat om eindeloos uit te leggen hoe mijn onderzoek in elkaar zat, tot ik het zelf beter begreep en beter kon beargumenteren hoe het geheel in elkaar steekt.

Daarnaast wil ik mijn begeleider, Henk Schut, bedanken voor zijn vele correcties en verbeteringen. Deze waren op het moment dat zij binnenkwamen niet altijd gewenst, maar als ik erop terugkijk, kan ik stellen dat iedere correctie of verbetering mijn onderzoek en onderzoeksverslag verbeterd heeft. Bedankt hiervoor.

Dorte van den Berg – april 2012.

## **Inleiding**

Jaarlijks proberen ongeveer 30.000 Nederlanders een einde aan hun leven te maken (van Heeringen, 2006). In 2010 stierven 1600 personen door suïcide, een handeling met het uitdrukkelijke doel om het eigen leven te nemen (Hoogenboezem & van den Berg, 2004). Onder bepaalde leeftijdscategorieën, waarin sterfte gering is, namelijk bij mannen van 30 tot 45 jaar en vrouwen van 25 tot 30 jaar, is suïcide de belangrijkste doodsoorzaak.

Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2010) blijkt dat in de periode van 1950 tot 1980 het jaarlijkse aantal suïcides onder de Nederlandse bevolking bijna verdriedubbeld is; in 1950 werden 559 suïcides gerapporteerd en in 1980 stierven 1430 personen door eigen hand. In deze periode is de Nederlandse bevolking echter ook aanzienlijk gegroeid. Percentueel is het aantal suïcides gestegen van 0,74% (1950) tot 1,25% (1980). In 1990 was dit percentage 1,13%, in 2000 1,07% en in 2010 1,18%. In aantallen zien we dat in het laatste decennia (1999-2008) gemiddeld 1500 personen per jaar hun eigen leven nemen.

Mannen slagen vaker in hun suïcidepogingen dan vrouwen, ongeveer tweederde van de Nederlandse suïcides wordt volbracht door mannen (CBS, 2010). Gegevens uit een artikel van Hoogenboezem en van den Berg (2004) wijzen uit dat vrouwen twee keer zo vaak een mislukte suïcidepoging doen als mannen. Onderzoeker Kushner (1985) geeft aan dat het verschil in geslacht tussen geslaagde en mislukte suïcide-pogingen mogelijk verklaard kan worden door de gebruikte suïcide-methode. Mannen nemen hun leven vaak op een gewelddadiger manier (bijvoorbeeld verhangings) dan vrouwen (bijvoorbeeld vergiftiging door drugs en/of alcohol) wat ervoor kan zorgen dat suïcide door vrouwen te weinig gerapporteerd wordt, omdat het gezien wordt als een natuurlijke dood (Hoogenboezem & van den Berg, 2004).

Het is voor veel mensen – vooral nabestaanden van suïcide – moeilijk te begrijpen dat iemand in staat is zijn of haar eigen leven te beëindigen. Er is daarom veel onderzoek gedaan naar de attitude die mensen hebben richting suïcideplegers. Een attitude is een evaluatie van een ander, die zich uit in gevoelens, gedrag en gedachten (Myers, 1993). Onderzoek gericht op attitudes tegenover suïcide zijn vooral gespits op sympathie en empathie. Sympathie is het meevoelen met gevoelens, gedachten en gedrag van anderen. Empathie gaat dieper dan sympathie, omdat het hier niet alleen gaat om meevoelen, maar ook om het begrijpen van de ander (Rueckert, Branch & Doan, 2011).

In vrijwel alle onderzoeken omtrent empathie wordt een meer empathische houding gevonden bij vrouwen dan bij mannen (Davis, 1983; Jackson, 2009; Mehrabian & Epstein,

1972). Dit is eveneens het geval bij onderzoek omtrent attitudes ten aanzien van suïcide. Uit onderzoek van White en Stillion (1988) blijkt dat participanten van het vrouwelijk geslacht een meer empathische en meer sympathieke houding hebben dan mannen als het gaat om suïcide. Dit blijkt vooral het geval als het gaat om vrouwelijke suïcideplegers (Stillion, McDowell & Shamblin, 1984). Participanten van het mannelijk geslacht blijken de minste sympathie te hebben als het gaat om mannelijke suïcideplegers (White & Stillion, 1988).

Gegevens uit onderzoek van Stillion, McDowell, Smith en McCoy (1986) geven aan dat een meer empathische houding niet slechts van geslacht afhangt. In onze westerse cultuur worden mannen vaak gezien als agressief, competitief en oplossingsgericht. Vrouwen worden gezien als passief, meewerkend en emotioneel (Stets & Burke, 2000). Vroeger werd gedacht dat deze verschillen gelegen waren in de menselijke sekse, maar tegenwoordig weten we dat hier een andere component speelt, namelijk mannelijkheid en vrouwelijkheid (gender identiteit). Mannelijkheid en vrouwelijkheid zijn geen biologisch concepten, zoals sekse. Zij zijn sociaal van aard, waarbij het gaat om de mate waarin iemand zichzelf als mannelijk, dan wel vrouwelijk, ziet. Het mannelijk geslacht hebben is niet gelijk aan mannelijk zijn en het vrouwelijk geslacht hebben is eveneens niet gelijk aan vrouwelijk zijn. Mannelijkheid en vrouwelijkheid kunnen gezien worden als een bipolaire schaal. Onderzoek wijst uit dat de mate van mannelijkheid, dan wel vrouwelijkheid, die mensen denken te bezitten, soms belangrijker is dan hun sekse (Stets & Burke, 2000).

Karniol, Gabay, Ochion en Harari (1998) deden onderzoek onder adolescenten, waarbij zij de mate van empathie en mannelijkheid, dan wel vrouwelijkheid, van de participanten onderzochten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat meisjes significant hoger scoorden dan jongens als het gaat om (algemene) empathie. Daarnaast bleek dat participanten die erg vrouwelijk waren, ongeacht hun geslacht, hogere empathie-scores hadden dan participanten die laag scoorden op vrouwelijkheid. Verdere analyse, waarbij zowel geslacht als gender-identiteit als variabelen werden gebruikt, laat zien dat het eerder genoemde effect van geslacht niet meer significant bleek als de gender-identiteit meegenomen werd in de vergelijking. Hieruit kan worden opgemaakt dat niet geslacht, maar gender-identiteit een belangrijkere rol speelt als het gaat om de mate van (algemene) empathie.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat het onvoldoende is om participanten te verdelen in de categorieën man en vrouw als het gaat om empathie, zoals in veel onderzoek omtrent houdingen ten aanzien van suïcide wel het geval is geweest (Marks, 1989; Stillion, McDowell & Shamblin, 1984; Wellman & Wellman, 1986; White & Stillion, 1988). In onderzoek omtrent houdingen ten aanzien van suïcide, waarin gender-identiteit wel onderzocht werd,

werd gevonden dat participanten met stereotype vrouwelijke karaktertrekken meer sympathie hadden voor suïcideplegers. Eveneens werd gevonden dat vrouwen en vrouwelijke mannen meer sympathie en empathie hadden voor een suïcidepleger dan mannen en mannelijke vrouwen (Stillion, McDowell, Smith & McCoy, 1986).

In huidig onderzoek wordt onderzocht of de sekse van de participant (man of vrouw) en de gender-identiteit van de participant (mannelijk of vrouwelijk) invloed heeft op de mate van empathie die de participant heeft voor een mannelijke, dan wel vrouwelijke, hypothetische, suïcidepleger in een casus. In dit onderzoek wordt de volgende vraagstelling behandeld: Is er een verschil in attitude (empathie) als gekeken wordt naar het geslacht en de gender-identiteit van de participant als het gaat om het plegen van suïcide door een man, dan wel een vrouw? Uit deze vraagstelling en de eerder genoemde literatuur zijn de volgende hypothesen geformuleerd 1) Participanten van het vrouwelijk geslacht hebben een meer empathische houding tegenover suïcideplegers dan participanten van het mannelijk geslacht, 2) De houding van mannen en vrouwen is empathischer tegenover suïcideplegers van het vrouwelijk geslacht dan tegenover suïcideplegers van het mannelijk geslacht en 3) Participanten met een vrouwelijke gender-identiteit hebben een meer empathische attitude tegenover suïcideplegers dan participanten met een mannelijke gender-identiteit.

## **Methode**

### ***Procedure***

Het beantwoorden van de vragen werd uitgevoerd met behulp van het programma NetQuestionnaires. Door middel van dit programma was het mogelijk dat de participanten vanuit hun eigen omgeving de vragenlijsten konden invullen. Het grootste voordeel hiervan was dat participanten zich in hogere mate anoniem voelen dan bij een schriftelijk onderzoek. Als gevolg hiervan wordt aangenomen dat participanten minder sociaal wenselijk zullen antwoorden (de Leeuw, Hox & Dillman, 2008). Sociaal wenselijk antwoorden kan de resultaten van onderzoek, zeker omtrent attitudes, beïnvloeden (Gazzaniga & Heatherton, 2006). Participanten werd gevraagd alle vragen in te vullen.

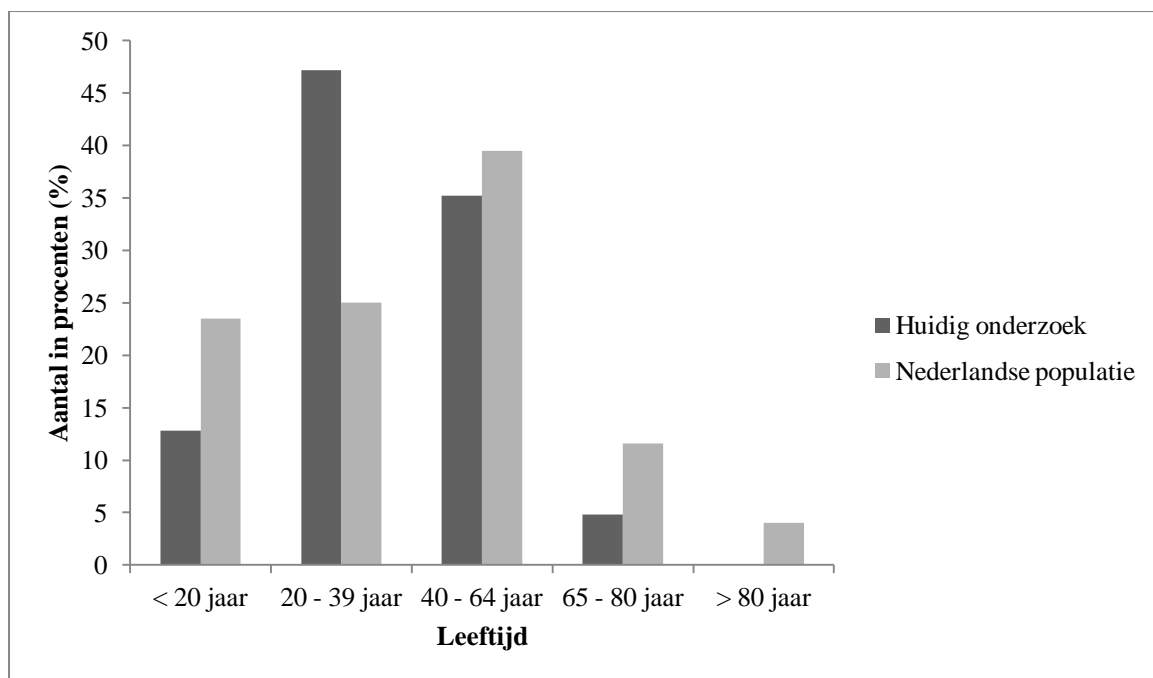
Participanten werden geworven door flyers uit te delen in het centrum van de middelgrote stad Veenendaal. Tevens werden flyers geplaatst in wachtkamers bij tandartsen, dokters en fysiotherapeuten in Veenendaal. Daarnaast werd de inhoud van de flyer verspreid via internet door deze te plaatsen op websites waar veel mensen gebruik van maken (Hyves en Facebook). Op de flyer stond informatie betreffende het onderzoek. Er werd toegelicht dat het ging om een onderzoek omtrent zelfmoord. Er werd niet gespecificeerd dat de attitude van de participant gemeten werd, omdat vermoed werd dat dit het sociaal wenselijk antwoorden zou laten toenemen. Verder werd aangegeven dat de duur van deelname aan het onderzoek ongeveer 15 minuten was, dat men minimaal 18 jaar moest zijn om mee te doen, dat de participant te allen tijde mocht stoppen met het invullen van de vragen, dat de verkregen gegevens enkel voor dit onderzoek werden gebruikt en anoniem werden verwerkt, dat de participant door mee te doen instemde met het geven van persoonlijke informatie (*informed consent*) en de link naar de online-vragenlijst.

### ***Participanten***

In totaal is de vragenlijst volledig ingevuld door 128 mensen. De gegevens van drie van deze participanten werden verwijderd bij het analyseren van de data, omdat belangrijke gegevens ontbraken. Eén van de participanten had de ATTS niet ingevuld en twee participanten hadden zowel de IRI als de PAQ niet ingevuld. In totaal werden 125 vragenlijsten volledig ingevuld.

Onder de participanten zijn 60 mannen (48%) en 65 vrouwen (52%). De man-vrouw-verdeling onder de Nederlandse populatie is 49.5% man en 50.5% vrouw.

Het Centraal Bureau Statistiek (CBS, 2011a) maakt onderscheid in de volgende leeftijdsgroepen: Jonger dan 20 jaar (23.5%), 20 tot 39 jaar (25%), 40 tot 64 jaar (35.9%), 65 tot 80 jaar (11.6%) en 80 jaar of ouder (4%). In huidig onderzoek namen 16 participanten deel van 18 tot 20 jaar (12.8%), 59 participanten van 20 tot 39 jaar (47.2%), 44 participanten van 40 tot 64 jaar (35.2%), 6 participanten van 65 tot 80 jaar (4.8%) en geen participanten van 80 jaar of ouder (0%). Zoals te zien is in Figuur 1 werd de groep van 20 tot 39 jaar overgerepresenteerd in huidig onderzoek, terwijl de groepen jonger dan 20 jaar en 65 jaar en ouder ondergerepresenteerd worden. De onderrepresentatie van de leeftijdsgroep tot 20 jaar kan verklaard worden doordat er om ethische redenen geen participanten jonger dan 18 jaar werden benaderd. De onderrepresentatie van de groep boven de 65 jaar kan verklaard worden doordat huidig onderzoek via internet werd uitgevoerd en veel senioren geen toegang hebben tot het internet. De jongste participant is 18 jaar en de oudste participant is 78 jaar. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 36.8 ( $SD = 15$ ) jaar, wat jonger is dan de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse populatie (40.3 jaar; CBS, 2011a).



**Figuur 1: Verdeling leeftijd huidige steekproef en Nederlandse populatie.**

De hoogst genoten opleiding van de participanten was voor 9 participanten (7.2%) het vmbo/mavo/ulo/mulo, voor 13 participanten (10.4%) de havo, voor 5 participanten (4%) het vwo, voor 25 participanten (20%) het MBO, voor 42 participanten (33.6%) het HBO en voor 30 participanten (24%) het WO. Het opleidingsniveau van de participanten ligt hoger dan in de normale populatie, 72 participanten (58%) was hoger opgeleid (HBO of WO). In Nederland heeft 28% een opleiding van het HBO of WO gevolgd (CBS, 2008).



De meeste participanten werken (79 participanten; 63.2%) of studeren (35 participanten; 28%), 6 participanten (4.8%) zijn werkeloos en 5 participanten zijn gepensioneerd (4%). Het percentage studenten was overgerepresenteerd in huidig onderzoek; in Nederland studeert ongeveer 7% van de mensen (CBS, 2011b). Het grootste deel van de participanten is gehuwd/samenwonend (64 participanten; 51.2%), 55 participanten is alleenstaand (44%), één participant is verloofd (0.8%), drie participanten zijn gescheiden (2.4%) en twee participanten zijn weduwe of weduwnaar (1.6%). Er werden geen significante sekseverschillen gevonden in leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat, werkstatus of religie.

### ***Meetinstrumenten***

#### *Persoonlijke gegevens*

Participanten werd verzocht bij aanvang van de vragenlijst enkele persoonlijke gegevens in te vullen, namelijk geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, aantal kinderen, opleidingsniveau, werkstatus en religie.

#### *Attitudes Towards Suicide (ATTS)*

De Attitudes Towards Suicide (ATTS; Renberg & Jacobsson, 2003) is een instrument om houdingen omtrent suïcide in kaart te brengen. De ATTS kent 37 items, die volgens Vlaams/Nederlands onderzoek (DeClerck, Vinck & Vanhove, 2006) bestaan uit 18 kennis items, 13 attitude items en 6 persoonlijke items. De kennis items vragen een zekere mate van kennis omtrent suïcide die participanten mogelijk niet bezitten en de persoonlijke items, die de houding ten aanzien van een (mogelijke) eigen suïcide meet, kunnen te ingrijpend zijn voor de opzet van dit onderzoek. Daarom is ervoor gekozen slechts de dertien attitude items te betrekken in de vragenlijst. De stellingen werden gescoord op een vijf-punt Likertschaal, variërend van 0 (helemaal niet waar) tot 4 (helemaal waar). De Engelstalige versie van dit meetinstrument bleek solide te zijn om attitudes tegenover suïcide te meten (Kakoda, Postuvan, Inagaki & Yamada, 2010).

In huidig onderzoek werd deze vragenlijst in twee condities aangeboden, namelijk suïcide door een mannelijke pleger (ATTS-MP) en suïcide door een vrouwelijke pleger (ATTS-VP). De participanten werden random, door NetQuestionnaires, toegewezen aan een van de beide condities. De betrouwbaarheid, gemeten door Cronbach's alpha ( $\alpha$ ), voor de conditie met de ATTS-MP bleek  $\alpha = .63$  en de conditie met de ATTS-VP bleek  $\alpha = .67$ . De betrouwbaarheid kon bij beide condities verhoogd worden door het verwijderen van items 4,

7, 8 en 11. Na verwijdering van deze items werd  $\alpha = .75$  voor de ATTS-MP gevonden en  $\alpha = .78$  voor de ATTS-VP. De verwijderde items bleken in een factoranalyse op andere factoren te laden dan de overige items.

In totaal hebben 67 participanten de ATTS-MP ingevuld en 58 participanten hebben de ATTS-VP ingevuld. In totaal hebben 33 mannen (49.3%) en 34 vrouwen (50.7%) de ATTS-MP ingevuld; 27 mannen (46.6%) en 31 vrouwen (53.4%) vulden de ATTS-VP in. Dit verschil is niet significant ( $F(1, 123) = .09, p = .77$ ). De leeftijd van de participanten verschilde significant tussen beide condities ( $F(1, 123) = 5.72, p < .05$ ). Participanten in de ATTS-VP-conditie ( $M = 40.3, SD = 15.6$ ) waren significant ouder dan participanten in de ATTS-MP-conditie ( $M = 33.8, SD = 13.9$ ). Er werden geen significante verschillen in opleidingsniveau, burgerlijke staat en religie gevonden tussen beide condities.

#### *Suïcidaliteit*

Na het invullen van de ATTS werd de participanten gevraagd of zij enkele vragen omtrent hun eigen suïcidaliteit wilden beantwoorden. Indien hier met “Ja” op werd gereageerd, werd gevraagd of 1) zij ooit serieus hadden overwogen hun eigen leven te beëindigen, 2) anderen in hun omgeving ooit serieus overwogen hadden een einde te maken aan het eigen leven en 3) anderen in hun omgeving ooit een einde aan het eigen leven hadden gemaakt. Participanten konden er per vraag voor kiezen deze vraag niet te beantwoorden (antwoordoptie: “Ik wil hier geen antwoord op geven”) of antwoorden met “Ja”, “Nee” of (bij vraag 2) “Ik weet het niet”.

#### *Filler vragen*

Na de mogelijk ingrijpende vragen omtrent suïcide werd de participanten enkele neutrale vragen aangeboden omtrent woonomgeving, gezin, sport en muziek (concertbezoek). Ieder van deze hoofdonderwerpen kende een vraag omtrent de sociale omgeving van de participant, waarbij gevraagd werd of de participant opgegroeid is in een groot gezin ( $> 4$  kinderen), een teamsport beoefent of concerten bezoekt in (grote) groepen.

#### *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*

De Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1983) is een instrument om (algemene) empathie te meten. Het meetinstrument bestaat uit vier subschalen met ieder zeven items,

namelijk Perspectief Nemen – de neiging om andermans psychologisch perspectief over te nemen, Fantasie – de neiging om sterk te identificeren met fictieve karakters, Empathische Bezorgdheid – de neiging om gevoelens van warmte, sympathie en bezorgdheid jegens anderen te hebben, en Persoonlijke Distress – de neiging om vervelende gevoelens te ervaren wanneer men getuige is van negatieve ervaringen van anderen. In huidig onderzoek werd de Nederlands/Vlaamse vertaling van de IRI gebruikt (de Corte, Buysse, Verhofstadt, Roeyers, Ponnet & Davis, 2007). Participanten werd gevraagd op ieder van de 28 items aan te geven in welke mate het item hen omschrijft. Dit gebeurde op een vijfpunt Likertschaal, verdeeld van 0 (beschrijft me helemaal niet goed) tot 4 (beschrijft me heel goed). De Nederlandse versie van de IRI heeft een acceptabele tot hoge interne consistentie. De betrouwbaarheid en discriminante validiteit bleken voldoende tot goed (de Corte et al., 2007). Dit instrument is een solide instrument om empathie onder de Nederlandse bevolking te meten (de Corte et al., 2007). In huidig onderzoek werd een betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van  $\alpha = .74$  gevonden.

#### *Personal Attributes Questionnaire (PAQ)*

De PAQ (Spence, Helmreich & Stapp, 1975) is een meetinstrument om de gender-identiteit te meten. Dit meetinstrument bestaat uit 24 items, verdeeld over drie subschalen met ieder acht items, namelijk Mannelijkheid (M), Vrouwelijkheid (F) en Mannelijkheid-Vrouwelijkheid (M-F). Ieder item bestaat uit een bipolaire schaal met daarop tegengestelde eigenschappen. Participanten vulden per item in hoe zij scoren op deze bipolaire schaal in de vorm van een vijfpunt Likertschaal. Een hoge score op de M- of M-F-schaal betekent een hoge mate van Mannelijkheid en een hoge score op de F-schaal betekent een hoge mate van Vrouwelijkheid. De betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument waren gemiddeld tot goed (Helmreich, Spence & Wilhelm, 1981). In huidig onderzoek werd de M-F-schaal buiten beschouwing gelaten en werd alleen gebruik gemaakt van de M-schaal en de F-schaal. Om de betrouwbaarheid van de M-schaal te doen toenemen werden twee items verwijderd, waarna een betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van  $\alpha = .59$  verkregen werd. Voor de F-schaal werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .81$  gevonden.

## Resultaten

### *Attitude tegenover suïcide*

In huidig onderzoek wordt de ATTS gebruikt om de attitude tegenover suïcide te meten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van twee condities, namelijk een mannelijke pleger (ATTS-MP) en een vrouwelijke pleger (ATTS-VP). De ATTS-MP werd ingevuld door 67 participanten (53.6%) en de ATTS-VP door 58 participanten (46.4%). De ATTS-MP kende een spreiding van 8 tot 33, met een gemiddelde van 21.8 ( $SD = 5.5$ ). De ATTS-VP kende een spreiding van 8 tot 31, met een gemiddelde van 21.5 ( $SD = 5.8$ ). Participanten in huidig onderzoek tonen een minder empathische houding tegenover suïcide dan participanten uit de enige andere beschikbare studie, met verpleegkundigen op de spoedeisende hulp, waar een gemiddelde van 30.8 wordt gevonden (DeClerck, Vinck & Vanhove, 2006)

De ATTS-MP werd ingevuld door 33 (49.3%) mannen en 34 vrouwen (50.7%) en de ATTS-VP door 27 mannen (46.6%) en 31 vrouwen (53.4%). Uit een Chi-Square test is gebleken dat dit verschil niet significant is ( $\chi^2 (1, n = 125) = .02, p = .90, phi = .03$ ). Dit betekent dat er geen significant verschil is tussen het aantal mannen of vrouwen in de ATTS-MP-conditie en de ATTS-VP-conditie. De score op de ATTS-MP door mannen kent een spreiding van 11 tot 31, met een gemiddelde van 20.4 ( $SD = 5.7$ ). Wanneer de ATTS-MP door vrouwen is ingevuld is er een spreiding van 9 tot 30, met een gemiddelde van 23.2 ( $SD = 4.9$ ). De score op de ATTS-VP voor mannen geeft een spreiding van 8 tot 33 weer, met een gemiddelde van 22.0 ( $SD = 6.0$ ) en de score van vrouwen op de ATTS-VP kent een spreiding van 8 tot 31, met een gemiddelde van 21 ( $SD = 5.7$ ).

De leeftijd van de participanten verschilde significant tussen beide condities ( $t (123) = -2.39, p < .05$ ). Participanten in de ATTS-VP-conditie waren significant ouder (40.3 jaar;  $SD = 15.5$ ) dan participanten in de ATTS-MP-conditie (33.8 jaar;  $SD = 13.9$ ). Jong-volwassen participanten (tot 25 jaar;  $M = 19.8; SD = 6.0$ ) in beide condities bleken significant hoger te scoren op de ATTS dan volwassenen (vanaf 25 jaar;  $M = 22.3; SD = 5.3; t (123) = -.21, p < .05$ )

Er werden geen significante verschillen in opleidingsniveau, burgerlijke staat, religie en de items omtrent eigen suïcidaliteit gevonden tussen beide condities.

### *Gender-identiteit*

Om de gender-identiteit in kaart te brengen werd de PAQ ingevuld. De spreiding van de scores op de PAQ was -3 tot 22, met een gemiddelde van 8.8 ( $SD = 4.9$ ). De score van mannen kent

een spreiding van -3 tot 16, met een gemiddelde van 7.1 ( $SD = 4.4$ ) en de score van vrouwen kent een spreiding van 1 tot 22, met een gemiddelde van 10.4 ( $SD = 4.8$ ). Het sekse-verschil op de score op de PAQ is significant ( $t(123) = -4.04, p < .01$ ), en geeft aan dat vrouwen een meer vrouwelijke gender-identiteit hebben en mannen een meer mannelijke gender-identiteit. Jongere participanten hebben een meer vrouwelijke gender-identiteit dan oudere participanten ( $r = -.287, p < .01$ ). Er worden geen verschillen in gender-identiteit gevonden als het gaat om opleidingsniveau en de items omtrent de eigen suïcidaliteit.

### ***Algemene empathie***

Om de mate van algemene empathie te meten, hebben de participanten antwoord gegeven op de vragen van de IRI. De spreiding van de score op de IRI was 30 tot 82, met een gemiddelde van 53 ( $SD = 9.5$ ). De score van mannen was gespreid van 30 tot 65, met een gemiddelde van 49.4 ( $SD = 8.4$ ) en de score van vrouwen kende een spreiding van 37 tot 82, met een gemiddelde van 56.3 ( $SD = 9.4$ ). Vrouwen scoren significant hoger dan mannen als het gaat om algemene empathie ( $t(123) = -4.35, p < .01$ ). Er wordt een significant verband gevonden tussen de leeftijd van de participant en de score op algemene empathie ( $r = -.210, p < .01$ ): Jongere participanten hebben een significant hogere score op algemene empathie dan oudere participanten. Er worden geen significante verbanden gevonden tussen algemene empathie, opleidingsniveau, burgerlijke staat, religie en de items omtrent eigen suïcidaliteit.

### ***Eigen suïcidaliteit***

Participanten werd gevraagd informatie te geven omtrent de eigen suïcidaliteit, om na te gaan of eigen suïcidepogingen en suïcide(pogingen) in de omgeving van de participanten een rol spelen in de mate van empathie tegenover suïcide.

Negen participanten gaven aan dat zij geen vragen omtrent de eigen suïcidaliteit wilden beantwoorden (7.2%), de overige 116 participanten (92.8%) waren hier wel toe bereid.

In totaal gaven 32 participanten (27.6%) aan dat zij ooit serieus overwogen hadden een einde aan het eigen leven te maken; 82 participanten (70.7%) gaven aan dit nooit te hebben overwogen en 2 participanten (1.7%) gaven aan geen antwoord te willen geven op deze vraag. De houding tegenover suïcide van participanten die aangaven ooit serieus overwogen te hebben een einde te maken aan hun leven ( $M = 22.97, SD = 5.36$ ) verschilt niet significant van participanten die dit nooit hebben overwogen ( $M = 21.16, SD = 5.56; t(112) = 1.58, p = .12$ ).

Zeventig participanten (60.3%) geven aan dat iemand in hun omgeving ooit serieus overwogen heeft een einde te maken aan zijn of haar eigen leven; 17 participanten (14.7%) geven aan dat dit in hun omgeving nooit is voorgekomen; 28 participanten (24.1%) geven aan dat zij dit niet weten en één participant (0.9%) wilde geen antwoord geven op deze vraag. De houding tegenover suïcide van participanten die aangaven iemand in hun omgeving te kennen die ooit serieus overwogen heeft een einde te maken aan het eigen leven ( $M = 21.97$ ,  $SD = 5.39$ ), verschilt niet significant van participanten die niemand in de omgeving hebben die een einde wilde maken aan het eigen leven ( $M = 20.18$ ,  $SD = 4.99$ ;  $t(85) = 1.25$ ,  $p = .22$ ).

In het leven van 64 participanten (55.2%) is ooit iemand overleden door een einde te maken aan het eigen leven. Bij 51 participanten (43.9%) is nooit een suïcide in de omgeving voorgekomen. Eén participant (0.9%) gaf aan geen antwoord te willen geven op deze vraag. De houding van participanten die iemand verloren hebben door suïcide ( $M = 21.89$ ,  $SD = 5.62$ ), verschilt niet significant van participanten die niemand hebben verloren door suïcide ( $M = 21.22$ ,  $SD = 5.46$ ;  $t(113) = .65$ ,  $p = .52$ ).

Afgezien van een significante correlatie van de laatste vraag en de leeftijd van de participant ( $r = -.25$ ,  $p < .01$ ) zijn er geen significante correlaties gevonden tussen de drie vragen omtrent de eigen suïcidaliteit en sekse, opleidingsniveau, religie, de indeling in de twee condities van de ATTS en de totaalscore op de ATTS. Hieruit kan ten aanzien van de geïnventariseerde demografische gegevens geconcludeerd worden dat oudere participanten vaker een suïcide in de omgeving hebben meegemaakt dan jongere participanten, maar dat de groepen op de overige achtergrondgegevens niet verschillen.

### ***Sekse van de participant en de houding tegenover suïcide***

Om antwoord te geven op de eerste hypothese is de sekse van de participant van belang. Verwacht werd dat participanten van het vrouwelijk geslacht een meer empathische houding hebben tegenover suïcideplegers (man en vrouw) dan participanten van het mannelijk geslacht. Er zijn geen covariaten gevonden die van invloed kunnen zijn op dit verschil. Het verschil in houding van vrouwen ( $M = 22.12$ ,  $SD = 5.36$ ) en mannen ( $M = 21.13$ ,  $SD = 5.84$ ) tegenover suïcideplegers is niet significant ( $t(123) = -.99$ ,  $p = .33$ ). Hypothese 1 wordt niet ondersteund door de resultaten.

### ***Sekse van de suïcidepleger en de houding tegenover suïcide***

Voor de tweede hypothese zijn de twee condities van de ATTS die in huidig onderzoek worden gebruikt belangrijk. De vergelijking wordt gemaakt tussen participanten die de conditie met de mannelijke suïcidepleger (ATTS-MP) en participanten die de conditie met de vrouwelijke pleger (ATTS-VP) hebben ingevuld. Verwacht wordt dat de houding van participanten empathischer is tegenover suïcideplegers van het vrouwelijk geslacht dan tegenover suïcideplegers van het mannelijk geslacht. Ook hier zijn geen covariaten gevonden waar rekening mee moet worden gehouden in de analyse. Het verschil in houding van participanten tegenover mannelijke ( $M = 21.81$ ,  $SD = 5.48$ ), dan wel vrouwelijke ( $M = 21.47$ ,  $SD = 5.77$ ) suïcideplegers is evenwel niet significant ( $t(123) = .74$ ,  $p = .74$ ). Deze hypothese wordt eveneens niet ondersteund door de gevonden gegevens.

Door middel van een ANOVA is getoetst of er een interactie-effect aanwezig is van de sekse van de participant en de sekse van de suïcidepleger als het gaat om de totaalscore op de ATTS (ATTS-MPVP; ATTS-MP en ATTS-VP samengenomen). Dit blijkt niet het geval ( $F(1, 121) = 3.48$ ,  $p = .07$ ). Er is dus geen verschil in het effect van de sekse van de participant op de mate van empathie tegenover suïcideplegers van het mannelijk, dan wel vrouwelijk, geslacht.

### ***Gender-identiteit en houding tegenover suïcide***

Om de gender-identiteit van de participanten in kaart te brengen hebben zij de vragen van de PAQ ingevuld. Hypothese 3 stelt dat participanten met een vrouwelijke gender-identiteit een meer empathische houding hebben tegenover suïcideplegers dan participanten met een mannelijke gender-identiteit. Er zijn geen variabelen gevonden die kunnen dienen als covariaat. Het verschil in houding tegenover suïcideplegers van participanten die erg mannelijk zijn ( $M = 22.00$ ,  $SD = 5.44$ ) en participanten die erg vrouwelijk zijn ( $M = 21.42$ ,  $SD = 5.72$ ) is evenwel niet significant ( $t(84) = .48$ ,  $p = .63$ ).

Om mogelijke nuances aan te tonen in deze analyse is de samenhang tussen de genderschaal (PAQ) en de totaalscore op de ATTS (ATTS-MPVP) berekend. Er werd geen significante samenhang gevonden tussen deze schalen ( $r = -.04$ ,  $p = .63$ ). Ook tussen de beide condities van de ATTS en de PAQ werd geen significante samenhang gevonden (ATTS-MP;  $r = -.08$ ,  $p = .54$  en ATTS-VP;  $r = -.02$ ,  $p = .91$ ). Hypothese 3 wordt derhalve niet ondersteund door de gevonden gegevens.

### ***Voorspellende waarde sekse participant, gender-identiteit en algemene empathie op ATTS***

Er is een multiële regressie uitgevoerd om te kijken of de sekse, de gender-identiteit en de mate van algemene empathie van de participant de totaalscore op empathie tegenover suïcideplegers kan voorspellen (ATTS-MPVP). Uit deze regressie blijkt dat geen van de drie onafhankelijke variabelen significant bijdraagt aan het voorspellen van de score op empathie tegenover suïcideplegers. Gezamenlijk verklaren zij 1.1% van de variantie ( $F(3, 121) = .438$ ,  $p = .73$ ;  $R^2 = .011$ ). De resultaten zijn weergegeven in Tabel 1.

*Tabel 1: Gestandaardiseerde coëfficiënt (Beta) en significantie (p) voor de predictoren sekse van de participant, gender-identiteit en algemene empathie op de ATTS-MPVP.*

	Beta	Significantie (p)
Sekse participant (m = 0; v = 1)	.11	$p = .26$
Gender-identiteit (m = 0; v = 1)	-.05	$p = .65$
Algemene empathie	-.02	$p = .89$

In een hiërarchische multiële regressie werd gekeken of de gender-identiteit van de participant toegevoegde waarde heeft op de sekse van de participant als voorspeller van de totaalscore op de ATTS-MPVP. Als de sekse van de participant als eerste werd toegevoegd aan het model verklaart zij 0.8% van de variantie ( $R^2 = .008$ ). Wanneer beide predictoren werden toegevoegd aan het model, bleken zij 1.1% van de variantie te verklaren ( $R^2 = .011$ ;  $F(2, 122) = .65$ ,  $p = .52$ ). In het model met beide predictoren wordt een hogere Beta-waarde gevonden voor sekse ( $Beta = .11$ ,  $p = .26$ ) dan voor gender-identiteit ( $Beta = -.06$ ,  $p = .57$ ). Deze waarden zijn evenwel niet significant.

Om de items omtrent de eigen suïcidaliteit te betrekken bij de regressie is een factor gemaakt, waarbij de antwoorden opgeteld zijn. De antwoordmogelijkheid “Ik weet het niet” bij de vraag of er in de omgeving van de participant ooit iemand serieus overwogen heeft een einde aan het leven te maken, is hier buiten beschouwing gelaten. Een hogere score betekent meer ervaring met suïcidaliteit (van zichzelf of in de omgeving). Wanneer deze nieuwe factor wordt betrokken in de regressie-analyse verklaren deze vier onafhankelijke variabelen 4.6% van de variantie ( $F(4, 83) = 1.01$ ,  $p = .41$ ;  $R^2 = .046$ ). De resultaten zijn weergegeven in Tabel 2.



*Tabel 2: Gestandaardiseerde coëfficiënt (Beta) en significantie (p) voor de predictoren sekse van de participant, gender-identiteit, algemene empathie en eigen suïcidaliteitsitems op de ATTS-MPVP.*

	Beta	Significantie (p)
Sekse participant (m = 0; v = 1)	.03	p = .83
Gender-identiteit (m = 0; v = 1)	.02	p = .90
Algemene empathie	.17	p = .16
Eigen suïcidaliteit	-.09	p = .43

Vervolgens zijn de vier bovenstaande variabelen stapsgewijs opgenomen in de regressie. Eerst werd de eigen suïcidaliteit opgenomen, vervolgens de sekse van de participant, gender-identiteit en de mate van algemene empathie. De eigen suïcidaliteit verklaart 1.1% van de variantie ( $R^2 = .011$ ;  $F(1, 86) = 1.00$ ,  $p = .32$ ), als sekse erbij opgenomen werd, werd 1.8% van de variantie verklaard ( $R^2 = .018$ ;  $F(2, 85) = .77$ ,  $p = .47$ ), met gender-identiteit erbij werd 2.3% van de variantie verklaard ( $R^2 = .023$ ;  $F(3, 84) = .66$ ,  $p = .58$ ) en met empathie erbij werd 4.6% van de variantie verklaard ( $R^2 = .046$ ;  $F(4, 83) = 1.01$ ,  $p = .41$ ). Geen van de variabelen droeg in significante mate bij aan de vergelijking.

## Discussie

In huidig onderzoek werd aandacht besteed aan de verschillen tussen mannen en vrouwen (geslacht) als het gaat om empathie tegenover suïcideplegers. Daarnaast werd gekeken of de mate van mannelijkheid en vrouwelijkheid (gender-identiteit) invloed heeft op de mate van empathie. Eveneens werd aandacht besteed aan de sekse van de hypothetische suïcidepleger, om na te gaan of dit verschil in empathie opleverde. Vanuit de vraagstelling zijn drie hypothesen geformuleerd, namelijk 1) Vrouwen hebben een meer empathische houding tegenover suïcideplegers dan mannen, 2) De houding van mannen en vrouwen is empathischer tegenover suïcideplegers van het vrouwelijk geslacht dan tegenover plegers van het mannelijk geslacht en 3) Participanten met een vrouwelijke gender-identiteit hebben een meer empathische houding tegenover suïcideplegers dan participanten met een mannelijke gender-identiteit.

In huidig onderzoek worden dezelfde gegevens gevonden betreffende algemene empathie als in ander onderzoek, namelijk dat jongeren hoger scoren dan ouderen (Phillips, MacLean & Allen, 2002; Schieman & Van Gundy, 2000), dat vrouwen hoger scoren dan mannen (Rueckert, Branch & Doan, 2011) en dat participanten met een meer vrouwelijke gender-identiteit hoger scoren dan participanten met een meer mannelijke gender-identiteit (Karniol, Gabay, Ochion & Harari, 1998). Helaas worden er geen significante verschillen gevonden als het gaat om empathie die zich specifiek richt op suïcide. Er wordt in het huidige onderzoek geen verschil in empathie voor suïcide gevonden tussen mannen en vrouwen, geen verschil tussen participanten met een mannelijke of vrouwelijke gender-identiteit en het maakt eveneens voor de mate van empathie niet uit of de suïcidepleger een man of een vrouw is. Dit betekent dat geen van de hypothesen bevestigd kan worden met de huidige gegevens.

Een mogelijke reden waarom in huidig onderzoek de hypothesen niet bevestigd worden, is het verschil in leeftijd van de participanten in huidig onderzoek en participanten in ander onderzoek omtrent empathie tegenover suïcide. Veel onderzoek gericht op houdingen, in het algemeen en specifiek tegenover suïcide, is uitgevoerd bij adolescenten en studenten (Karniol, Gabay, Ochion & Harari, 1998; White & Stillion, 1988), terwijl huidig onderzoek een overrepresentatie van participanten van 20 tot 39 jaar kent. Uit huidig onderzoek is gebleken dat jong-volwassen participanten (tot 25 jaar) significant meer empathie tegenover suïcideplegers kennen dan volwassen participanten (vanaf 25 jaar). Wanneer participanten die

25 jaar zijn ook tot de jong-volwassenen zouden worden gerekend, blijkt dit verschil niet meer significant. Het is mogelijk dat jongere participanten anders denken over suïcide dan oudere participanten en dat daarom in de huidige studie niet dezelfde resultaten gerapporteerd worden als in onderzoek met adolescenten.

Jongere participanten zijn veelal bezig met het ontdekken van zichzelf, hun plek in de wereld en leven en dood. Het is algemeen bekend dat het leven van jongeren veelal emotioneel is, zeker als het om jonge vrouwen gaat (Ryan, 2009). Gedachten aan suïcide zijn jongeren vaak niet onbekend en het is mogelijk dat zij iets van zichzelf herkennen in mensen die suïcide overwegen of plegen. Onder jongeren wordt een sekse-verschil gevonden als het gaat om empathie jegens suïcideplegers; vrouwen hebben meer empathie dan mannen (White & Stillion, 1988). Dit kan komen door de emotionaliteit waar jonge vrouwen vaak erg bekend mee zijn. Zij herkennen zichzelf in de emotionele staat van de persoon in de casus, deze wekt een representatie op en dit zorgt voor een gevoel van herkenning (Grühn, Rebucal, Diehl, Lumley & Labouvie-Vief, 2008). Zij kunnen daardoor beter meeleven met de persoon in de casus. De emotionaliteit van vrouwen is over het algemeen minder hevig bij volwassen vrouwen dan bij jonge vrouwen (Yeung, Wong & Lok, 2011). Dit kan verklaren dat er geen verschil wordt gevonden in sekse als het gaat om een participantengroep bestaande uit volwassenen.

Onder jongeren wordt eveneens een verschil in gender-identiteit gevonden als het gaat om empathie tegenover suïcideplegers; jongeren met een meer vrouwelijke gender-identiteit tonen meer empathie dan jongeren met een meer mannelijke gender-identiteit (Stillion, McDowell, Smith & McCoy, 1986). In huidig onderzoek wordt dit gegeven niet gereproduceerd. Een mogelijke oorzaak hiervan is het feit dat het onderzoek van Stillion en anderen uit 1986 komt en er veranderingen zijn geweest die er mogelijk voor hebben gezorgd dat mensen, vooral jonge vrouwen, meer maatschappelijke en sociale mogelijkheden hebben gekregen en als gevolg hiervan minder stereotype, vrouwelijke, gender-karaktereigenschappen hebben aangenomen (Tiwari & Ghadially, 2009). Het is dan ook mogelijk dat verschillen in gender-identiteit, als het gaat om empathie jegens suïcideplegers, iets van het verleden is. Het is belangrijk meer onderzoek uit te voeren naar gender-identiteit in de huidige maatschappij in het algemeen en specifiek gericht op attitudes tegenover suïcide.

Het is belangrijk dat vervolgonderzoek meer aandacht besteed aan de leeftijd van de participanten, in het bijzonder de vergelijking tussen adolescenten, jong-volwassenen en volwassenen, om na te gaan of verschillen in sekse en gender-identiteit betreffende attitudes

tegenover suïcideplegers enkel geldt voor adolescenten of, in tegenstelling wat in huidig onderzoek gevonden wordt, ook voor volwassenen.

Het is mogelijk dat het uitblijven van significante resultaten in huidig onderzoek te wijten is aan methodische keuzen. Hoewel getracht is het sociaal wenselijk antwoorden tot een minimum te houden, door een online onderzoek uit te voeren, kan het zijn dat participanten alsnog sociaal wenselijk geantwoord hebben en niet iedere vraag naar waarheid hebben ingevuld.

Er is gekozen voor een zeer korte ‘casus’, die slechts één zin in beslag nam. In deze zin werd gesteld dat er ofwel een man ofwel een vrouw suïcide had gepleegd. Het opmerken van deze zin is erg belangrijk, maar bij navraag bij tien participanten bleek dat de helft van deze participanten niet (bewust) had opgemerkt dat het ging op suïcide van een man of een vrouw. Het is mogelijk dat deze participanten wel hebben opgemerkt dat het ging om een man of een vrouw, maar dat zij dit niet wilden toegeven, omdat zij niet wilden discrimineren tussen man en vrouw. Hoe dan ook is het wel belangrijk dat de participanten opmerken dat er verschil gemaakt wordt in sekse, omdat bij de tweede hypothese onderscheid wordt gemaakt tussen de twee condities (mannelijke pleger en vrouwelijke pleger). Het is onmogelijk uit te sluiten of de gevonden, niet-significante, resultaten te wijten zijn aan het feit dat er daadwerkelijk geen verschil in empathie is tegenover suïcideplegers van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht, of dat participanten niet opgemerkt hebben dat het ging om een suïcidepleger van een bepaald geslacht.

Mogelijk kan in vervolgonderzoek, naast meer aandacht voor de leeftijd van de participant, meer aandacht besteed worden aan de eigen suïcidaliteit. Er zou dan een vergelijking gemaakt kunnen worden tussen attitudes van een groep nabestaanden van suïcide en een groep niet-nabestaanden, om na te gaan welke groep meer empathie heeft voor een suïcidepleger.

Een laatste toevoeging komt uit onderzoek van White en Stillion (1988). In dat onderzoek worden suïcidale subjecten en niet-suïcidale subjecten gepresenteerd in een casus. In het genoemde onderzoek wordt gevonden dat participanten van het vrouwelijk geslacht meer sympathie hebben voor zowel suïcidale als niet-suïcidale subjecten, dan participanten van het mannelijk geslacht. Participanten van het mannelijk geslacht tonen meer sympathie en empathie voor niet-suïcidale subjecten van hetzelfde geslacht, dan voor suïcidale en niet-suïcidale vrouwelijke subjecten of suïcidale mannelijke subjecten. Door deze toevoeging kan onderzocht worden of een gevonden effect daadwerkelijk te wijten is aan suïcide of dat dit niet het geval is.

## Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008). Opleidingsniveau Nederlandse bevolking: Personen van 15 tot 65 jaar die geen onderwijs volgen, naar opleidingsniveau. Verkregen op 26 januari 2012 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/onderwijs/cijfers/incidenteel/maatwerk/2008-2436-maatwerk.htm>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). Doodsoorzaken; Zelfdoding (inwoners). Verkregen op 15 februari 2012 van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7022 GZA \(20 oktober 2011\)](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7022 GZA (20 oktober 2011)).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011a). Bevolking: Kerncijfers naar diverse kenmerken. Verkregen op 26 januari 2012 van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(1-1\)-l&HD=100510-1000&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(1-1)-l&HD=100510-1000&HDR=G1&STB=T).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011b). Jaarboek onderwijs in cijfers. Verkregen op 26 januari 2012 van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/FC6D3388-0F9E-4129-8F2B-53022BA3F774/0/2011f162pub.pdf>.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual-differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- DeClerck, S. Vinck, J., & Vanhove, R. (2006). Project: Psychosociale evaluatie en opvang van suïcidepogers in het Algemeen Ziekenhuis.
- De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L. L., Roeyers, H., Ponnet, K., & Davis, M. H. (2007). Measuring empathic tendencies: Reliability and validity of the Dutch version of the interpersonal reactivity index. *Psychologica Belgica*, 47, 235-260.
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2006). *Psychological Science*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion*, 8, 753-765.
- Heeringen, C. van (2006). *Handboek suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Helmreich, R. L., Spence, J. T., & Wilhelm, J. A. (1981). A psychometric analysis of the Personal Attributes Questionnaire. *Sex Roles*, 7, 1097-1108.

- Hoogenboezem, J., & Berg, W. van den (2004). Recente ontwikkelingen rond zelfdoding in Nederland. Centraal Bureau voor de Statistiek: *Bevolkingstrends*, 52, 40-80.
- Jackson, A. L. (2009). The impact of restorative justice in the development of guilt, shame and empathy among participants in a victim impact training program. *Victims and Offenders*, 4, 1-24.
- Kakoda, M., Postuvan, V., Inagaki, M., & Yamada, M. (2010). A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, 57, 338-361.
- Karniol, R., Gabay, R., Ochion, Y., & Harari, Y. (1998). Is gender or gender-identity orientation a better predictor of empathy in adolescence? *Sex Roles*, 39, 45-59.
- Kushner, H. I. (1985). Women and suicide in historical perspective. *Signs*, 10, 537-552.
- Leeuw, de, E. D., Hox, J. J., & Dillman, D. A. (2008). *International Handbook of Survey Methodology*. New York: Taylor & Francis Group, LLC.
- Marks, A. (1989). Structural parameters of sex, race, age and education and their influence on attitudes toward suicide. *Omega, Journal of Death and Dying*, 19, 327-336.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. A. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Myers, D. G. (1993). *Behavior and attitudes*. Social Psychology: Fourth Edition. New York: McGraw-Hill.
- Phillips, L. H., MacLean, R. D. J., & Allen, R. (2002). Age and the understanding of emotions: Neuropsychological and sociocognitive perspectives. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57, 526-530.
- Renberg, S. E., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and Life Threatening Behavior* 33, 52-64.
- Rueckert, L., Branch, B., & Doan, T. (2011). Are gender differences in empathy due to differences in emotional reactivity? *Psychology*, 2, 574-578.
- Ryan, R. G. (2009). Age differences in personality: Adolescents and young adults. *Personality and Individual Differences*, 47, 331-335.
- Schieman, S., & Van Gundy, K. (2000). The personal and social links between age and self-reported empathy. *Social Psychology Quarterly*, 63, 152-174.
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Stapp, J. (1975). Ratings of self and peers on sex-role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 29-39.

- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2000). Femininity/Masculinity. In E. F. Borgatta & R. J. V. Montgomery (Eds.), *Encyclopedia of Sociology, Revised Edition* (pp. 997-1005). New York: Macmillan.
- Stillion, J. M., McDowell, E. E., & Shamblin, J. B. (1984). The suicide attitude vignette experience: A method for measuring adolescent attitudes toward suicide. *Death Education, 8*, 65-79.
- Stillion, J. M., McDowell, E. E., Smith, R. T., & McCoy, P. A. (1986). Relationships between suicide attitudes and indicators of mental health among adolescents. *Death Studies, 10*, 289-296.
- Tiwari, N., & Ghadially, R. (2009). Changing gender identity of emerging adults. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 35*, 313-321.
- Wellman, M. M., & Wellman, R. J. (1986). Sex differences in peer responsiveness to suicide ideation. *Suicide and Life Threatening Behavior, 16*, 360-377
- White, H., & Stillion, J. M. (1988). Sex differences in attitudes toward suicide: Do males stigmatize males? *Psychology of Women Quarterly, 12*, 357-366.
- Yeung, D. Y., Wong, C. K. M., & Lok, D. P. P. (2011). Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging and Mental Health, 15*, 414-418.