

De Relatie tussen Depressie en Suïcidaliteit bij Jongeren: Maakt Sociale Verbondenheid een Verschil?

Master thesis

Utrecht Universiteit

Master programma in Clinical Child, Family and Education Studies



Universiteit Utrecht

Naam: Krista J. Sonneveld
Studentnummer: 4288513
Thesisbegeleider: Mandy Gijzen, MSc.
Tweede beoordelaar: Leonie Vreeke, PhD.
Aantal woorden: 4494
Datum: 15-06-2019

Voorwoord

Als onderdeel van het Masterprogramma Clinical, Child and Education Studies aan de Universiteit Utrecht, heb ik het afgelopen jaar vol interesse aan dit onderzoek gewerkt. Ik heb mijn kennis kunnen verbreden over psychologische problematiek onder adolescenten en over het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Verder heeft het mij opgeleverd dat ik mij in de toekomst nog verder wil verdiepen in suïcidaal gedrag van jongeren en de rol van sociale verbondenheid met de school en de klas.

Graag wil ik mijn docent Mandy Gijzen bedanken voor de begeleiding en de feedback tijdens het schrijven van de thesis. Ook wil ik mijn medestudenten bedanken voor de prettige en voorspoedige samenwerking in het prepareren van de onderzoeksdata.

Krista Sonneveld

Utrecht, juni 2019

Samenvatting

Inleiding Onder adolescenten blijkt depressie een belangrijke risicofactor te zijn voor suïcidaal gedrag. Weinig is bekend over welke rol sociale verbondenheid met de klas kan spelen in preventie en interventie van depressie en suïcidaal gedrag. **Doel** De huidige studie onderzocht de relatie tussen depressie en suïcidaliteit bij adolescenten en welke rol de mate van sociale verbondenheid in de klas speelt in deze relatie. Er werd een positieve relatie tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag bij jongeren verwacht met een verzwakkend modererend effect van sociale verbondenheid. **Methode** Middelbare scholieren uit de tweede klas ($N = 242$) van verschillende onderwijsniveaus hebben vragenlijsten ingevuld met betrekking tot depressie, suïcidaliteit en sociale verbondenheid. De onderzoeksvragen zijn getoetst met behulp van multiële regressie analyse en moderatie-toets in PROCESS. **Resultaten** Er was een positief significante relatie tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag. De mate van sociale verbondenheid had geen modererend effect op de relatie tussen depressiviteit en suïcidaal gedrag. Sociale verbondenheid hing negatief samen met suïcidaal gedrag bij adolescenten, ook wanneer gecontroleerd werd voor de mate van depressiviteit. **Conclusie** Adolescenten met meer depressieve symptomen lieten meer suïcidaal gedrag zien dan adolescenten met minder depressieve symptomen. De mate waarin adolescenten zich sociaal verbonden voelen bleek geen modererend effect te hebben op deze relatie, maar het belang van de sociale verbondenheid in de ontwikkeling van depressiviteit en suïcidaal gedrag bij adolescenten is in deze studie aangetoond. In pogingen om depressieve klachten en suïcidaal gedrag bij adolescenten te verminderen dient aandacht te zijn voor de rol van sociale verbondenheid.

Sleutelwoorden: Depressie, suïcidaal gedrag, sociale verbondenheid, klas, adolescenten.

Abstract

Introduction Among adolescents, depression seems to be an important risk for suicidal behaviour. Less is known about the role of social connectedness with classmates in prevention and intervention of depression and suicidal behaviour. **Aim** Current study examined the relationship between depression and suicidal behaviour among adolescents and whether social connectedness plays a role in this relationship. It was expected that adolescents with more depressive symptoms show more suicidal thoughts and behaviours, with social connectedness as a negative moderator in this relationship. **Method** High school students ($N = 242$) in various school levels completed questionnaires assessing depressive symptoms, suicidal thoughts and behaviours and social connectedness. Multiple regression analyses and moderation-test in PROCESS were used to assess relationships between the variables. **Results** There was a significant relationship between depressive symptoms and suicidal behaviours. Social connectedness did not moderate the relationship between depression and suicidal thoughts and behaviours. However, social connectedness was related to less suicidal thoughts and behaviours among adolescents, even when controlled for the level of depressive symptoms. **Conclusion** Adolescents with more depressive symptoms show more suicidal thoughts and behaviours than adolescents with less depressive symptoms. The level of social connectedness does not moderate this relationship, but the important role of social connectedness in the development of depression and suicidal behaviours among adolescents is shown in the current study. For efficient treatment of depressive complaints and suicidal behaviour among adolescents, attention should be focused on the role of social connectedness.

Keywords: Depression, suicidal behaviour, social connectedness, class, adolescents.

Depressie, Sociale Verbondenheid en Suïcidaliteit bij Jongeren

Het aantal zelfdodingen onder jongeren tussen de 10 en 20 jaar in Nederland is in 2017 bijna verdubbeld ten opzichte van 2016 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Suïcide is de op één na grootste doodsoorzaak onder jongeren tussen de 12 en de 15 jaar, wat het tot een grote zorg voor de volksgezondheid wereldwijd maakt (World Health Organization, 2014). Suïcide-gerelateerd gedrag omvat suïcidale ideatie, communicatie en gedrag (Van Hemert, Kerkhof, De Keijser, & Verwey, 2012). Alle mentale processen rond zelfbeschadiging of zelfdoding vallen onder het begrip suïcidale ideatie (Kerkhof, 2010). Er wordt van suïcide gesproken wanneer iemand zichzelf uit eigen initiatief letsel aanbrengt, met de bedoeling om het leven te beëindigen, leidend tot een fatale afloop (Kerkhof, 2010). Een suïcidepoging wordt beschreven met dezelfde gedragingen, maar leidend tot een non-fatale afloop (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, & Joiner, 2007).

Het in kaart brengen van risicofactoren voor suïcidaal gedrag is van groot belang vanwege de hoge prevalentiecijfers van suïcidaal gedrag. Belangrijke risicofactoren zijn bijvoorbeeld psychische stoornissen, eerdere suïcidepogingen en sociale isolatie (King, Foster, & Rogalski, 2013; Van Orden et al., 2010). Wat betreft psychische stoornissen blijkt depressie een belangrijke risicofactor te zijn voor suïcidale gedachten en gedragingen, met name bij jongeren (Borschmann, Stark, Prakash, & Sawyer, 2018; Bostwick & Pankratz, 2000; Franklin et al., 2017; Greydanus, Bacopoulou, & Tsalamaniotis, 2009). Onderzoek toont aan dat depressie onder adolescenten een belangrijke voorspellende factor is voor suïcidaal gedrag (Nock, Hwang, Sampson, & Kessler, 2009; Pan et al., 2017; Reinherz, Tanner, Berger, Beardslee, & Fitzmaurice, 2006).

De leeftijd waarop een depressie of een andere levenslange psychische stoornis ontstaat, is in de helft van de gevallen rond de 14 jaar (Kessler et al., 2005). De leeftijd van 12 tot 14 jaar is een leeftijdsperiode waarin voor veel mensen hun psychische stoornissen, zoals depressie, de oorsprong vinden. Bovendien is het een leeftijdsperiode voorafgaand aan de ontwikkelingsperiode met het hoogste risico voor zelfmoordpogingen (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1996; Nock et al., 2013). Wanneer adolescenten op hun vijftiende suïcidale gedachten hebben, is de kans twaalfmaal vergroot dat zij voor hun 30^e levensjaar een zelfmoordpoging doen, vergeleken met adolescenten die op het vijftiende levensjaar nog geen suïcidale gedachten laten zien (Reinherz et al., 2006). In de adolescentie vindt ook een belangrijke transitie plaats van de basisschool naar de middelbare school, welke samen kan gaan met verstoringen in het functioneren van de jongeren (Benner, 2011). De transitie wordt geassocieerd met toename in depressie, angst en met vermindering van gevoel van sociale

verbondenheid (Benner & Graham, 2009; Newman, Newman, Griffen, O'Connor, & Spas, 2007). Voor onderzoek naar en invoering van preventiemaatregelen voor suïcide en depressie is de vroege adolescentie dus een belangrijke leeftijdsperiode.

De belangrijkste risicofactoren voor het plegen van suïcide zijn onder andere uiteengezet in de 'interpersoonlijke theorie van suïcidaal gedrag' (Van Orden et al., 2010). Volgens deze theorie is de wijze waarop iemand zich verhoudt tot zijn of haar omgeving bepalend voor suïcidaal gedrag. Een suïcidepoging zou zich voordoen wanneer voldaan wordt aan drie voorwaarden, namelijk lage sociale verbondenheid, het ervaren van psychische last en de mogelijkheid om een einde aan het leven te maken. De mate van sociale verbondenheid wordt geassocieerd met suïcide, omdat het een indicator is van de fundamentele psychologische 'behoefte om erbij te horen' (Baumeister & Leary, 1995). Wanneer niet wordt voldaan aan deze behoefte heeft dit negatieve effecten op de psychische en lichamelijke gezondheid (Baumeister & Leary, 1995). Sociale verbondenheid wordt omschreven als het gevoel van interpersoonlijke nabijheid en het ervaren van interpersoonlijke relaties zonder aanwezigheid van andere personen (Barber & Schluterman, 2008; Lee & Robbins, 1995).

Het belang van onderzoek naar sociale verbondenheid in de relatie tussen depressie en suïcide wordt ook benadrukt in het 'Integrated Motivational Volitional (IMV) model' (O'Connor, 2011); een van de meest toonaangevende modellen met een verklaring voor het ontstaan en verloop van suïcidaal gedrag. In dit model wordt uiteengezet hoe psychologische, biologische en sociale factoren een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van suïcidaal gedrag. In het model worden drie fases onderscheiden, namelijk de pre-motivationale fase, de motivationale fase en de wilskrachtige fase (Kumar, 2017; O'Connor & Kirtley, 2018). In de pre-motivationale fase van het model wordt beschreven hoe biologische factoren van een individu van invloed zijn op een verhoogd risico op het ontwikkelen van suïcidaliteit. In de motivationale fase wordt beschreven hoe de formatie van suïcidale gedachten en intenties plaatsvindt en in de wilskrachtige fase wordt beschreven welke factoren de kans vergroten dat de suïcidale gedachten zich omzetten in suïcidaal gedrag. Het model laat zien dat het per persoon verschilt hoe suïcidale gedachten uiteindelijk leiden tot een daadwerkelijke zelfmoordpoging. Echter, O'Connor en Nock (2014) benadrukken dat in onderzoek naar suïcide altijd gekeken moet worden in hoeverre iemand sociaal geïsoleerd of sociaal verbonden is. Dit speelt namelijk in elk van de drie fases een rol.

Verminderde sociale verbondenheid met ouders en leeftijdsgenoten blijkt een voorspellende factor te zijn voor depressie en voor suïcidaal gedrag onder adolescenten (Armstrong & Oomen-Early, 2009; Bearman & Moody, 2004; Connor & Rueter, 2006;

DEPRESSIE, SOCIALE VERBONDENHEID EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

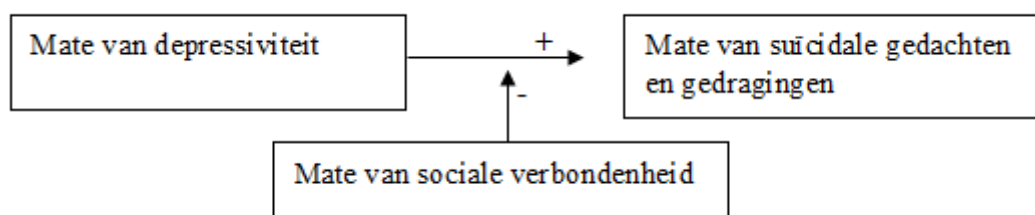
Eisenberg, Ackard, & Resnick, 2007; Wray, Colen, & Pescosolido, 2011). Onder jongeren blijkt sociale verbondenheid van belang voor zowel het verbeteren van het psychisch welzijn als het verlagen van het suïcide-risico (Kumar, 2017). Onderzoek van Duberstein en collega's (2004) toont aan dat verminderde sociale verbondenheid ook op lange termijn een associatie met suïcide laat zien. Deze associatie blijkt niet afhankelijk te zijn van het hebben van een mentale stoornis, zoals depressie (Duberstein et al., 2004). Zo zouden depressieve klachten geen invloed hebben op de mate van sociale verbondenheid, maar zou de mate van sociale verbondenheid wel van invloed zijn op de mate van depressieve klachten en suïcidaliteit. Mogelijk heeft de mate van sociale verbondenheid een verzwakkend effect op de relatie tussen depressie en suïcidaliteit.

Voorgaand onderzoek heeft zich gericht op de vraag of sociale verbondenheid een rol kan spelen in de preventie van suïcidaliteit onder jongeren. Zo blijkt uit het onderzoek van Motto en Bostrom (2001) dat het verbeteren van de sociale verbondenheid een effectieve maatregel is in preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren (Motto & Bostrom, 2001). Verbondenheid met klasgenoten blijkt ook een rol te kunnen spelen in de afname van suïcidaal gedrag bij jongeren (Petrova, Wyman, Schmeelk-Cone, & Pisani, 2015). De adolescentie is namelijk een periode waarin de afhankelijkheid van ouders afneemt en het belang van de relatie met leeftijdsgenoten toeneemt (Allen, 2008; Juang, Ittel, Hoferichter, & Gallarin, 2016; Kong, Sareen, & Katz, 2016; Mok et al., 2016). De relatie met leeftijdsgenoten krijgt kenmerken van een hechtingsrelatie, omdat adolescenten hun leeftijdsgenoten als primaire bron van intimiteit en sociale steun gaan zien (Laible, 2007). De relatie met leeftijdsgenoten biedt een veilige basis voor emotionele steun (Zeifman & Hazan, 2008). Zo blijkt dat verminderde sociale verbondenheid met leeftijdsgenoten samenhangt met zowel meer depressiviteit als meer suïcidaal gedrag onder jongeren (Shochet, Dadds, Ham, & Montague, 2006). De mate waarin een jongere zich sociaal verbonden voelt met de school blijkt ook negatief samen te hangen met suïcidale gedachten en gedragingen (Borowsky, Ireland, & Resnick, 2001; Foster et al., 2017; Kidd et al., 2006; Logan, Crosby, & Hamburger, 2011; Whitlock, Wyman, & Moore, 2014).

Echter, onderzoek naar de rol van sociale verbondenheid met de klas in de *relatie* tussen depressie en suïcidaliteit bij adolescenten ontbreekt. Zowel de 'interpersoonlijke theorie' als het 'IMV model' benadrukken de invloed van verminderde sociale verbondenheid op het toenemen van suïcidaal gedrag, doordat het niet voldoet aan de psychologische 'behoefte om erbij te horen' een unieke bijdrage levert aan de psychologische processen die voorafgaan aan suïcidaal gedrag (Baumeister & Leary, 1995). Dit maakt sociale

verbondenheid tot een mogelijke moderator. Huidig onderzoek richt zich op de relatie tussen depressie en suïcidaal gedrag en een mogelijk verminderend of compenserend effect van sociale verbondenheid met de klas op deze relatie.

Huidig onderzoek heeft de volgende onderzoeksvraag: *“Wat is de relatie tussen depressieve symptomen en aanwezigheid van suïcidale gedachten en gedragingen bij jongeren tussen de 12 en 14 jaar en welke rol speelt sociale verbondenheid met de klas in deze relatie?”* Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn op basis van de literatuur de volgende verwachtingen opgesteld. De eerste hypothese is dat er een positieve samenhang bestaat tussen depressie en suïcidale gedachten en gedragingen. De tweede hypothese is dat er een negatief moderatie-effect bestaat van sociale verbondenheid op de positieve relatie tussen depressie en suïcidale gedachten en gedragingen. Een hogere mate van sociale verbondenheid met de klas zou volgens de hypothese dus een verzwakkend effect hebben op de relatie tussen depressie en suïcidale gedachten en gedragingen. In figuur 1 worden bovenstaande verwachtingen in een conceptueel pijlenmodel weergegeven.



Figuur 1. Conceptueel pijlenmodel met de samenhang tussen depressiviteit en suïcidale gedachten en gedragingen, met sociale verbondenheid als moderator.

Methode

Procedure

Huidig onderzoek betreft een exploratief onderzoek en is onderdeel van een groter onderzoek, namelijk een gerandomiseerde gecontroleerde trial over de evaluatie van een multimodaal depressie- en zelfmoordpreventieprogramma op school (Gijzen, Creemers, Rasing, Smit, & Engels, 2018). Hiervan is de baseline dataset gebruikt, waarin gebruik is gemaakt van vragenlijsten die door de desbetreffende jongeren zijn ingevuld. De huidige beschrijving van de methode limiteert zich daarom tot wat van toepassing is. De data is via een gerandomiseerde steekproef verzameld op verschillende scholen in Zuidoost Brabant en door verschillende onderzoekers. Alle leerlingen in het tweede leerjaar van het voortgezet onderwijs op alle scholen in Zuidoost Brabant zijn benaderd voor deelname. Voorafgaand aan het onderzoek hebben de adolescenten en hun ouders schriftelijke informatie ontvangen over

de screening en de studie en is om toestemming gevraagd. Vervolgens ontvingen de participanten papieren vragenlijsten en zijn deze ingevuld op school. Participanten zonder schriftelijke toestemming zijn uitgesloten van het onderzoek. De Commissie Mensgebonden Onderzoek CMO regio Arnhem-Nijmegen heeft het onderzoek goedgekeurd (NL61599.091.17). De studie staat geregistreerd in het Nederlands Trial Register (NTR6622).

Participanten

In totaal hebben 242 adolescenten vragenlijsten ingevuld voor dit onderzoek, waarvan 126 meisjes en 92 jongens. Er is 9,9% missing data voor de factor geslacht. De respondenten die geen volledige vragenlijst hebben ingevuld zijn verwijderd, waardoor er 181 adolescenten meededen aan dit onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de adolescenten was 14,2 jaar ($SD = .45$). De deelnemende adolescenten bevonden zich in de tweede klas van het middelbaar onderwijs, waarvan 15,5% VMBO, 49,2% HAVO en 35,2% VWO onderwijs volgde. Er was sprake van 18,6% missing data voor de leeftijd en 20,2% missing data voor het schoolniveau van de participanten. De deelnemende adolescenten waren voldoende bekend met de Nederlandse taal.

Meetinstrumenten

Suïcidaal gedrag

Het suïcidaal gedrag van de adolescenten is gemeten aan de hand van de Vragenlijst over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ) (Kerkhof et al., 2015). De vragenlijst bevat 39 vragen om gedachten en acties over het leven, zelfbeschadiging en suïcide in kaart te brengen. De items over het leven van de adolescent zijn ingevuld op een vijfpuntschaal van 1 ('Helemaal mee eens') tot 5 ('Helemaal mee oneens') (bijv. 'Ik ben tevreden over mezelf'). Een hogere score indiceert een hogere mate van suïcidaal gedrag. Wanneer een totaalscore van 86 of hoger behaald is op de VOZZ, indiceert dit een hoog suïciderisico. Bij adolescenten met een hoog suïciderisico is actie ondernomen in de vorm van een persoonlijk gesprek, om acuut suïcide-risico in kaart te brengen. De betrouwbaarheid van de VOZZ blijkt hoog te zijn in een adolescentenstreekproef (Cronbach's $\alpha = 0.91$; $r = 0.82$), net zoals de test-hertest betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = 0.82$; $r = 0.83$) (Kerkhof et al., 2015). In het huidige onderzoek is sprake van een hoge betrouwbaarheid, Cronbach's $\alpha = 0.90$ (Field, 2013).

Depressieve Symptomen

De depressieve symptomen van adolescenten zijn gemeten aan de hand van de Screeningsvragenlijst voor Depressie bij Kinderen en Jongeren 2 (Children's Depression Inventory – 2, CDI-2, Nederlandse bewerking) (Bodden, Braet, & Stikkelbroek, 2016). Deze zelfrapportage vragenlijst bevat 28 items om depressieve symptomen te meten. Elk item

bestaat uit drie stellingen, met een beoordeling van 0 tot 2 (bijv. ‘Ik ben soms verdrietig’ = 0, ‘Ik ben vaak verdrietig’ = 1, ‘Ik ben altijd verdrietig’ = 2). Een hogere score indiceert een hogere mate van depressieve klachten. De CDI-2 is gebruikt met screeningsdoeleinden zoals overeenkomstig met de Nederlandse Multidisciplinaire Richtlijn Depressie Jeugd Addendum GGZ (Sinnema, Franx, & Van ‘t Land, 2010). De totaalscore van de CDI-2 blijkt intern betrouwbaar in zowel een klinische (Cronbach’s $\alpha = 0.90$) als een niet-klinische populatie (Cronbach’s $\alpha = 0.88$) (Bodden et al., 2016). In het huidige onderzoek is sprake van een hoge betrouwbaarheid, Cronbach’s $\alpha = 0.88$ (Field, 2013).

Sociale verbondenheid

Sociale verbondenheid met de klas is gemeten aan de hand van een constructie van vier items (‘Ik identificeer mij met de andere jongeren in mijn klas’, ‘Ik voel me betrokken in mijn klas’, ‘Ik ben blij dat ik in deze klas zit’ en ‘Mijn klas vormt een belangrijk onderdeel van hoe ik mijzelf zie’). De items zijn gemeten op een schaal van 1 (‘helemaal mee oneens’) tot 7 (‘helemaal mee eens’). Een hogere score indiceert een hogere mate van sociale verbondenheid met de klas. Eén van de vier items (‘Ik identificeer mij met de andere jongeren in mijn klas’) is verwijderd, omdat dit item de interne consistentie van de schaal schaadde. De betrouwbaarheid met drie items is nu acceptabel, Cronbach’s $\alpha = 0.72$ (Allen, Bennett, & Heritage, 2014).

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Gemiddelden en standaarddeviaties voor de afhankelijke (Suïcidaal gedrag) en onafhankelijke variabelen (Depressieve symptomen en Sociale verbondenheid) zijn weergegeven in Tabel 1. Uit het gemiddelde van depressieve symptomen blijkt dat de totale score beneden een score van 14 ligt, de score die normaliter aanvullende preventieve hulp indiceert ($M = 5.39$). Daarnaast is er sprake van een totale gemiddelde score op suïcidaal gedrag die beneden een zorgelijke score van 86 of hoger ligt ($M = 56.47$). Met een maximaal haalbare score van 21 op sociale verbondenheid, ligt het totale gemiddelde van de onderzoeksgroep redelijk hoog ($M = 16.22$).

DEPRESSIE, SOCIALE VERBONDENHEID EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

Tabel 1. *Beschrijvende Statistieken voor de Afhankelijke Variabele en Onafhankelijke Variabelen.*

	Jongens		Meisjes		Totaal		α
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Depressieve symptomen	4.77 (<i>n</i> = 84)	.41	5.86 (<i>n</i> = 116)	.50	5.39 (<i>n</i> = 200)	.33	.883
Suïcidaal gedrag	57.05 (<i>n</i> = 87)	1.2	56.04 (<i>n</i> = 118)	1.33	56.47 (<i>n</i> = 205)	.92	.903
Sociale verbondenheid	16.05 (<i>n</i> = 77)	.37	16.35 (<i>n</i> = 104)	.36	16.22 (<i>n</i> = 181)	.26	.717

Regressie analyses

Om de data te analyseren is gebruik gemaakt van het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics 24, waarbij een *p*-waarde van $p < .05$ als significantieniveau is gehanteerd. Voordat de resultaten van de regressieanalyse voor de eerste hypothese geïnterpreteerd zijn, is er gecontroleerd of aan de assumpties voor een parametrische test is voldaan. Ten eerste lieten het diagram en histogram zien dat er sprake was van additiviteit, lineariteit en normaliteit. Ten tweede bleek de Mahalanobis distance de kritieke χ^2 voor $df = 203$ (met $\alpha = .001$) van 38.49 te groot, waardoor de voorwaarde van homoscedasticiteit is geschonden. Aangezien het gaat om suïcidaal gedrag bij jongeren in een algemene populatie, is ervoor gekozen om twee uitschieters te verwijderen om de scatterplot te verbeteren (Allen et al., 2014). De nieuwe Mahalanobis distance van 19.56 was voldoende om de correlatietest uit te kunnen voeren (Barnett & Lewis, 1978; Howell, 2013). Ten slotte bleek dat er voor de onafhankelijke variabele geen zorgen waren over multicollineariteit, met een tolerance van 1.0 (Menard, 2002).

Voor de moderatieanalyse voor de tweede hypothese zijn vooraf opnieuw de assumpties voor parametrische tests gecontroleerd. Aan de assumptie voor normaliteit en univariate uitschieters werd niet voldaan. Er is daarom voor gekozen om twee uitschieters te verwijderen om de scatterplot te verbeteren (Allen et al., 2014). Aan de assumpties voor additiviteit en lineariteit werd voldaan. Voor de homoscedasticiteit is gekeken naar de Mahalanobis distance van 17.83 bij $df = 181$, wat volgens Howell (2013) als voldoende beoordeeld wordt. Ten slotte werd er aan de assumptie voor multicollineariteit voldaan met een tolerance van .860 (Menard, 2002).

DEPRESSIE, SOCIALE VERBONDENHEID EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

Allereerst is gekeken of depressieve symptomen positief gerelateerd zijn aan suïcidaal gedrag bij jongeren. Een enkelvoudige regressie met suïcidaal gedrag als afhankelijke variabele en depressieve symptomen als verklarende variabele is significant, $F(1,200) = 313,66$, $p < ,001$. Hypothese 1 wordt hiermee bevestigd.

De tweede hypothese is geanalyseerd aan de hand van PROCESS (Hayes, 2016). De moderatietoets is uitgevoerd om te onderzoeken of het effect van depressiviteit op suïcidaal gedrag bij jongeren afhankelijk is van de sociale verbondenheid. Om het moderatie-effect te meten is een nieuwe variabele aangemaakt met de interactieterm tussen ‘Depressieve symptomen’ en ‘Suïcidaal gedrag’. Het moderatie-effect van sociale verbondenheid op de relatie tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag is niet significant ($b = -.054$, n.s.): In de positieve samenhang tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag, speelt sociale verbondenheid geen significante rol. Sociale verbondenheid heeft geen verzwakkend effect op de relatie tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag, dus hypothese 2 kan niet worden bevestigd (Tabel 2).

Lineaire regressie laat zien dat de negatieve relatie tussen sociale verbondenheid en suïcidaal gedrag significant is, $F(1,179) = 41,71$, $p < ,001$. Lineaire regressie laat ook zien dat depressiviteit en sociale verbondenheid gecombineerd bijdragen aan een significante 57,7% van de variantie in suïcidaal gedrag, $R^2 = .58$, $\Delta R^2 = .57$, $F(2,178) = 121,52$, $p < ,001$. De toename van de verklaarde variantie is significant waarbij depressiviteit een positieve invloed heeft op suïcidaal gedrag en sociale verbondenheid een negatieve invloed heeft op suïcidaal gedrag.

Tabel 2. *Moderatie-analyse met Sociale Verbondenheid als Mogelijke Moderator en Depressieve Symptomen als Predictor voor de Voorspelling van Suïcidaal Gedrag*

	<i>B</i>	95% CI	<i>SE B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constant	56.15	[54.91, 57.39]	0.63	89.34	.000
Sociale verbondenheid	-.58	[-.96, -.21]	0.19	-3.06	.003
Depressieve symptomen	1.75	[1.45, 2.06]	0.15	-3.06	.000
Interactie	-0.05	[-.12, 0.01]	0.03	-1.61	.109

Noot. $R^2 = 0.58$.

Discussie

In deze studie is onderzocht wat de relatie is tussen depressieve klachten en suïcidale gedachten en gedragingen bij jongeren en in hoeverre de mate van sociale verbondenheid met de klas invloed heeft op deze relatie. In lijn met de verwachting is een positieve samenhang gevonden tussen depressieve symptomen en suïcidale gedachten en gedragingen bij jongeren.

Deze samenhang kan worden verklaard vanuit het 'Integrated Motivational Volitional (IMV) model', waarin gesteld wordt dat biologische en psychologische factoren een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van suïcidaal gedrag (O'Connor, 2011). De bevindingen komen overeen met eerder onderzoek, dat aantoont dat depressie een belangrijke risicofactor is voor suïcidaal gedrag bij jongeren (Bostwick & Pankratz, 2000; Franklin et al., 2017; Nock et al., 2009). Longitudinaal onderzoek laat zien dat jongeren met een hoge mate van suïcidale gedachten ook meer depressieve symptomen laten zien (Reinherz et al., 2006). Huidig onderzoek bevestigt met deze bevinding dus eerdere onderzoeken.

Ten tweede werd verwacht dat de mate van sociale verbondenheid met de klas van jongeren een verzwakkend effect zou hebben op het positieve verband tussen depressie en suïcidale gedachten en gedragingen (Duberstein et al., 2004; Kumar, 2017; Motto & Bostrom, 2001; Petrova et al., 2015). Hoewel in de 'interpersoonlijke theorie voor suïcidaal gedrag' uiteen wordt gezet dat een lage sociale verbondenheid een voorwaarde is voor het vertonen van suïcidaal gedrag (Van Orden et al., 2010), blijkt uit huidig onderzoek dat sociale verbondenheid met de klas geen verzwakkend effect heeft op de relatie tussen depressiviteit en suïcidaal gedrag bij jongeren. De tweede hypothese van huidig onderzoek kon niet worden aangenomen. Huidig onderzoek toont wel aan dat er een negatieve samenhang bestaat tussen de mate van sociale verbondenheid met de klas en suïcidaal gedrag. Ook wanneer depressie wordt meegenomen in deze relatie, blijft de negatieve samenhang tussen sociale verbondenheid met de klas en suïcidaal gedrag bestaan. Deze bevindingen laten zien dat sociale verbondenheid met de klas een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van suïcidaal gedrag bij jongeren, maar niet als moderator in dit model. Dit is in lijn met de 'interpersoonlijke theorie voor suïcidaal gedrag' en eerdere onderzoeken, omdat de theorie stelt dat lage sociale verbondenheid een voorwaarde is voor jongeren om tot een suïcidepoging te komen (Van Orden et al., 2010; Whitlock et al., 2014).

Het ontbreken van een moderatie-effect van sociale verbondenheid met de klas op de positieve relatie tussen depressiviteit en suïcidaal gedrag bij jongeren wordt mogelijk verklaard door de manier waarop sociale verbondenheid in huidig onderzoek geconceptualiseerd is. Deze conceptualisatie komt namelijk wellicht niet overeen met de conceptualisaties uit voorgaand onderzoek (Armstrong & Oomen-Early, 2009; Shochet et al., 2006). Huidig onderzoek heeft met drie items het gevoel van sociale verbondenheid in de klas gemeten, maar dit komt niet geheel overeen met het algemene gevoel van sociale verbondenheid, wat wordt gedefinieerd als het gevoel van interpersoonlijke nabijheid (Barber & Schluterman, 2008). Zo blijkt het ervaren van sociale verbondenheid met een vriend een

andere werking te hebben op het psychologisch welzijn van adolescenten dan het ervaren van sociale verbondenheid met een groep of klas (Klima & Repetti, 2008). Onderzoek laat zien dat sociale verbondenheid met klasgenoten in mindere mate invloed heeft op depressie en suïcidaliteit van jongeren dan sociale verbondenheid met leeftijdsgenoten, waaronder ook vrienden vallen (Millings, Buck, Montgomery, Spears, & Stellard, 2012). Ook onderzoek dat zich specifiek richtte op sociale verbondenheid binnen de klas- en schoolcontext, heeft de variabele 'sociale verbondenheid' anders gemeten dan huidig onderzoek (Borowsky et al., 2001; Kidd et al., 2006; Logan et al., 2011). De concretisering van het construct kan daarom zorgen voor het uitblijven van een significant moderator-effect van sociale verbondenheid met de klas. In vervolgonderzoek kan gebruik worden gemaakt van de *Social Connectedness Scale* om het algemene gevoel van sociale verbondenheid te meten (Lee & Robbins, 1995). Onderzoek naar het algemene gevoel van sociale verbondenheid laat namelijk zien dat het een verminderend effect heeft op de mate van depressiviteit (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, Bosch, & Thogersen-Ntoumani, 2011; Matlin, Molock, & Tebes, 2011).

Een andere mogelijke verklaring voor het niet vinden van de verwachte uitkomsten is dat de gemiddelde mate van sociale verbondenheid met de klas in dit onderzoek redelijk hoog is onder de jongeren. In eerdere onderzoeken lag de gemiddelde mate van sociale verbondenheid lager bij jongeren in deze leeftijdsfase, onder andere vanwege de transitie van de basisschool naar de middelbare school (Benner & Graham, 2009; Newman et al., 2007). Beargumenteerd kan worden dat er op de scholen participierend in huidig onderzoek, al sprake is van inzet op het verhogen van de sociale verbondenheid van de jongeren met de klas. Het meten van het effect van hoge of lage sociale verbondenheid wordt op die manier bemoeilijkt.

De huidige studie levert een belangrijke bijdrage aan de theorievorming over de relatie tussen depressiviteit en suïcidaal gedrag bij jongeren en welke factoren van invloed kunnen zijn op deze relatie. Eerder onderzoek heeft sociale verbondenheid namelijk nog niet als moderator meegenomen in deze relatie, maar alleen als extra onafhankelijke variabele. De studie is van maatschappelijk belang, doordat het zicht geeft op de mate van invloed van sociale verbondenheid in de klas. Doordat sociale verbondenheid met de klas de relatie tussen depressie en suïcidaliteit niet op een modererende manier beïnvloedt, maar wel een unieke bijdrage levert aan de ontwikkeling van suïcidaal gedrag, kan in preventieprogramma's voor suïcidaal gedrag worden ingezet op het vergroten van de sociale verbondenheid met de klas onder jongeren.

De tekortkomingen van huidig onderzoek hebben voornamelijk betrekking op het methodologisch design. Zo is het onderzoek afgenomen in een specifieke regio in Nederland,

wat de generaliseerbaarheid van de resultaten limiteert naar andere regio's in Nederland. Er wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek een aselechte steekproef te gebruiken bij scholen door heel Nederland, zodat de externe validiteit van de resultaten wordt vergroot. Verder was met de huidige data nog geen voorspellend onderzoek mogelijk, alleen correlatieonderzoek. Om te onderzoeken in welke mate sociale verbondenheid met de klas voorspellend is voor depressie en suïcidaal gedrag bij adolescenten is longitudinaal onderzoek vereist.

Naast de genoemde tekortkomingen zijn er ook sterke punten te noemen. Huidig onderzoek vormt een aanvulling op bestaande literatuur over oudere adolescenten en volwassenen, aangezien de onderzoeksdoelgroep van de huidige studie bestaat uit adolescenten met een lagere leeftijd dan waar veel voorgaand onderzoek zich op heeft gericht (Bearman & Moody, 2004; Wray et al., 2011). Volgens de theorie over 'levenstransities en dagelijkse stressprocessen' gaan grote veranderingen in het leven gepaard met het uitputten van psychologische hulpbronnen (Almeida & Wong, 2009). Zo is het van belang om onderzoek te doen naar de leeftijdsgroep van huidig onderzoek, namelijk 12 tot 14 jaar, aangezien deze adolescenten net de transitie van de basisschool naar de middelbare school hebben doorgemaakt. In pogingen van preventie van psychische problemen bij adolescenten dient de impact van deze transitie niet onderschat te worden (Felner et al., 2001). Bovendien richt dit onderzoek zich specifiek op sociale verbondenheid met de klas. Dit is een aanvulling op bestaande literatuur, die zich richtte op de rol van sociale verbondenheid, maar niet specifiek met de klas (Connor & Rueter, 2006; Toth & Cicchetti, 1996). Een laatste kracht van de huidige studie is de grootte van de onderzoekspopulatie, waarin bovendien verschillende onderwijsniveaus van scholieren worden vertegenwoordigd. Dit maakt het onderzoek generaliseerbaar.

Toekomstig longitudinaal onderzoek dient zich te richten op de vraag of het vergroten van de sociale verbondenheid in de klas een effectieve interventiestrategie is voor het verminderen van depressie en suïcidaal gedrag bij adolescenten. Voorgaand onderzoek toont aan dat een lagere mate van sociale verbondenheid het effect van een interventie voor suïcidaal gedrag onder jongeren en volwassenen kan verzwakken (Trivedi, Morris, Pan, Grannemann, & Rush, 2005). In het onderzoek bleek acute behandeling van depressieve symptomen minder goed te werken bij mensen die alleen woonden of geen romantische relatie hadden (Trivedi et al., 2005). Recent onderzoek laat tevens zien dat sociale verbondenheid bijdraagt aan, maar ook noodzakelijk is voor het bereiken van positieve uitkomsten en opbouw van veerkracht bij depressieve adolescenten (Noble-Carr, Barker, McArthur, & Woodman, 2014). Aan de hand van longitudinaal onderzoek kunnen lange

termijn effecten van sociale verbondenheid met de klas in kaart worden gebracht. Zo kan ook worden onderzocht of sociale verbondenheid met de klas invloed kan hebben op het voorkomen van depressieve klachten bij jongeren.

Ten slotte, om een vollediger beeld te vormen van de relatie tussen depressie en suïcidaal gedrag bij jongeren, is het belangrijk dat toekomstig onderzoek zich richt op alternatieve moderatoren. Zo kan onderzocht worden welke concepten een modererende werking hebben op de relatie tussen depressie en suïcidaliteit, omdat op deze moderatoren ingezet kan worden in interventie. Hierbij kan gedacht worden aan repetitief denken, perfectionisme en de mate van ervaren controle (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ho, 2011; Christensen, Batterham, Mackinnon, Donker, & Soubelet, 2014; Watkins, 2008).

Geconcludeerd kan worden dat jongeren met meer depressieve symptomen meer suïcidale gedachten en gedragingen laten zien dan jongeren met minder depressieve symptomen. De mate waarin jongeren zich sociaal verbonden voelen met de klas blijkt geen modererend effect te hebben op deze relatie. Echter, het belang van de sociale verbondenheid met de klas in de ontwikkeling van depressiviteit en suïcidaal gedrag bij adolescenten wordt in deze studie aangetoond. Wanneer interventies zich richten op het vergroten van de sociale verbondenheid met de klas dient rekening gehouden te worden met het feit dat de relatie tussen depressie en suïcidaal gedrag hiermee mogelijk niet kan worden verminderd, maar dat interventies wel effecten kunnen hebben op de afname van suïcidaal gedrag.

Referenties

- Ackermann, M., Osseweijer, E., Schmidt, H., & Van der Molen, H. (2006). *Zelf leren schrijven: Schrijfvaardigheid voor psychologie, pedagogiek en sociale wetenschappen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory research and clinical applications* (pp. 419-435). London: Guilford Press.
- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS Statistics Version 22: A Practical Guide*. South Melbourne, Australia: Cengage Learning Australia.
- Almeida, D. M., & Wong, J. D. (2009). Life transitions and daily stress processes. In G. Elder, Jr. & J. Giele (Eds.), *The craft of life course research* (pp. 141–162). New York: Guilford Press.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J. (2009). Social connectedness, self-esteem and depression symptomatology among collegiate athletes versus non-athletes. *Journal of American College Health, 57*, 521–526. doi:10.3200/JACH.57.5.521-526
- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. H. R. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 475-487. doi:10.1007/s10802-010-9479-x
- Barber, B. K., & Schluterman, J. M. (2008). Connectedness in the lives of children and adolescents: A call for greater conceptual clarity. *Journal of Adolescent Health, 43*, 209-216. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.01.012
- Barnett, V., & Lewis, T. (1978). *Outliers in statistical data*. New York: Wiley.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*, 1459-1473. doi:10.1177/0146167211413125
- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497–529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
- Bearman, P., & Moody, J. (2004). Suicide and friendships among American adolescents. *American Journal of Public Health, 94*, 89–95. doi:10.2105/AJPH.94.1.89

DEPRESSIE, SOCIALE VERBONDENHEID EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

- Benner, A. D. (2011). The transition to high school: current knowledge, future directions. *Educational Psychology Review*, *23*, 299-328. doi:10.1007/s10648-011-9152-0
- Benner, A. D., & Graham, S. (2009). The transition to high school as a developmental process among multiethnic urban youth. *Child Development*, *80*, 356-376. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01265.x
- Bodden, D., Braet, C., & Stikkelbroek, Y. (2016). *CDI-2: Screeningsvragenlijst voor depressie bij kinderen en jongeren (Nederlandse bewerking)*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*, *107*, 485-493. doi:10.1542/peds.107.3.485
- Borschmann, R., Stark, P., Prakash, C., & Sawyer, S. M. (2018). Risk profile of young people admitted to hospital for suicidal behaviour in Melbourne, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *54*, 1213-1220. doi:10.1111/jpc.13938
- Bostwick, J. M., & Pankratz, V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: A reexamination. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 1925-1932. doi:10.1176/appi.ajp.157.12.1925
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *1917 Zelfdodingen in 2017*. Verkregen op 16-11-2018 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/27/1-917-zelfdodingen-in-2017>
- Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T., & Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*, *219*, 290-297. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.029
- Connor, J. J., & Rueter, M. A. (2006). Parent-child relationships as systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, *20*, 143-155. doi:10.1037/0893-3200.20.1.143
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., Evinger, J. S., & Caine, E. D. (2004). Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study. *Psychological Medicine*, *34*, 1331-1337. doi:10.1017/S0033291704002600
- Eisenberg, M. E., Ackard, D. M., & Resnick, M. D. (2007). Protective factors and suicide risk in adolescents with a history of sexual abuse. *The Journal of Pediatrics*, *151*, 482-487. doi:10.1016/j.jpeds.2007.04.033
- Felner, R. D., Favazza, A., Shim, M., Brand, S., Gu, K., & Noonan, N. (2001). Whole school improvement and restructuring as prevention and promotion: Lessons from STEP and

- the project on high-performance learning communities. *Journal of School Psychology, 39*, 177–202. doi:10.1016/S0022-4405(01)00057-7
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS* (4th ed.). London: Sage.
- Foster, C. E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., ... & King, C. A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review, 81*, 321-331. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.08.011
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin, 143*, 187-232. doi:10.1037/bul0000084
- Gijzen, M. W. M., Creemers, D. H. M., Rasing, S. P. A., Smit, F., & Engels, R. C. M. E. (2018). Evaluation of a multimodal school-based depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: Design of a cluster-randomized controlled trial. *BMC psychiatry, 18*, 124-124. doi:10.1186/s12888-018-1710-2
- Greydanus, D. E., Bacopoulou, F., & Tsalamanios, E. (2009). Suicide in adolescents: A worldwide preventable tragedy. *The Keio Journal of Medicine, 58*, 95-102. doi:10.2302/kjm.58.95
- Hayes, A. F. (2016). PROCESS [Software]
- Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for the behavioral sciences* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Juang, L., Ittel, A., Hoferichter, F., & Gallarin, M. M. (2016). Perceived racial/ethnic discrimination and adjustment among ethnically diverse college students: Family and peer support as protective factors. *Journal of College Student Development, 57*, 380-394. doi:10.1353/csd.2016.0048
- Kerkhof, A. (2010). Terminologie en definities. In: Kerkhof, A., & Van Luyn, J. (Eds.), *Suïcidepreventie in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kerkhof, A., Huisman, A., Vos, C., & Smits, N. (2015). *Handleiding VOZZ & VOZZ screen: Vragenlijst over Zelfdoding*. Amsterdam: Amsterdam VU.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

- Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *36*, 386-395. doi:10.1521/suli.2006.36.4.386
- King, C. A., Foster, C. E., & Rogalski, K. M. (2013). *Teen suicide risk: A practitioner guide to screening, assessment, and management*. New York: Guilford Press.
- Klima, T., & Repetti, R. L. (2008). Children's peer relations and their psychological adjustment: Differences between close friendships and the larger peer group. *Merrill-Palmer Quarterly*, *54*, 151–178. doi:10.1353/mpq.2008.0016
- Kong, L., Sareen, J., & Katz, L. Y. (2016). School-based suicide prevention programs. In C. O'Connor & J. Pirkis (Eds.), *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 725-742). West Sussex: Wiley Blackwell.
- Kumar, U. (2017). Gender Disparities, Mental Health Complexities and Social Connectedness: Exploring an Integrative Approach Towards Suicidal Behaviour. In U. Kumar (Eds.), *Handbook of Suicidal Behaviour* (pp. 103-120). Singapore: Springer. doi:10.1007/978-981-10-4816-6_6
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behaviour. *Personality & Individual Differences*, *43*, 1185–1197. doi:10.1016/j.paid.2007.03.010
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, *42*, 232–241. doi:10.1037/0022-0167.42.2.232
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *3*, 25-46. doi:10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x
- Logan, J. E., Crosby, A. E., & Hamburger, M. E. (2011). Suicidal ideation, friendships with delinquents, social and parental connectedness, and differential associations by sex: Findings among high-risk pre/early adolescent population. *Crisis*, *32*, 299–309. doi:10.1027/0227-5910/a000091
- Matlin, S. L., Molock, S. D., & Tebes, J. K. (2011). Suicidality and depression among African American adolescents: The role of family and peer support and community connectedness. *American Journal of Orthopsychiatry*, *1*, 108-117. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01078.x
- Menard, S. (2002). *Applied logistic regression analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M., & Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, *35*, 1061-1067.
doi:10.1016/j.adolescence.2012.02.015
- Mok, K., Donovan, R., Hocking, B., Maher, B., Lewis, R., & Pirkis, J. (2016). Stimulating community action for suicide prevention: Findings on the effectiveness of the Australian RU OK? Campaign. *International Journal of Mental Health Promotion*, *18*, 213-221. doi:10.1080/14623730.2016.1209423
- Motto, J. A., & Bostrom, A. G. (2001). A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric Services*, *52*, 828–833. doi:10.1176/appi.ps.52.6.828
- Newman, B. M., Newman, P. R., Griffen, S., O'Connor, K., & Spas, J. (2007). The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. *Adolescence*, *42*, 441-459. Verkregen op 15-10-2018 via <http://web.a.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=6aca4407-4fba-47b7-81bc-ba07a60b0b77%40sessionmgr4007>
- Noble-Carr, D., Barker, J., McArthur, M., & Woodman, E. (2014). Improving practice: The importance of connections in establishing positive identity and meaning in the lives of vulnerable young people. *Children and Youth Services Review*, *47*, 389-396.
doi:10.1016/j.chilyouth.2014.10.017
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ...Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behaviour among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, *70*, 300–310.
doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2009). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, *1*, 1-9. doi:10.1038/mp.2009.29
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*, *1*, 181-198. doi:10.1002/9781119998556
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. (2018). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B Biological Sciences*, *10*, 373. doi:10.1098/rstb.2017.0268

- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, *1*, 73-85. doi:10.1016/S2215-0366(14)70222-6
- Pan, Y. J., Juang, K. D., Lu, S. R., Chen, S. P., Wang, Y. F., Fuh, J. L., & Wang, S. J. (2017). Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and non-depressed young adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *51*, 930-937. doi:10.1177/0004867417717795
- Petrova, M., Wyman, P. A., Schmeelk-Cone, K., & Pisani, A. R. (2015). Positive-themed suicide prevention messages delivered by adolescent peer leaders: Proximal impact on classmates' coping attitudes and perceptions of adult support. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *45*, 651-663. doi:10.1111/sltb.12156
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 1226-1232. doi:10.1176/ajp.2006.163.7.1226
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *35*, 170-179. doi:10.1207/s15374424jccp3502_1
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors: Part II: Suicide-related ideations, communications and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*, 264-277. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Sinnema, H., Franx, G., & Van 't Land, H. (2010). *Multidisciplinaire Richtlijnen in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 32-41. doi:10.1037//0022-006X.64.1.32
- Trivedi, M. H., Morris, D. W., Pan, J. Y., Grannemann, B. D., & Rush, A. J. (2005). What moderator characteristics are associated with better prognosis for depression?. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *1*, 51-57. doi:10.2147/nedt.1.1.51.52298
- Van Hemert, A., Kerkhof, A., de Keijser, J., & Verwey, B. (2012). *Multidisciplinaire Richtlijn voor Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie/Nederlands Instituut voor Psychologen/Trimbos Instituut.

- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, *117*, 575-600. doi:10.1037/a0018697
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, *134*, 163-206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163
- Whitlock, J., Wyman, P. A., & Moore, S. R. (2014). Connectedness and suicide prevention in adolescents: Pathways and implications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*, 246-272. doi:10.1111/sltb.12071
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Genève: World Health Organization.
- Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2011). The sociology of suicide. *Annual Review of Sociology*, *37*, 505-528. doi:10.1146/annurev-soc-081309-150058
- Zeifman, D., & Hazan, C. (2008). Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory Research and Clinical Applications* (pp. 436–455). New York: Guildford Press.