

De Mediërende Rol van het Persoonlijk Depressie Stigma op de Relatie tussen Depressie
Symptomen en Suïcidaal Gedrag bij Adolescenten

Final

Master thesis

Utrecht University

Master's program in Clinical Child, Family and Education Studies.

Martine Wiggemans (6277489)

Supervising assessor: Mandy W.M. Gijzen

Second assessor: Leonie Vreeke

Date: 02-06-2019

Word count: 4369

Voorwoord

Voor u ligt de master thesis die is ontwikkeld ter afsluiting van de opleiding Clinical Child Family and Education Studies aan de Universiteit van Utrecht.

Tijdens het afronden van mijn master jaar heb ik veel kennis mogen opdoen over depressie en heb daarnaast tijdens mijn stage periode kunnen ervaren welke invloed dit heeft op kinderen en adolescenten. Dit heeft mij doen inzien dat onderzoek naar de impact en samenhangende factoren van depressieve symptomen belangrijk is. Daarnaast ben ik, mede omdat mijn naaste omgeving hiermee in aanraking is gekomen, geïnteresseerd in de invloed van het stigma dat helaas gepaard gaat met depressie. Dit heeft ertoe geleid dat ik afgelopen jaar onderzoek heb gedaan naar de invloed van dit stigma op het verband tussen depressie-symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten.

Allereerst wil ik graag mijn begeleider vanuit de Universiteit Utrecht, M Gijzen, bedanken voor haar hulp bij het schrijven van mijn master thesis. Haar deskundigheid over het onderwerp en haar opbouwende feedback heeft ertoe geleid dat ik het beste uit mezelf kon halen.

Daarnaast wil ik graag de respondenten bedanken die hebben deelgenomen aan het onderzoek van M Gijzen. Huidig onderzoek was zonder de bereidheid van deze adolescenten nooit tot stand gekomen.

Martine Wiggemans

Utrecht, 2 juni 2019

Samenvatting

Achtergrond. Adolescenten met depressieve symptomen hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van suïcidaal gedrag. Daarnaast kunnen depressie symptomen gepaard gaan met het ontwikkelen van een persoonlijk depressie stigma, dat tevens een risicofactor is voor het ontwikkelen van suïcidaal gedrag. Huidig onderzoek gaat na of het verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten wordt gemedieerd door het persoonlijk depressie stigma. **Methode.** Het onderzoek maakt gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten uit het cluster-randomized controlled trial onderzoek van Gijzen, Creemers, Rasing, Smit & Engels (2018). De steekproef bestaat uit 202 adolescenten, met een gemiddelde leeftijd van 14 jaar (range 14-17). Een stapsgewijze multiële regressie is uitgevoerd om het verband tussen depressie symptomen, suïcidaal gedrag en persoonlijk depressie stigma te toetsen. **Resultaten.** Een hoge mate van depressieve symptomen wordt geassocieerd met een hoge mate van suïcidaal gedrag ($B = 1.25$; 95% CI 1.11, 1.40; $p < 0.001$). Er is sprake van een partiele mediatie van het persoonlijk depressie stigma op de relatie tussen depressieve symptomen en suïcidaal gedrag ($B = 1.29$; 95% CI 1.14, 1.43; $p < .001$). **Conclusie.** Huidig onderzoek laat zien dat het persoonlijk depressie stigma gedeeltelijk een rol speelt in het verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten. Het aanbieden van cognitief gedragsmatige interventies en informatie over depressie, kan het persoonlijk depressie stigma verminderen bij adolescenten met en zonder depressieve symptomen, en daarmee mogelijk het risico op suïcidaal gedrag.

Trefwoorden: adolescenten, depressie symptomen, suïcidaal gedrag, persoonlijk depressie stigma

Abstract

Background. Adolescents who experience depression symptoms are at higher risk of developing suicidal behavior. In addition, depression symptoms may cause personal depression stigma, which also is a risk factor for developing suicidal behavior. The aim of this study is to review if the relationship between depression symptoms and suicidal behavior is mediated by personal depression stigma. **Methods.** The concepts depression symptoms, suicidal behavior and personal depression stigma have been reviewed using the standardized questionnaires from the cluster-randomized controlled trial of Gijzen et al. (2018). Current study included 202 adolescents with a mean age of 14 years (range 14-17). A step-by-step multiple regression has been used to identify the relation between depression symptoms, suicidal behavior and personal depression stigma. **Results.** Depressive symptoms are associated with an increased risk of suicidal behavior (B 1.25; 95% CI 1.11, 1.40 ; $p < 0.001$). There is a partial mediation of personal depression stigma in the relation between depressive symptoms and suicidal behavior (B 1.29; 95% CI 1.14,1.43; $p < .001$). **Conclusion.** The mediator personal depression stigma plays a partial role in the relation between depression symptoms and suicidal behavior in adolescents. Cognitive behavioural interventions and providing information about depression may reduce personal depression stigma, and therefore the risk of suicidal behavior.

Keywords: adolescents, depression symptoms, suicidal behavior, personal depression stigma

De Mediërende Rol van het Persoonlijk Depressie Stigma op de Relatie tussen Depressie Symptomen en Suïcidaal Gedrag bij Adolescenten

Uit zelfrapportage cijfers blijkt dat in 2017 ongeveer 1.4 procent van de Nederlandse adolescenten tussen de 12 en 18 jaar een depressie ervaren, wat een verdubbeling is in vergelijking met het aantal adolescenten met een depressie in 2014 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Depressie is een stoornis waarbij een individu het grootste gedeelte van de dag een depressieve stemming heeft en verminderd plezier ervaart in bijna alle activiteiten (American Psychiatric Association, 2013). Adolescenten met een depressie zijn vaker prikkelbaar en uiten minder vaak openlijke somberheid dan volwassenen (Emslie, Mayes & Ruberu, 2005). Een depressieve stoornis kan bij adolescenten daarnaast zorgen voor een negatieve invloed op emoties, algehele ontwikkeling en het onderhouden van relaties (Hankin, 2006; Bhatia & Bhatia, 2007). Tijdens de puberteit stijgt de prevalentie van depressie hard en rond het veertiende levensjaar komt depressie vaker voor bij meisjes dan bij jongens (Wade, Cairney & Pevalin, 2001; Bhatia & Bhatia, 2007).

Een depressie vormt een risicofactor voor suïcide (Hawton, Casanas, Comabella, Haw & Saunders, 2013). Onderzoekers vinden een directe associatie tussen suïcidaal gedrag en depressieve gevoelens bij adolescenten (Carlson & Cantwell, 1982). De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof & Bille-Brahe (2006) hebben onderzoek verricht naar de meest passende definitie van suïcide. Suïcide wordt omschreven als een handeling dat een individu uitvoert die fatale gevolgen heeft, waarbij het individu de fatale afloop verwacht en de handeling wordt uitgevoerd om een gewenste verandering teweeg te brengen (De Leo et al., 2006). Het aantal suïcides in Nederland neemt per jaar toe en daarbij hebben jaarlijks ongeveer 14.000 adolescenten in Nederland suïcidale gedachten (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Depressie bij adolescenten vormt een risicofactor voor het ontstaan van deze suïcidale gedachten (Morales-Vives & Dueñas, 2018). Suïcidale gedachten zijn gedachten van een individu over het toebrengen van schade aan zichzelf, waarbij iemand de intentie heeft dat deze schade fataal afloopt (O'Carroll et al.; geciteerd in Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Daarnaast hebben adolescenten die niet gediagnosticeerd zijn met een klinische depressie, maar wel symptomen van depressie ervaren, ook een verhoogde kans op het vertonen van suïcidaal gedrag (Balazs et al., 2013). Suïcidaal gedrag heeft betrekking op suïcide, suïcidepogingen en suïcidaliteit (het

plannen van suïcide, gedachten over suïcide), die fataal of niet fataal kunnen aflopen en dat wordt uitgevoerd om een verandering teweeg te brengen (De Leo et al., 2006). Suïcidaal gedrag onder adolescenten is sinds een aantal jaren een groot wereldwijd gezondheidsprobleem, omdat de wereldwijde prevalentie onder jongeren elk jaar stijgt (Bridge et al., 2006). Meer onderzoek naar dit onderwerp is nodig om de juiste behandeling te kunnen bieden aan deze adolescenten.

Adolescenten kunnen naast symptomen die gepaard gaan met een depressie, last hebben van stigmatisering die een depressie met zich mee brengt (Carlson & Cantwell, 1982). Stigma wordt omschreven als een persistent standpunt van een individu of groep, dat negatieve reacties oproept (Lai, Hong & Chee, 2000). Het publieke depressie stigma gaat over het idee dat iemand heeft over de gedachte en overtuigingen van anderen (Griffiths et al., 2006). Een individu kan denken dat zijn omgeving de overtuiging heeft dat mensen met een depressie zich aanstellen. Het persoonlijk depressie stigma heeft betrekking op persoonlijke gedachten en overtuigingen over depressie (Griffiths et al., 2006). Bij het persoonlijk depressie stigma kan iemand de aanname hebben dat depressie is toe te schrijven aan een zwakke persoonlijkheid (Barney, Griffiths, Jorm & Christensen, 2006). Onderzoek toont aan dat het persoonlijk stigma hoger is bij mensen die psychische problemen ervaren (Griffiths, Christensen & Jorm, 2008). Daarnaast belicht een andere studie dat vrouwen die in behandeling waren voor depressie, minder persoonlijk depressie stigma vertoonden, dan vrouwen zonder behandeling (Wang, Fick, Adair & Lai, 2007). Weinig onderzoek is echter gericht op het persoonlijk depressie stigma bij adolescenten.

Stigmatisering zorgt tevens voor een verhoogd risico op suïcidaal gedrag. De Three-Step Theory beschrijft op welke manier suïcidaliteit zich kan ontwikkelen. Suïcidale gedachten kunnen zich ontwikkelen door een combinatie van mentale stress en hulpeloosheid. Waarna een gebrek aan verbondenheid ervoor zorgt dat de kans op suïcide vergroot (Klonsky & May, 2015). Genoemde factoren kunnen het gevolg zijn van stigmatisering (Oexle et al., 2017). Stigmatisering kan namelijk veel stress veroorzaken bij adolescenten, die al veel problemen ervaren door hun psychische klachten, waardoor het risico op suïcide vergroot (Pompli, Mancinelli & Tatarelli, 2003). Daarnaast heeft het persoonlijk depressie stigma effect op het ontwikkelen van negatieve attitudes over professionele behandeling en kan dit zorgen voor een vermindering in de zoektocht naar professionele hulp (Griffiths et al., 2008; Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009; Gulliver, Griffiths, Christensen, 2010). Deze vermindering in hulp kan ervoor zorgen dat problemen rondom depressie verergeren, waardoor ook een groter risico

ontstaat op suïcidaal gedrag (Spirito, Valeri, Boegers & Donaldson, 2003). Onderzoek naar de rol van het persoonlijk depressie stigma onder adolescenten is nodig, gezien weinig onderzoeken zich richten op de invloed van het persoonlijk depressie stigma op suïcidaal gedrag.

Huidig onderzoek

Concluderend blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat de mate van depressie symptomen het risico op suïcidaal gedrag vergroot (Hawton et al., 2013). Daarnaast kan depressie symptomen in verband staan met het persoonlijk depressie stigma en kan het persoonlijk stigma zorgen voor een vermindering in de zoektocht naar hulp, dat het risico op suïcidaal gedrag weer kan vergroten (Spirito et al., 2003; Griffiths et al., 2008; Eisenberg et al., 2009; Gulliver et al., 2010). Door middel van campagnes besteedt de overheid momenteel aandacht aan het depressie stigma, wat aangeeft dat dit onderwerp een belangrijk maatschappelijk thema is. Daarbij heeft de wetenschappelijke literatuur nog geen onderzoek gedaan naar een eventueel mediërend effect van het persoonlijk depressie stigma op de relatie tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag. Wanneer de samenhang tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag verloopt via het persoonlijk depressie stigma, kunnen interventies tevens aandacht schenken aan het verminderen van het persoonlijk depressie stigma (Oexle et al., 2017).

Dit onderzoek zal door middel van kwantitatief onderzoek vier hypothesen worden getoetst. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt: *“Wordt de relatie tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten gemedieerd door het persoonlijk depressie stigma”*. De hypothese luidt: *Er wordt verwacht dat de relatie tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag wordt gemedieerd door het persoonlijk depressie stigma*. Het persoonlijk depressie stigma wordt namelijk in onderzoek geassocieerd met depressie symptomen en suïcidaal gedrag. De eerste deelvraag, *“Is er een verband tussen mate van depressie symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten?”* wordt eerst beantwoord. De bijbehorende hypothese luidt: *Er wordt verwacht dat bij een hoge mate van depressieve symptomen er ook een hoge mate van suïcidaal gedrag zal zijn*. Een depressie vormt namelijk een risicofactor voor suïcide (Hawton et al., 2013). Daarnaast zal de tweede deelvraag worden beantwoord: *“Is er een verband tussen het depressie symptomen en het persoonlijk depressie stigma bij adolescenten?”* De hypothese luidt: *Er wordt verwacht dat bij een hoge mate van depressie symptomen er ook een hoge mate van persoonlijk depressie stigma zal zijn*. Psychische nood wordt in verband gebracht met een hoger persoonlijk depressie stigma (Griffiths et al., 2008). Tevens zal deelvraag drie worden beantwoord: *“Is er*

een verband tussen het persoonlijk depressie stigma en suïcidaal gedrag? ”. De hypothese luidt: Er wordt verwacht dat bij een hoge mate van persoonlijk depressie stigma er ook een hoge mate van suïcidaal gedrag zal zijn. Gezien onderzoek stelt dat het persoonlijk depressie stigma kan zorgen voor meer stress en een vermindering in een zoektocht naar hulp dat effect heeft op suïcidaal gedrag (Pompli et al., 2003).

Methode

Procedure

Huidig onderzoek maakt gebruik van data uit het cluster-randomized controlled trial van het onderzoek van Gijzen et al. (2018). De onderzoekers verrichten een studie naar het effect van een multimodaal depressie en suïcide preventie programma. Dit is een lopend onderzoek, waarbij momenteel data wordt ingezameld. Voor het lopende onderzoek zijn scholen uit het landelijk regio regulier voortgezet onderwijs uit het tweede jaar op VMBO, HAVO en VWO niveau benaderd. Adolescenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek hebben eerst de Vragenlijst over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ) en de Childhood Depression Inventory 2 (CDI-2) ingevuld, waarbij adolescenten met ernstige symptomen doorverwezen zijn naar de juiste hulpinstanties door de GGD. De dataset die wordt gebruikt bestaat uit antwoorden op een samengestelde vragenlijst. Huidig onderzoek zal de baseline data (T0) gebruiken en adolescenten die vragen behorend tot de Depression Stigma Scale (DSS), VOZZ en CDI-2 vragenlijsten hebben ingevuld meenemen. De Commissie Mensgebonden Onderzoek (CMO) regio Arnhem-Nijmegen heeft het onderzoek goedgekeurd, waaruit geconcludeerd kan worden dat de privacy van de participanten in dit onderzoek is gewaarborgd. Tevens hebben ouders en adolescent door middel van informed consent de mogelijkheid gekregen om bezwaar te maken tegen deelname (van hun kind) aan het onderzoek (Gijzen et al., 2018).

Participanten

In het onderzoek van Gijzen et al. (2018) hebben in totaal $N = 242$ adolescenten deelgenomen. Deze adolescenten hebben een leeftijd tussen de 14 en 17 jaar. De gemiddelde leeftijd is 14 ($SD 2.75$) ten tijde van inclusie. De sekseverdeling waarvan bekend, is 126 meisjes en 92 jongens. De adolescenten bevinden zich waarvan bekend, 12% op VMBO niveau, 40% op HAVO niveau en 28% op VWO niveau. Niet alle 242 participanten hebben de vragenlijsten ingevuld die zijn gebruikt in dit onderzoek. Daardoor zijn uiteindelijk in totaal $N = 202$ adolescenten geïncludeerd.

Meetinstrumenten

Onderzoekers Gijzen et al. (2018) hebben voor hun studie verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten gebruikt om adolescenten te screenen en te onderzoeken. Een drietal van deze

ingevulde vragenlijsten zullen in huidig onderzoek gebruikt worden om de onderzoekshypothesen te toetsen.

Depressie. Met behulp van de CDI-2 (Bodden, Braet & Stikkelbroek, 2016) is gemeten of adolescenten voldoen aan de symptomen van een depressie. Deze zelfrapportage vragenlijst heeft 28 vragen en is een screeningsinstrument voor depressie. De vragen geven een omschrijving van de gedachten en gevoelens die een individu de laatste twee weken ervaart en worden op een driepuntschaal gescoord (Smuckers, Craighead, Craighead & Green, 1986). Een hogere score op de vragenlijst betekent een verhoogde mate van depressieve symptomen (Bae, 2012). Door middel van een betrouwbaarheidsanalyse is vastgesteld dat de schaal een betrouwbaarheid zien van $\alpha = .883$, wat duidt op een hoge interne consistentie (Allen, Bennet & Heritage, 2014).

Suïcidaal gedrag. De VOZZ (Kerkhof, Huisman, Vos, & Smits, 2015) is een inventarisatie instrument bestaande uit 39 vragen over beschermende en risicofactoren voor suïcide (Huisman, Smits & Kerkhof, 2015). De VOZZ meet daarmee zelfbeschadiging, suïcidale gedachten en handelingen. De VOZZ wordt op een vijfpunt likertschaal gescoord. Een hogere score betekent een hogere mate van suïcidaal gedrag. Een totaalscore van 86 of hoger geeft aan dat de adolescent een hoog risico vertoont op suïcidaal gedrag (Kerkhof et al., 2015). De VOZZ bestaat daarnaast uit 9 cultuur sensitieve items (Huisman, 2015). De VOZZ is tot op heden nog niet beoordeeld door de COTAN. Items 2,3,4,11,12,13,14,16,17,20,21,23,24,26,28,29, en 30 worden omgescoord. De schaal laat een betrouwbaarheid zien van $\alpha = .844$, wat duidt op een hoge interne consistentie (Allen et al., 2014).

Depressie Stigma. Depressie stigma onder adolescenten is gemeten met behulp van de DSS (Griffiths, Christensen, Evans, Jorm & Groves, 2004). De vragenlijst is opgedeeld in twee subschalen. De eerste subschaal wordt gewijd aan het persoonlijk stigma, waarbij de adolescent vragen beantwoordt over zijn eigen attitude tegenover depressie. De tweede subschaal meet het publieke stigma, dit zijn vragen over de perceptie van de adolescent over andermans attitudes tegenover depressie (Griffiths et al., 2004). Vragen worden beantwoordt op een vierpunt likertschaal (Boerema et al., 2016). Een hoge score indiceert een hoge mate van depressie stigma (Griffiths et al., 2004). In huidig onderzoek wordt alleen de persoonlijk depressie stigma schaal meegenomen, bestaande uit 7 vragen. De DSS wordt als voldoende valide beschouwd (Boerema et al., 2016). De schaal laat met 7 vragen een betrouwbaarheid zien van $\alpha = .660$, wat duidt op een lage interne consistentie. Hierna zijn de volgende items verwijderd, DSSPERS_Hetzelfde en

DSSPERS_Willen. De schaal laat met vijf vragen een betrouwbaarheid zien van $\alpha = .700$. Dit is de afkapwaarde voor voldoende interne consistentie (Allen et al., 2014).

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Met behulp van een stapsgewijze multiële regressie analyse is getoetst of het persoonlijk depressie stigma een mediatie effect laat zien op het mogelijke verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag. Allereerst staan de steekproefgroottes, gemiddelde scores, minimale/maximale scores en de standaarddeviaties van de drie verschillende vragenlijsten afgebeeld in tabel 1. ‘Depressie symptomen’ is de onafhankelijke variabele, ‘suïcidaal gedrag’ de afhankelijke variabele en het ‘persoonlijk depressie stigma’ de mediator.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken

Schalen	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Depressie symptomen	202	0	2	0.20	0.21
Suïcidaal gedrag	207	1	5	1.71	0.33
Persoonlijk depressie stigma	201	0	4	1.47	0.82

Voorafgaand aan het uitvoeren van de multiële regressie analyse van Baron & Kenny (1989) zijn bijbehorende assumpties getest. De variabelen zijn gemeten als een continue schaal variabele. Daarnaast blijkt dat de assumptie van normaliteit deels is geschonden. De schaal persoonlijk depressie stigma laten normaal verdeelde scores zien. De schalen ‘suïcidaal gedrag’ en ‘depressie symptomen’ laten een rechtsscheef verdeling zien. De vragenlijsten zijn afgenomen in een niet klinische sample, waardoor in de verwachting ligt dat de scores op deze schalen erg laag zijn en daarmee rechtsscheef (Field, 2013). De normale P Plot laat zien dat er voldaan is aan normaal verdeelde residuen. Daarnaast toont de scatterplot aan dat voldaan is aan de assumpties van normaliteit, lineariteit, gezien de lijn grotendeels lineair lijkt. Twee outliers zorgen echter voor een heteroscedastisch plot. Deze adolescenten hebben een hoge score op de schaal suïcidaal gedrag behaald, waardoor geconcludeerd wordt dat deze adolescenten in de klinische range vallen. Gezien de steekproef is uitgevoerd in een niet klinische sample, en outliers zeer van invloed zijn op het gemiddelde en de sum of squares, is gekozen om de twee respondenten niet

mee te nemen in de analyse (Field, 2013). Respondenten hebben het id token, WMpvQGrJRKhp6V0 en DT7o3Sc4h59DZ0d. De Mahalanobis distance heeft voldaan aan de kritische χ^2 voor $df = 2$ ($\alpha = .005$) van 13.82, wat betekent dat voor elke case in de dataset multivariate uitschieters niet van invloed zijn. Tenslotte, de hoge tolerantie van alle twee de predictoren in het uiteindelijke regressiemodel laten zien dat er geen multicollineariteit aanwezig is die de uitkomst van de stapsgewijze multipele regressie analyse beïnvloedt (Allen et al., 2014).

Pearson correlatie

De Pearson correlatie is uitgevoerd om de samenhang tussen de variabelen ‘depressie symptomen’, ‘suïcidaal gedrag’ en ‘persoonlijk depressie stigma’ te toetsen. De Pearson correlatie laat zien dat er een sterke en positieve relatie is tussen ‘depressie symptomen’ en ‘suïcidaal gedrag’ $r(200) = .77, p < .001$. Er is sprake van een negatief verband tussen het ‘persoonlijk depressie stigma’ en ‘depressie symptomen’ $r(200) = -.152, p = .05$. Er is sprake van een positief verband tussen ‘suïcidaal gedrag’ en het ‘persoonlijk depressie stigma’ $r(200) = .047, p > .005$. Correlaties zijn te zien in tabel 2.

Tabel 2

Pearson correlatie tussen ‘depressie symptomen’, ‘suïcidaal gedrag’ en het ‘persoonlijk depressie stigma’

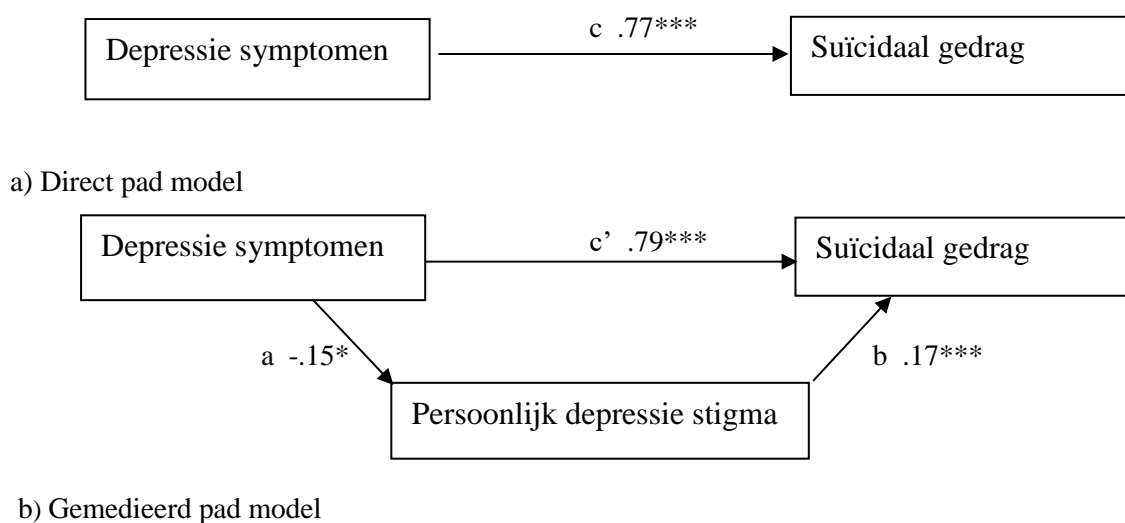
	Depressie Symptomen	Suïcidaal gedrag	Persoonlijk depressie stigma
1. Depressie symptomen	1	.770**	-.152*
2. Suïcidaal gedrag	.770**	1	.047
3. Persoonlijk depressie stigma	-.152*	.047	1
N	202	202	202

*Noot. * $p = .05$, ** $p = < .001$.*

Stapsgewijze multipele regressie (Baron & Kenny, 1986)

De vooropgestelde hypothesen zijn getoetst door vier stappen te doorlopen in de stapsgewijze multipele regressie methode van Baron & Kenny (1986). Het pad model is te zien in figuur 3. In de eerste stap van het mediatiemodel is de samenhang van ‘depressie symptomen’

op ‘suïcidaal gedrag’ gemeten, zonder het gebruik van de mediator (pad c). ‘Depressie symptomen’ verklaart 59% van de variantie in ‘suïcidaal gedrag’ bij adolescenten, $R^2 = .59$, $F(1, 200) = 291.39$, $p = <.001$. De samenhang is positief significant, $b = 1.25$, $t(200) = 17.10$, $p = <.001$. Bij de tweede stap is de samenhang tussen ‘depressie symptomen’ en het ‘persoonlijk depressie stigma’ gemeten (pad a). ‘Depressie symptomen’ verklaart 0.2% van de variantie in het ‘persoonlijk depressie stigma’ bij adolescenten, $R^2 = .02$, $F(1, 199) = 4.68$, $p = .03$. De samenhang is negatief significant, $b = -0.69$, $t(199) = -2.16$, $p = .03$. De derde stap heeft de samenhang van ‘depressie symptomen’ op ‘suïcidaal gedrag’ gemeten (pad b). De samenhang is positief significant, $b = 0.06$, $t(198) = 3.77$, $p = <.001$. Bij de vierde stap blijft de samenhang tussen ‘depressie symptomen’ en ‘suïcidaal gedrag’ positief significant, wanneer de mediator ‘persoonlijk depressie stigma’ wordt toegevoegd (pad c’), $b = 1.29$, $t(198) = 17.84$, $p = <.001$. Het model verklaart 61% van de variantie in ‘suïcidaal gedrag’ bij adolescenten, $R^2 = .62$, $F(2, 198) = 159.67$, $p = <.001$. De coëfficiënten van alle modellen zijn te zien in tabel 3. De Sobel test (Preacher, 2019) laat zien dat het ‘persoonlijk depressie stigma’ de relatie tussen ‘depressie symptomen’ en ‘suïcidaal gedrag’ gedeeltelijk medieert, Sobel $Z = -7.76$, $p = <.001$. Er is sprake van een partiële inconsistente mediatie, de mediator fungeert als een ‘onderdrukking’ variabele (Mackinnon, Fairchild & Fritz, 2007). Ter verduidelijking staat het pad model aangegeven in figuur 2.



Figuur 2. Pad model Mediatie Baron & Kenny (1986)

Noot: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabel 3

Resultaten van stapsgewijze multipele regressie van het persoonlijk depressie stigma als mediator van depressie symptomen op suïcidaal gedrag.

	Model	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	95% CI
1	CONSTANTE afhankelijke variabele = suïcidaal gedrag	1.37	.02		[1.33, 1.41]
Pad c	DEPRESSIE SYMPTOMEN	1.25	.07	.77***	[1.11, 1.40]
2	CONSTANTE afhankelijke variabele = persoonlijk depressie stigma	1.61	.09		[1.44, 1.78]
Pad a	DEPRESSIE SYMPTOMEN	-.69	.32	-.15*	[-1.32, -.06]
3	CONSTANTE afhankelijke variabele = suïcidaal gedrag	1.28	.03		[1.21, 1.34]
Pad b	PERSOONLIJK DEPRESSIE STIGMA	.06	.02	.17***	[.03, .09]
Pad c'	DEPRESSIE SYMPTOMEN met invloed mediator	1.29	.07	.79***	[1.14, 1.43]

*Noot: * $p < ,05$, ** $p < .01$, *** $p < ,001$.*

Discussie

Het aantal adolescenten dat in 2017 lijdt aan een depressie is verdubbeld, ten aanzien van het jaar 2014 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Een hoge mate van depressie symptomen is een risicofactor voor het ontstaan van suïcidaal gedrag (Spirito et al., 2003; Bridge et al., 2006). Adolescenten kunnen naast de symptomen die gepaard gaan met een depressie, last hebben van het persoonlijk depressie stigma, dat zorgt voor stress, waardoor de kans op suïcidaal gedrag vergroot (Pompili et al., 2003). In huidig onderzoek is daarom nagegaan of het verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag gemedieerd wordt door het persoonlijk depressie stigma.

Uit de resultaten van het huidig onderzoek blijkt allereerst dat er een verband bestaat tussen een hoge een mate van depressie symptomen en een hoge mate van suïcidaal gedrag bij adolescenten. Dit komt overeen met onderzoek waaruit blijkt dat adolescenten die symptomen van depressie ervaren een verhoogde kans hebben op het vertonen van suïcidaal gedrag (Balazs et al., 2013). Bij adolescenten met depressieve symptomen kunnen gevoelens van hulpeloosheid aanwezig zijn, dat invloed heeft op suïcidaal gedrag (Carlson & Cantwell, 1982).

Daarnaast blijkt dat het te verwachte positieve verband tussen depressie symptomen en persoonlijk depressie stigma niet aanwezig. De resultaten laten een negatief verband zien. Hoe hoger de mate van depressie symptomen, hoe lager de mate van het persoonlijk depressie stigma. Dit is in strijd met het onderzoek dat stelt dat het persoonlijk depressie stigma hoger was bij individuen met psychische symptomen (Griffiths et al., 2008). Tevens is dit in strijd met de cognitieve theorie van depressie van Beck (1987), waarbij negatieve evaluaties over het zelf in verband staan met het ontwikkelen van meer depressie symptomen. Deze verschillen in uitkomsten kunnen mogelijk verklaard worden doordat bovenstaande onderzoekers voornamelijk volwassenen in hun studie hebben gebruikt. Tevens benadrukt de cognitieve theorie van depressie dat het verband tussen depressieve symptomen en negatieve evaluaties geen causaal verband is. Het negatieve verband tussen depressie symptomen en het persoonlijk depressie stigma wordt in andere wetenschappelijke onderzoeken wel gevonden. Onderzoekers stellen dat het persoonlijk stigma een rol speelt bij adolescenten, maar vrijwel niet wordt beïnvloed door depressie symptomen (Pedersen & Paves, 2014). In andere onderzoeken, waar het publieke en persoonlijke depressie stigma is onderzocht, wordt geconcludeerd dat het publieke stigma het

meeste invloed uitoefent op depressie symptomen (Calear et al., 2011; Dardas et al., 2017). Een mogelijk verklaring voor het negatieve verband is dat mensen met depressieve symptomen eerder geneigd zijn te denken dat hun omgeving meer stigmatiserende attitudes hebben (Clark, 2001). Tevens kan het zijn dat adolescenten vaak hun ware niveau van het persoonlijk stigma onderschatten, omdat zij niet willen toegeven dat hun eigen attitudes negatief zijn (Eisenberg et al., 2009).

De resultaten laten daarnaast een verband zien tussen een hoge mate van persoonlijk depressie stigma en een hoge mate van suïcidaal gedrag. Dit verband wordt bevestigd door eerder onderzoek dat stelt dat het persoonlijk depressie stigma ervoor kan zorgen dat adolescenten met een depressie minder hulp zoeken, waardoor hun problemen rondom depressie verergeren en een groter risico ontstaat op suïcidaal gedrag (Spirito et al., 2003; Eisenberg et al., 2009; Gulliver et al., 2010). Negatieve cognities die adolescenten over zichzelf hebben, dragen bij aan gevoelens van hulpeloosheid en daarmee aan suïcidaal gedrag (Donaldson, Spirito & Farnett, 2000).

Tot slot blijkt uit de resultaten dat het verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag, deels wordt gemedieerd door het persoonlijk depressie stigma. Er is een direct verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag, maar het persoonlijk depressie stigma verklaart dit verband ook gedeeltelijk. MacKinnon et al. (2007) spreken in dit geval van een inconsistente mediatie. Zoals in de resultaten te zien is, is pad a negatief en pad c' is positief. De positieve directe effecten en het negatieve indirecte effect heffen elkaar op, waardoor een positief significant totaal effect optreedt (MacKinnon et al., 2007). Deze inconsistente mediatie kan verklaard worden, doordat psychologische gedragingen veelal door verschillende variabelen worden veroorzaakt. Daarom ligt het in de lijn der verwachtingen dat niet enkel de mediator 'persoonlijk depressie stigma' de gehele relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele verklaart (Judd & Kenny, geciteerd in MacKinnon et al., 2007).

De uitkomst in huidige studie komt overeen met onderzoek dat aantoonde dat stigmatisering onder jongeren met psychische klachten kan zorgen voor negatieve attitudes over behandeling, dat kan zorgen voor een vermindering in het zoeken naar hulp, waardoor de kans op suicide vergroot (Spirito, et al., 2003; Griffiths et al., 2008; Eisenberg et al., 2009; Gulliver et al., 2010). Deze gedeeltelijke mediatie kan daarnaast verklaard worden door het cognitieve model van suïcidaal gedrag (Wenzel & Beck, 2008). Het model veronderstelt dat kwetsbaarheid factoren,

zoals depressie symptomen, kunnen zorgen voor stress. Deze stress heeft invloed op de manier hoe mensen denken en wat zij denken. Men ontwikkelt mal adaptieve cognities over hun depressieve symptomen, dat overeenkomt met cognities die worden gevormd bij het persoonlijk depressie stigma. Deze mal adaptieve cognities over de stoornis zorgen voor een vergroot risico voor suïcidaal gedrag (Wenzel & Beck, 2008). Zowel het persoonlijk depressie stigma als depressie symptomen laten hiermee zien belangrijke factoren te zijn die in verband staan met suïcidaliteit onder adolescenten.

Het onderzoek heeft te maken met limitaties. Ten eerste wordt door huidig correlatieel onderzoek geen causaliteit aangetoond. Hierdoor kunnen geen uitspraken worden gedaan over oorzaak gevolg relaties. Daarnaast zijn de gebruikte vragenlijsten in het onderzoek gebaseerd op zelfrapportage, dat kan leiden tot sociaal wenselijke antwoorden (Mortel, 2008). Het is mogelijk dat uit de resultaten een positiever beeld is gekomen over de mate van depressie symptomen, suïcidaal gedrag en persoonlijk depressie stigma. De vragenlijsten zijn echter gestandaardiseerd en betrouwbaar, dat het risico op sociaal wenselijke antwoorden verminderd. Daarnaast zijn mannelijke adolescenten ondervertegenwoordigd in de steekproef en toont onderzoek aan dat het persoonlijk depressie stigma vaker wordt waargenomen bij mannen (Wright & Jorm, 2009; Arbanas, 2008). Dit heeft mogelijk effect gehad op de resultaten. Ook is de assumptie van normaliteit niet behaald, wat de power van het onderzoek verkleint. Ondanks deze schending worden normaal verdeelde scores niet verwacht, aangezien de steekproef niet klinisch is. Daarnaast zijn de overige assumpties wel behaald (Allen et al., 2014). Hierdoor wordt huidig onderzoek als voldoende nauwkeurig beschouwd.

Ondanks de limitaties heeft het onderzoek ook sterke kanten. Het onderzoek is vernieuwend, omdat nog geen eerder onderzoek is gedaan naar de mediërende rol van het persoonlijk depressie stigma. Daarnaast draagt het onderzoek bij aan de maatschappelijke relevantie, gezien suïcidaal gedrag toeneemt en stigmatisering onder jongeren in Nederland een groot maatschappelijk probleem is (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2017; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Ook zijn gestandaardiseerde vragenlijsten ingezet die allen over een hoge betrouwbaarheid beschikken, dat de validiteit van huidig onderzoek verhoogd (Reader Testtheorie, 2018).

Aan de hand van de uitkomsten verdient het de aanbeveling om bij de behandeling van adolescenten met depressieve symptomen aandacht te besteden aan mal adaptieve cognities over

hun psychische klachten (Griffiths et al., 2004). Het aanbieden van cognitieve en gedragsmatige interventies die hierop gericht zijn, kunnen ervoor zorgen dat het persoonlijk depressie stigma verminderd (Wenzel & Beck, 2008). Een randomised controlled trial laat zien dat een webgebaseerde cognitieve gedragsinterventie en een interventie dat depressie literatuur aanbiedt, het persoonlijk depressie stigma onder adolescenten met een depressie verminderd (Griffiths et al., 2004). Het aanbieden van meer informatie over depressie en in contact komen met adolescenten met een depressie, zorgt daarnaast voor een vermindering in persoonlijk stigma bij adolescenten zonder depressieve symptomen (O’Kearney, Gibson, Christensen & Griffiths, 2006; Dalky, 2012; Busby Grant, Bruce & Batterham, 2016). Interventies die gericht zijn op vergroten van de kennis over depressie lijken bij beide groepen een positief effect te hebben op het verminderen van het persoonlijk depressie stigma (Busby Grant et al., 2016).

Meer onderzoek naar de partiële mediërende rol van het persoonlijk depressie stigma is nodig. De rol van sekse zal onderzocht kunnen worden, aangezien mannen meer persoonlijk depressie stigma ervaren. Daarnaast kan toekomstig longitudinaal onderzoek inzicht geven in de rol van het persoonlijk depressie stigma over de tijd heen (Anthonio, 2010). Toekomstig onderzoek zal tevens moeten uitwijzen of interventies gericht op het verminderen van het persoonlijk depressie stigma zorgen voor een vermindering in suïcidaal gedrag bij adolescenten.

Concluderend heeft huidig onderzoek laten zien dat het persoonlijk depressie stigma een rol speelt in het verband tussen depressie symptomen en suïcidaal gedrag bij adolescenten. Zowel adolescenten met als zonder depressieve symptomen kunnen profiteren van meer informatie over depressie en contact met leeftijdsgenoten met een depressie, om zo het persoonlijk stigma rondom depressie te verminderen.

Referenties

- Allen, P., Bennet, K., & Heritage, B. (2014). *Spss statistics version 22 a practical guide*. Australia: Cengage learning.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM V*. Washington DC, America: Harcourt.
- Antonio, G. (2010). Reflectief longitudinaal onderzoek: ondersteuning bij leerprocessen in organisaties. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19, 39-59.
- Arbanas, F. (2008). Adolescents attitudes toward schizophrenia, depression and PTSD. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46, 45-51. doi:10.3928/02793695-20080301-01
- Bae, Y. (2012). Test review: Children's Depression Inventory 2 (CDI 2). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30, 204-208. doi:10.1177/0734282911426407
- Balazs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., & Cotter, P. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 670-677. doi:10.1111/jcpp.12016
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Sage Journals*, 40, 104-110. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: an International Quarterly*, 1,5-37.
- Bhatia, S. K. & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75, 73-80.
- Bodden, D., Braet, C., & Stikkelbroek, Y. (2016). *CDI-2: Screeningsvragenlijst voor depressie bij kinderen en jongeren (Nederlandse bewerking)*. Nederland, Amsterdam: Uitgevers.
- Boerema, A. M., Zoonen, K., Cuijpers, P., Holtmaat, C. J. M., Mokkink, L. B., Griffiths, K. M., & Kleiboer, A. M. (2016). Psychometric properties of the dutch depression stigma scale

- (DSS) and associations with personal and perceived stigma in a depressed and community sample. *Journal Plos One*, *11*, 50-60. doi:10.1371/journal.pone.0160740
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 372-394. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Busby Grant, J., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*, 247-254. doi:10.1017/S2045796015000220
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *21*, 361-368. doi:10.1016/S0002-7138(09)60939-0
- Calear A. L., Griffiths K. M., & Christensen H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders*, *129*, 104–108. doi:10.1016/j.jad.2010.08.019
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht*. Geraadpleegd op, http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7052_95&D1=88&D2=a&D3=0,3-7&D4=10,30,65-66&HD=170913-1336&HDR=G1,G2,G3&STB=T
- Clark, D.A. (2003). The persistent problem of negative cognition in anxiety and depression: New perspectives and old controversies. *Behavior Therapy*, *32*, 3-12. doi:10.1016/S0005-7894(01)80040-X
- Dalky, H. F. (2011). Mental illness stigma reduction interventions: review of intervention trails. *Western Journal of Nursing Research*, *34*, 520-547. doi:10.1177/0193945911400638
- Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2017). Personal and perceived depression stigma among Jordanian adolescents: associations with depression severity and personal characteristics. *Archives of Psychiatric Nursing*, *31*, 499-506. doi:10.1016/j.apnu.2017.06.005
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J. F. M. & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behavior. *Crisis*, *27*, 4-15. doi:10.1027/0227-5910.27.1.4

- Donaldson, S., Spirito, A., & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, *31*, 99-111.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, *66*, 522-541. doi:10.1177/1077558709335173
- Emslie, G. J., Mayes, T. L., & Ruberu, M. (2005). Continuation and maintenance therapy of early-onset major depressive disorder. *Paediatric Drugs*, *7*, 203-217. doi:10.2165/00148581-200507040-00001
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. England, London: Sage.
- 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. doi:10.1186/s12888-018-1710-2
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*, *8*, 1-12. doi:10.1186/1471-244X-8-25
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. *Journal of Psychiatry*, *185*, 342-349.
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm, A. F., & Nakane, H. (2006). Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, *6*, 1-12. doi:10.1186/1471-244X-6-21
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*, 113-120. doi:10.1186/1471-244X-10-113
- Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: description, causes and interventions. *Epilepsy Behavior*, *8*, 102-114.
- Hawton, K., Casanas, C., Comabella, I., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *147*, 17-28. doi:10.1016/j.jad.2013.01.004

- Huisman, A., Smits, N., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Signaleren van suïcidaliteit bij jongeren met de VOZZ-vragenlijst. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, *47*, 118-120. doi:10.1007/s12452-015-0035-5
- Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (2017). *Stigmatisering al op zeer jonge leeftijd*. Geraadpleegd op, <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/nieuws/stigmatisering-al-op-zeer-jonge-leeftijd/>
- Kerkhof, A., Huisman, A., Vos, C., & Smits, N. (2015). *Handleiding VOZZ & VOZZ screen: Vragenlijst over Zelfdoding*. Amsterdam: Amsterdam VU.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the ideation to action framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, *8*, 114-129.
- Lai, Y. M., Hong, C. P. H., & Chee, C. Y. I. (2000). Stigma of mental illness. *Singapore Medicine Journal*, *42*, 111-114.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*, *58*, 593-614. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085542
- Morales-Vives, F., & Dueñas, M, D. J. (2018). Predicting suicidal ideation in adolescent boys and girls: the role of psychological maturity, personality, traits, depression and life satisfaction. *The Spanish Journal of Psychology*, *21*, 1-10. doi:10.1017/sjp.2018.12
- Mortel van de, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research, *Australian Journal of Advanced Nursing*, *25*, 40-48.
- Oexle, N., Rüsçh, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., & Kawohl, W. (2017). Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *267*, 359-361. doi:10.1007/s00406-016-0698-1
- O’Kearney, R., Gibson, M., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). Effects of a cognitive-behavioural internet program on depression, vulnerability to depression and stigma in adolescent males: a school-based controlled trial. *Cognitive Behavioural Therapy*, *35*, 43-54. doi:10.1080/16506070500303456
- Pedersen, E. R., & Paves, A. P. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample. *Psychiatry Research*, *219*, 143-150. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.017

- Pompli, M., Mancinelli, I., & Tatarelli, R. (2003). Stigma as a cause of suicide. *The British Journal of Psychiatry*, *183*, 173–174. doi:10.1192/S0007125000162774
- Preacher, K. J. (2019). *Calculation for the Sobel Test*. Geraadpleegd op, <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Smuckers, M. R., Craighead, E., Wilcoxon, L. W., & Green, B. J. (1986). Normative and reliability data for the children's depression inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *14*, 25-39. doi:0091-0627/86/0300-0025505.00/0
- Spirito, A., Valeri, S., Boergers, J., & Donaldson, D. (2003). Predictors of continued suicidal behavior in adolescents following a suicide attempt. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *32*, 284-289. doi:10.1207/S15374424JCCP3202_14
- Reader Testtheorie (2018). *Faculteit Sociale Wetenschappen*. Universiteit Utrecht.
- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2001). Emergence of gender differences in depression during adolescence: national panel results from three countries. *Child Adolescent Psychiatry*, *41*, 520-710. doi:10.1097/00004583-200202000-00013
- Wang, J., Fick, G., Adair, C., & Lai, D. (2007). Gender specific correlates of stigma toward depression in a Canadian general population sample. *Journal of Affective Disorders*, *103*, 91-97. doi:10.1016/j.jad.2007.01.010
- Wenzel, M., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, *12*, 189-201. doi:10.1016/j.appsy.2008.05.001
- Wright, A., & Jorm, A. F. (2009). Labels used by young people to describe mental disorders: Factors associated with their development. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *43*, 946-955. doi:10.1080/00048670903179129