

Masterthesis

Universiteit Utrecht
Masterprogramma in Clinical Child, Family and Education Studies



Universiteit Utrecht

Studenten: Sanne Janssen (6853919)
Thesisbegeleider: Mandy Gijzen
Tweede beoordelaar: Ellen Reitz
Datum: 23-06-2021

Abstract

Achtergrond: Uit eerder onderzoek komt naar voren dat jongeren met een hoog gevoel van mastery, minder suïcidaal gedrag vertonen. Mastery is het gevoel dat iemand invloed heeft op zijn leven. Daarnaast bleek uit onderzoek dat perfectionisme het effect van mastery versterkte op mentale problemen. Er is echter nog geen onderzoek naar dit effect uitgevoerd specifiek bij suïcidaal gedrag of bij adolescenten. **Doel:** In deze studie werd onderzocht of perfectionisme de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag modereert. **Methode:** De deelnemers zijn 1444 middelbare scholieren tussen de 11 en de 15 jaar ($M = 13.9$, $SD = 0.5$) verdeeld over 15 verschillende middelbare scholen in Zuidoost- Brabant. Ze hebben vragenlijsten ingevuld over suïcidaal gedrag, perfectionisme en mastery. Een multiële hiërarchische regressie is gebruikt om de data te analyseren. Het betrof cross-sectioneel onderzoek. **Resultaten:** Er was een significante negatieve relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag. Perfectionisme was een significante moderator in deze relatie. Wanneer perfectionisme aan het model wordt toegevoegd wordt bij een lage mate van mastery meer suïcidaal gedrag gerapporteerd. Daarnaast wordt het effect van mastery versterkt. **Discussie:** Uit deze studie bleek dat perfectionisme effect van mastery op suïcidaal gedrag versterkt, maar dat een hoge mate van mastery een beschermende factor is waardoor suïcidaal gedrag afneemt. Dit komt overeen met de hypothesen. Voor de klinische praktijk is het van belang om perfectionisme en mastery in het oog te houden bij suïcidaliteit onder jongeren. Ook dient er longitudinaal onderzoek gedaan te worden om te kunnen spreken van causaliteit.

Background: Previous research shows that adolescents who experience a high level of mastery, show fewer suicidal behaviors. Mastery is the feeling that someone can influence their life. Prior studies also showed that perfectionism strengthened the effect of mastery on mental health problems. However, no research has investigated this effect on suicidal behaviors or among adolescent samples. **Aim:** Current study examined the relationship between mastery and suicidal behaviors and the influence of perfectionism on this relationship among adolescents. **Method:** Participants consisted of 1444 high school students aged 11-15 years ($M = 13.9$, $SD = 0.5$) from 15 schools in Zuidoost- Brabant. They completed questionnaires about suicidal behaviors, mastery and perfectionism. A multiple hierarchic regression was used to test for moderation. This was a cross-sectional study. **Results:** There was a significant negative relation between mastery and suicidal behaviors. Perfectionism was a significant moderator on this relationship. When there was a low sense of mastery, there were more suicidal behaviors while perfectionism was added. The effect of

mastery was enhanced by perfectionism. **Discussion:** Current study shows that a low sense of mastery is associated with higher levels of suicidal behaviors, while a high sense of mastery can function as a possible protective factor for suicidal behaviors. Perfectionism acts as a moderator, strengthening the relationship between mastery and suicidal behaviors. This was in line with hypotheses. For clinical practice it is important to take perfectionism and mastery into account while working with adolescences with suicidality. Longitudinal research is needed to make conclusions regarding causality.

Is er een relatie tussen het gevoel van mastery en suïcidaliteit bij adolescente jongens en meisjes en wordt dit gemodereerd door perfectionisme?

In 2019 is 28% van de overleden jongeren tussen de 15 en 30 jaar overleden aan suïcide (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Dit aantal is hoger dan het aantal dat overlijdt aan verkeersongevallen (15%) of kanker (12%) (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Dit maakt suïcide een van de meest voorkomende doodsoorzaken onder jongeren. In een studie naar de kosten voor de maatschappij komt naar voren dat suïcide de maatschappij 2.167 miljoen kost (Alfonso- Sanchez et al., 2019). Suïcides stijgen vanaf 16 jaar, voor de leeftijd van 16 zijn suïcides heel zeldzaam (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2018). Een suïcide lijkt vaak plotseling voor de naasten, maar vaak speelt er bij de jongeren al langer suïcidaal gedrag. Suïcidaal gedrag is het gedrag van een individu dat gericht is op het actief beëindigen van diens leven (Nandini et al., 2018). Suïcidaal gedrag bestaat uit suïcidale ideatie (gedachtes en verheerlijking over zelfdoding), suïcidale plannen (plannen maken over zelfdoding), zelfverwonding of suïcidepogingen (poging tot zelfdoding) (Chan et al., 2018). Suïcidaal gedrag begint vaak vanaf het twaalfde levensjaar met een sterke stijging tussen de leeftijd van 13 en 14 (Bolger et al., 1989; Kessler et al., 1999; Nock et al., 2008a; Nock et al., 2008b; Voss et al., 2019). Het is belangrijk om juist in deze periode in te grijpen. De gevolgen van suïcidaal gedrag tijdens de adolescentie zijn langdurig. De levenslange prevalentie van suïcidaal gedrag is 19.8% tot 24% wanneer de eerste episodes voorkomen in de adolescentie (Nock et al., 2008b). Suïcidaal gedrag komt vaker voor dan suïcide. Uit dezelfde studie blijkt dat de levenslange prevalentie van suïcidaal gedrag lager ligt wanneer de eerste episodes in het volwassenen leven voorkomen. Het is daarom van belang om in kaart te brengen welke mogelijke beschermende- en risicofactoren tijdens de vroege adolescentie een relatie hebben met suïcidaal gedrag. Er is veel onderzoek gedaan naar het verschil in risicofactoren tussen jongens en meisjes. Uit onderzoek blijkt dat suïcidepogingen vaker voorkomen bij meisjes (8.1%) dan bij jongens (5.1%) (Yilmaz & Riecher-Rössler, 2012; Weissman et al., 1999).

Wanneer er gekeken wordt naar risicofactoren voor suïcidaal gedrag is het van belang om oog te houden voor het verschil tussen jongens en meisjes. Dit omdat mogelijke interventiemethoden voor beide anders zouden kunnen zijn. In de huidige studie zal daarom geslacht worden meegenomen als covariaat.

Door risicofactoren in kaart te brengen kunnen passende preventiemaatregelen ontwikkeld worden waarmee suïcidaal gedrag eerder herkend en bespreekbaar gemaakt kan worden. Zo kunnen plaatsen die veel met jongeren te maken hebben (scholen etc.) hier vroegtijdig op inspelen. Een van deze risicofactoren is het gevoel van *mastery* (Everall et al., 2006). Mastery is het gevoel dat iemand invloed kan uitoefenen op zijn eigen leven (Jang et al., 2002). Dit wil zeggen dat iemand met een laag gevoel van mastery het idee heeft zelf geen invloed te hebben op de gebeurtenissen in diens leven. Iemand met een hoog gevoel van mastery heeft het idee zelf invloed te kunnen uitoefenen op de gebeurtenissen in diens leven. Uit verscheidene studies komt naar voren dat een hoge mate van mastery een positief effect heeft op de fysieke en emotionele gezondheid, veerkrachtigheid en de mogelijkheid tot adaptie in stressvolle situaties (Jang et al., 2002,). Uit eerder onderzoek blijkt dat jongeren die een lager gevoel van mastery hebben, meer suïcidale ideatie lieten zien (Angst et al., 2014; Hendin, 1991). Een laag tot medium gevoel van mastery is daarnaast een voorspeller voor suïcidaal gedrag bij jongeren (Spijker et al., 2009, Everall et al., 2006). Uit dit cross-sectioneel onderzoek van Angst et al. (2014) komt naar voren dat een van de grootste risicofactoren voor suïcidale ideatie en suïcidepogingen onder meisjes een laag gevoel van mastery is. In dit onderzoek werd geen significante relatie gevonden tussen mastery en suïcidaal gedrag voor jongens, maar bleken persoonlijkheidstrekken de grootste risicofactoren voor suïcide ideatie en suïcidepogingen. Om een duidelijker beeld te krijgen wat de invloed van mastery op suïcidaal gedrag is, dient er ook gekeken te worden welke persoonlijkheidstrekken het gevoel van mastery kunnen versterken.

Een persoonlijkheidstrek die een kwetsbaarheid is en indirect invloed heeft op suïcidaal gedrag, is perfectionisme (Hewitt et al., 2006). Perfectionisme is een vaststaande eigenschap die naar grote waarschijnlijkheid weinig verandert door de jaren heen (Rice & Aldea, 2006; Barelds & Dijkstra, 2016). Perfectionisme kan worden gedefinieerd als het nastreven van persoonlijk veeleisende normen ondanks de negatieve gevolgen en kan worden geassocieerd met symptomen van psychologische stress als het ontwikkelen van psychopathologie (Limburg et al., 2017). Iemand die perfectionistisch is heeft hoge standaarden en ervaart vaak het gevoel van falen omdat deze standaarden onrealistisch zijn (Flett et al., 2011). Perfectionisme vergroot de kans op zelfverwonding bij jongeren, een

belangrijk onderdeel van suïcidaal gedrag tijdens de adolescentie (Jones, 2020). Er bestaat daarnaast een positieve relatie tussen perfectionisme en suïcidaal gedrag (Smith et al., 2018). Toch zien we dat perfectionisme met name de relatie tussen risicofactoren en suïcidaal gedrag versterkt (Hendin, 1991; Pia et al., 2020).

Samenvattend, zien we dat mastery een negatief verband heeft met suïcidaal gedrag (Spijker et al., 2009) en perfectionisme een positief verband (Smith et al., 2018). Daarnaast is bekend dat perfectionisme vaak als moderator wordt gezien in de relatie tussen andere risicofactoren en suïcidaal gedrag. In eerder onderzoek is aangetoond dat er een relatie bestaat tussen perfectionisme en een lage mate van mastery (Stoeber & Child, 2010). Het is van belang om te onderzoeken of perfectionisme mogelijk ook een modererende rol speelt in de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag.

Er zijn nog weinig studies die keken naar de modererende rol van perfectionisme in de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag. Daarentegen zijn er wel enkele studies die dit modererende effect van perfectionisme onderzochten bij andere mentale problematiek dan suïcidaal gedrag. Er is een sterk positief verband tussen de aanwezigheid van mentale problematiek en suïcidaal gedrag (Nock et al., 2008a, Nock et al., 2008b). Een aantal studies toonden aan dat wanneer iemand perfectionistisch is en een lage mate van controle ervaart, dit leidt tot een verhoging van negatief affect, oftewel een sombere stemming bij volwassenen (Dunkley et al., 2014; Dunkley et al., 2003). Een andere studie onder volwassenen liet ook zien dat perfectionisme interacteerde met mastery en de mate van depressieve symptomen verergerden (Dunkley et al., 2020). Specifiek vonden zij dat bij een hoge mate van perfectionisme en een lage mate van mastery de symptomen van depressie of angst het hoogst waren, terwijl bij een hoge mate van mastery de depressieve symptomen of angst minder waren. Deze onderzoeken richtten zich op volwassenen en de studies met jongere populaties zijn zeldzaam. Het is daarom van belang om te onderzoeken of dit modererende effect ook bij suïcidaal gedrag kan worden geobserveerd. Daarnaast richtten deze studies zich met name op volwassenen. In het licht van preventie, waarbij getracht wordt om suïcidaal gedrag te voorkomen, is het van belang om onderzoek te doen naar risicofactoren in de leeftijdscategorie waarin suïcidaal gedrag een scherpe stijging laat zien, namelijk in de leeftijd van 13-14 jaar (Bolger et al., 1989; Kessler et al., 1999; Nock et al., 2008a; Nock et al., 2008b; Voss et al., 2019).

De onrealistische standaarden waarbij jongeren streven naar absolute perfectie in plaats van excellentie resulteren in een gevoel van machteloosheid waar ze geen invloed op hebben (Stornelli et al., 2009). Wanneer iemand een laag gevoel van mastery ervaart en

hiernaast perfectionistisch is waardoor hij niet snel tevreden is over zijn leven, kan de neiging tot suïcidaal gedrag versterkt worden. Er zal dus in meer mate suïcidaal gedrag aanwezig zijn, wanneer er een hoge mate van perfectionisme aanwezig is en een laag gevoel van mastery. Daarnaast is het aannemelijk dat perfectionisme de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag versterkt, aangezien dit modererende effect van perfectionisme ook werd bevonden bij mentale problematiek.

In dit onderzoek wordt er gekeken naar de relatie tussen suïcidaal gedrag onder jongeren, het hebben van een laag gevoel van mastery en hoe perfectionisme deze relatie modereert. Het is klinisch relevant om deze aspecten te onderzoeken zodat risicofactoren voor suïcidaal gedrag helder worden. Dit kan bijdragen aan preventieprogramma's voor suïcidaal gedrag onder jongeren. Door risicofactoren en de relaties tussen de verschillende risicofactoren in kaart te brengen kunnen preventieprogramma's beter gepersonaliseerd worden. Preventieprogramma's zijn bewezen effectief voor suïcidaliteit onder jongeren (Mann et al., 2005). Door perfectionisme als karaktereigenschap toe te voegen als risicofactor, kan dit een bijdrage leveren aan vroeg signalering bij jongeren die binnen en risicogroep vallen voor suïcidaal gedrag. De verwachting is dat er een negatief verband is tussen mastery en suïcidaal gedrag en dat perfectionisme dit verband versterkt. Dus hoe lager het gevoel voor mastery, hoe hoger de mate van suïcidaal gedrag. Wanneer perfectionisme aan het model wordt toegevoegd, is er een hogere mate van suïcidaal gedrag en wordt het effect van mastery versterkt.

Methode

Huidig onderzoek betreft een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek.

Participanten

De deelnemers bestaan uit 1444 leerlingen (40.6% jongen, 52,1% meisje, 7.3% geslacht onbekend) tussen de 11 en de 15 jaar ($M = 13.9$, $SD = 0.5$), verdeeld over 15 verschillende middelbare scholen in Zuidoost- Brabant. Participanten zaten in hun tweede jaar van de middelbare school en volgden VMBO (36.8%), HAVO (25.4%) of VWO (25.1%). Van 12.7% participanten was het onderwijsniveau onbekend. Als inclusies criterium gold dat ze de Nederlandse taal machtig dienden te zijn en dat ze een leeftijd hadden tussen de 11 en 15 jaar. Wanneer er geen toestemming van de jongeren zelf of hun ouders was, mochten zij niet deelnemen.

Procedure

In 2016 was er in de regio Zuidoost Brabant een lichte stijging in het aantal suïcides. Naar aanleiding van deze stijging hebben de zeven gemeenten en het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs (VO) Helmond-Peelland, dat deze zeven gemeenten omvat, samen het Trimbos-instituut en GGZ Oost Brabant benaderd om een aanpak te implementeren die een verdere stijging van het aantal suïcides zou kunnen helpen voorkomen. Daarnaast was er de wens dat deze aanpak wetenschappelijk zou worden geëvalueerd. Deze wetenschappelijke evaluatie werd vormgegeven door middel van een cluster Randomized Control Trial (RCT)

Het Samenwerkingsverband VO Helmond-Peelland omvat alle VO-scholen binnen de regio. Daarmee was er voor de uitvoering van de cluster RCT al toezegging van alle scholen met onderwijsniveaus van VMBO tot VWO om actief deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek en de preventie-aanpak. De huidige studie heeft de baseline-data gebruikt van het wetenschappelijke onderzoek dat loopt in deze regio.

De werving van leerlingen vond plaats tijdens twee schooljaren, 2017-2018 en 2018-2019. Alleen tweedejaars werden benaderd voor deelname. Daarmee zijn alle leerlingen ongeveer even oud. Aan de start van het schooljaar ontvingen deze tweedejaars leerlingen een informatie- en toestemmingsbrief. Daarnaast werd er een ouderavond georganiseerd waar iets werd verteld over de cluster RCT en ontvingen ook ouders een informatiebrief. De leerlingen en hun ouders hadden twee weken bedenktijd. Indien leerlingen wilden deelnemen dan konden zij het toestemmingsformulier invullen, ondertekenen en retourneren bij hun mentor (actieve toestemming). Van ouders werd passieve toestemming gevraagd. Dit houdt in dat zij bezwaar konden maken als zij niet wilden dat hun kind zou deelnemen. Dit kon telefonisch of per mail rechtstreeks bij de onderzoekers of via de school.

Zodra de toestemmingsprocedure was afgerond ontvingen alle deelnemende leerlingen via de mail een link naar de eerste vragenlijst (baselinemeting). Jongeren konden deze vragenlijst digitaal in hun eigen tijd invullen. Daarvoor kregen zij één week de tijd. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 30 minuten.

Aangezien leerlingen ook vragenlijsten omtrent suïcidaal gedrag invullen werd er door de onderzoekers gemonitord of deze leerlingen als hoog-risico moesten worden gezien. Iedereen die een score van 86 of hoger op de Vragenlijst voor Zelfdoding en Zelfbeschadiging scoorde, werd door een hulpverlener uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek binnen 48 uur. In dit gesprek met de leerlingen werd in overleg met de ouders besproken en bepaald of er

verdere hulp nodig was voor de aanwezigheid van suïcidaal gedrag. De hulpverlener kon een snelle verwijzing naar passende hulp aanbieden.

Meetinstrumenten

Suïcidaal gedrag wordt gemeten door de VOZZ- vragenlijst af te nemen. Deze vragenlijst bestaat uit 39 vragen die gedachten en acties over het leven, zelfbeschadiging, suïcide en suïcidale ideatie van de afgelopen 7 dagen beoordeeld. De items worden gescoord op een 5 punt schaal. Op de schaal waarmee de participant zijn leven beoordeelt betekent 1 helemaal mee eens en 5 helemaal mee oneens. De schaal voor zelfbeschadiging en suïcide wordt beoordeeld op een 5 punt schaal waarbij 1 nooit is en 5 heel vaak. De vragen die betrekking hebben op suïcidale ideatie worden beoordeeld op een 5 punt schaal waarbij 1 nooit is en 5 elke dag. Enkele voorbeelden van vragen zijn: *‘Ik ben tevreden over mezelf’*, *‘Ik doe altijd alles verkeerd’* en *‘Ik heb mezelf ooit expres verwond, gesneden of gekrast’*. Een score van 86 of hoger is een teken van een hoog risico op suïcide (Kerkhof et al., 2015). De betrouwbaarheid was hoog eerder onderzoek (Cronbach’s $\alpha = .91$; $r = .82$; Kerkhof et al., 2015). De Cronbach’s α in dit onderzoek is .88.

Mastery is gemeten aan de hand van de Pearlin Mastery Scale (PMS; Pearlin & Schooler, 1978). Deze bestaat uit 7 items. Deze schaal meet de mate waarin iemand voelt controle over zijn leven te hebben. Op elk item kunnen de antwoorden (1) sterk mee oneens, (2) oneens, (3) mee eens en (4) sterk mee eens gegeven worden. Enkele voorbeelden van deze vragen zijn: *‘Ik heb maar weinig controle over de dingen die met me gebeuren’*, *‘Wat er in de toekomst gebeurt, hangt grotendeels van mezelf af’* en *‘Soms heb ik het gevoel dat er met me gesold wordt’*. Een hoge score staat gelijk aan een hoog gevoel van mastery (Pearlin & Schooler, 1978). Eerdere studies hebben een goede betrouwbaarheid gevonden van de PMS (Cronbach’s $\alpha = .78$; Jang et al., 2002). De Cronbach’s α in dit onderzoek is .59, dit is laag, maar acceptabel.

Perfectionisme wordt gemeten door gebruik te maken van de Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost et al., 1990). Deze bestaat uit 35 items. De items worden geschaald van 1 (helemaal niet waar) tot 5 (helemaal waar). Enkele voorbeelden van deze vragen zijn: *‘Organisatie is erg belangrijk voor mij’*, *‘Mijn ouders willen dat ik overal de beste in ben’* en *‘Ik haat het om in iets niet de beste te zijn’*. Een hogere score wijst op een hogere mate van perfectionisme (Frost et al., 1990). Er is een goede betrouwbaarheid (Cronbach’s $\alpha = .90$; Frost et al., 1990). De Cronbach’s α in dit onderzoek is .92.

Analyseplan

Dit onderzoek betreft een kwantitatief cross- sectioneel onderzoek. Voor het uitvoeren van de analyses is er gebruik gemaakt van SPSS 25. Een p-waarde van $< .05$ wordt als significant beschouwd. Er is een betrouwbaarheidsinterval van 95% gehanteerd. De concepten suïcidaal gedrag (Y, afhankelijke variabele) van intervalmeetniveau, mastery (X, onafhankelijke variabele) van intervalmeetniveau, en perfectionisme (M, moderator) van interval meetniveau zijn gebruikt in de analyse. Sekse is een controle variabele van dichotoom meetniveau. Deelnemers met missende waarden zijn niet meegenomen in de analyses door middel van listwise deletion. Dit houdt in dat wanneer een individu één (of meerdere) missende waarden heeft op de variabelen die zijn meegenomen in de analyse dat zij in de gehele analyse niet zijn meegenomen. Dit komt neer op een complete-case-analysis. Eerst zijn de beschrijvende statistieken opgevraagd. Vervolgens is gecontroleerd of er werd voldaan aan de assumpties voor een moderatie analyse: Deze zijn terug te vinden in de resultatensectie. Vervolgens werd er een moderatie analyse uitgevoerd aan de hand van een multiële hiërarchische regressie. Geslacht werd als controlevariabele toegevoegd in de moderatie analyse in stap 1. In stap 2 werd mastery toegevoegd aan het model, in stap 3 perfectionisme en in stap 4 de interactieterm mastery*perfectionisme.

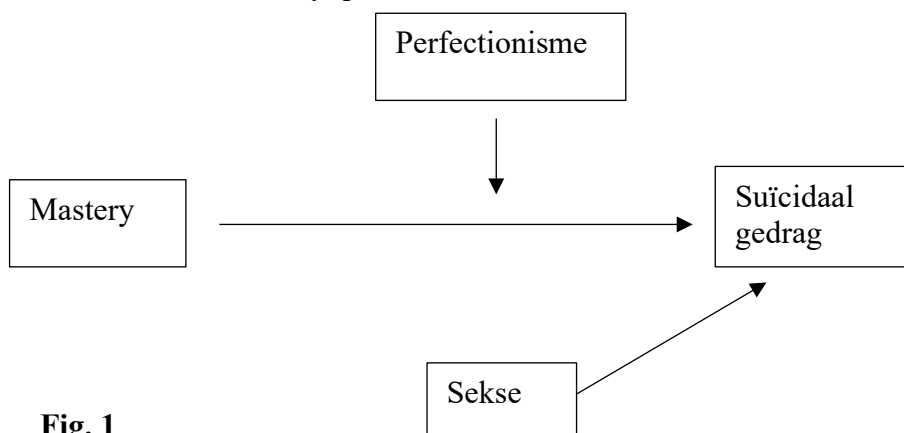


Fig. 1

Resultaten

Beschrijvende statistieken

Gemiddelden en standaarddeviaties voor de afhankelijke (suïcidaal gedrag) en onafhankelijke variabelen (mastery en perfectionisme) zijn weergegeven in tabel 1. De gemiddelde score voor suïcidaal gedrag is laag ($M = 61.1, SD = 15.3$). Er komt weinig suïcidaal gedrag voor in de steekproef. De gemiddelde score voor mastery is hoog ($M = 22.8, SD = 3.1$). De deelnemers ervaren over het algemeen een hoge mate van mastery. Op perfectionisme zijn de scores laaggemiddeld ($M = 71.2, SD = 18.6$). Dit laat zien dat de steekproef over het algemeen niet

erg perfectionistisch zijn. De scores van suïcidaliteit zijn laag gemiddeld. Dit is normaal met een variabele als suïcidaal gedrag, omdat dit relatief minder voorkomt in de populatie.

Tabel 1 beschrijvende statistieken, suïcidaal gedrag, mastery en perfectionisme

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Suïcidaal gedrag	1261	61.1	15.3	39	170
Mastery	1019	22.8	3.1	10	28
Perfectionisme	1044	71.2	18.6	35	135

Moderatie

Om te analyseren is er gebruik gemaakt van IBM SPSS statistics 25, waarbij een $p < .05$ als significant wordt beschouwd. Voorafgaand aan de analyses zijn de assumpties voor een multiële hiërarchische regressie gecheckt. De VIF en de tolerance worden gecheckt tegen multicollineariteit. De VIF moet kleiner zijn dan 1, dit is niet het geval. De tolerance is hoger dan 1. Er is niet volledig sprake van multicollineariteit. De Durbin Watson test is uitgevoerd om op te vragen of de residuen ongecorrleerd zijn en valt tussen de 1 en 3 (1.95). De residuen zijn ongecorrleerd. De residuen moesten normaal verdeeld zijn, dit liet het histogram zien. Er is sprake van lineariteit en homoscedastiteit (ook te zien in het histogram). De steekproef was random geselecteerd. We gaan er van uit dat de deelnemers onafhankelijk zijn. Er kan niet gecheckt worden of de onafhankelijke variabelen correleren met variabelen buiten het model.

Er is een multiële hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd. In stap 1 is geslacht meegenomen als controlevariabele. Hier is te zien dat er een significante invloed van geslacht is op suïcidaal gedrag, $F(1,502) = 275.64, p < .001$.

In stap 2 is mastery aan het model toegevoegd en wordt er gekeken of ervaren mastery een negatieve voorspeller is voor suïcidaal gedrag (Tabel 2). Mastery bleek een negatieve voorspeller voor suïcidaal gedrag en dit model is significant, $F(2,501) = 204.43, p < .001, R^2 = .37$. Wanneer iemand een hoge mate van mastery ervaart, hangt dit samen met minder suïcidaal gedrag. Dit model verklaard 37% van de variantie van suïcidaal gedrag. Mastery is verantwoordelijk voor 35% van de variantie in het totale model.

In stap 3 wordt perfectionisme toegevoegd aan het model. Wanneer perfectionisme wordt toegevoegd aan het model wordt er gekeken of perfectionisme gerelateerd is aan suïcidaal gedrag (Tabel 2). Te zien was dat perfectionisme een positieve voorspeller is voor suïcidaal gedrag en dit model is significant, $F(3, 500) = 152.95, p < .001, R^2 = .44$. Een hoge

mate van perfectionisme is een voorspeller van meer suïcidaal gedrag. Dit model verklaard 44% van de variantie van suïcidaal gedrag. Perfectionisme is voor 8% verantwoordelijk voor het totale model.

In stap 4 wordt de interactieterm mastery*perfectionisme toegevoegd aan het model. Wanneer perfectionisme aan dit model wordt toegevoegd als moderator, wordt er gekeken of perfectionisme invloed heeft op de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag (Tabel 2). Er wordt meer suïcidaal gedrag gezien bij een lage mate van mastery wanneer perfectionisme wordt toegevoegd aan het model. Wanneer de interactieterm werd toegevoegd aan het model was te zien dat, wanneer perfectionisme als moderator wordt meegenomen, suïcidaal gedrag toeneemt. Wanneer er een hoge mate van mastery is, neemt suïcidaal gedrag af. Dit laatste regressiemodel is significant en verklaart significant meer variantie dan de eerdere modellen, $F(4,499) = 115.51, p < .001, R^2 = .46$. Dit model verklaard 46% van de variantie van suïcidaal gedrag en mogen wij aannemen als het beste model. De interactieterm is voor 2% verantwoordelijk voor het hele model.

Tabel 2 Hiërarchische regressieanalyse met perfectionisme als moderator voor de samenhang tussen mastery en suïcidaal gedrag

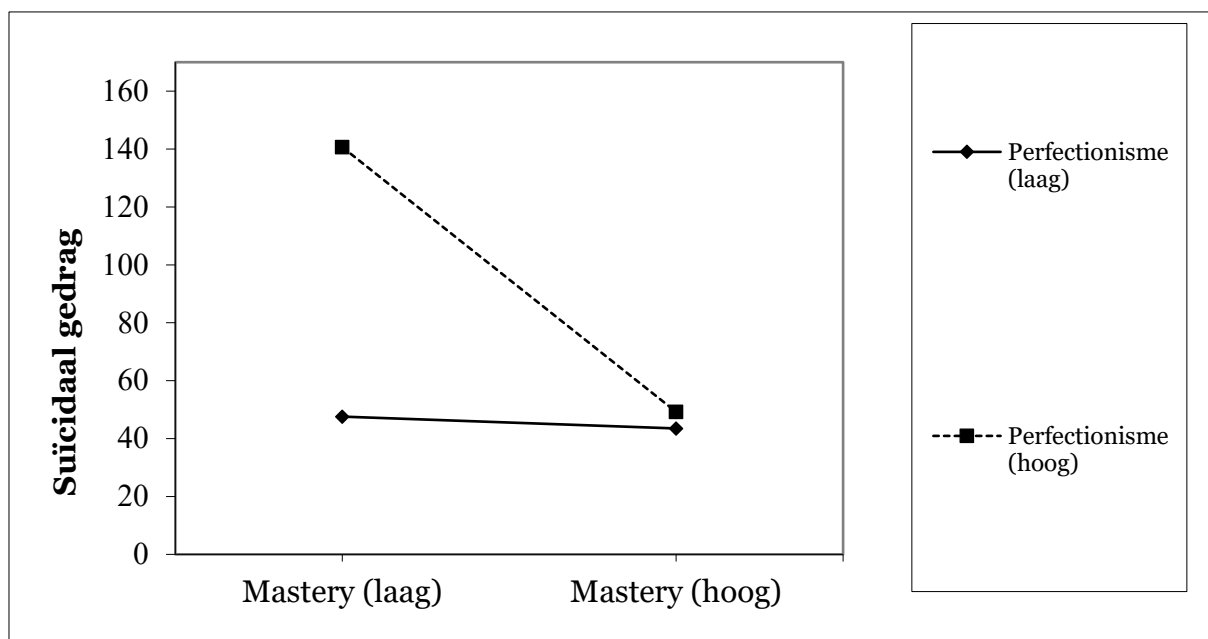
Variabelen	B	95% BI for B		SE B	β	R ²	ΔR^2
		LL	UL				
Model 1						.02	.02***
Constant	58.4***	56.93	159.87	.75			
Geslacht	4.52***	2.56	6.47	1.00	-.15***		
Model 2						.37	.35***
Constant	126.72***	120.78	132.65	3.02			
Geslacht	3.77***	2.20	5.35	.80	.12***		
Mastery	-2.97***	-3.23	-2.72	.13	-.59***		
Model 3						.45	.08***
Constant	97.21***	89.67	104.74	3.84			
Geslacht	3.13***	1.65	4.61	.75	.10***		
Mastery	-2.42***	-2.68	-2.17	.13	-.48***		
Perfectionisme	.24***	.20	.28	.02	.30***		
Model 4						.46	.02***
Constant	44.25***	23.67	64.84	10.49			
Geslacht	2.91***	1.45	4.37	.74	-.09**		
Mastery	-.04	-.94	.87	.46	-.01		
Perfectionisme	.94***	.68	.20	.13	1.15***		
Mastery * Perfectionisme	-.03***	-.04	-.02	.01	-.82***		

Noot: BI = betrouwbaarheidsinterval; LL = Ondergrens; UL = Bovengrens

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

In figuur 1 is de interactie weergegeven. Hieruit kunnen we aflezen dat bij een hoge mate van perfectionisme het verband tussen mastery en suïcidaal gedrag versterkt. Wanneer iemand perfectionistische trekken heeft, is suïcidaal gedrag hoger zelfs al is dit minimaal. Bij een lage mate van mastery is meer suïcidaal gedrag te zien wanneer er hoog gescoord wordt op perfectionisme. Bij een hoge mate van mastery neemt suïcidaal gedrag af en is deze nagenoeg gelijk voor een hoge en lage score op perfectionisme.

Figuur 1 Interactie- effect van de mate van perfectionisme op de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag



Noot. De theoretische minima en maxima zijn gebruikt als referentiewaarden om de interactie grafisch weer te geven. Mastery (Min = 7, Max = 28), Perfectionisme (Min = 35, Max = 175).

Discussie

In dit onderzoek is onderzocht of de relatie tussen ervaren mastery en suïcidaal gedrag gemodereerd wordt door perfectionisme. Suïcidaal gedrag onder jongeren is een groot maatschappelijk probleem waar veelal een taboe over heerst (Alfonso- Sanchez et al., 2019; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Eerdere bevindingen schepte de verwachting dat perfectionisme het verband tussen mastery en suïcidaal gedrag versterkt (Dunkley et al., 2014; Dunkley et al., 2003). Een lage mate van mastery zou kunnen wijzen op meer suïcidaal gedrag (Angst et al., 2014). De gevonden resultaten ondersteunen deze theorie.

Uit eerder onderzoek bleek dat een laag tot medium gevoel van mastery een voorspeller is voor suïcidaal gedrag bij jongeren (Spijker et al., 2009). Een hoge mate van mastery is dus een beschermende factor op suïcidaal gedrag (Jang et al., 2002). Dit betekent dat wanneer een jongere een hoge mate van mastery ervaart, suïcidaal gedrag afneemt. De

huidige resultaten bevestigen dus de hypothesen en eerder onderzoek bij Nederlandse jongeren.

Wanneer perfectionisme werd toegevoegd aan het model als moderator, werd de negatieve relatie versterkt. Er was meer sprake van suïcidaal gedrag bij jongeren met een hoge mate van perfectionisme en met een laag gevoel van mastery. De negatieve (oftewel beschermende invloed) van mastery werd versterkt door de aanwezigheid van perfectionisme. Dit komt overeen met de resultaten uit eerdere onderzoeken die vonden dat wanneer perfectionisme met mastery interacteerde de mentale problematiek verergerde bij volwassenen (Dunkley et al., 2020; Dunkley et al., 2014; Dunkley et al., 2003). Huidige studie voegt hieraan twee bevindingen toe. Het modererende effect van perfectionisme gold ook voor het verband tussen mastery en suïcidaal gedrag. Dit was nog niet eerder onderzocht en verder onderzoek is nodig om de invloed van perfectionisme op de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag verder te begrijpen. Ten tweede blijkt dat de rol van perfectionisme ook bij jongeren van belang is. Veel onderzoek richt zich met name op volwassenen, terwijl suïcidaal gedrag juist ontstaat tijdens de vroege adolescentie (Nock et al., 2008a; Nock et al., 2008b). Om preventiemaatregelen voor suïcides of suïcidaal gedrag te ontwikkelen is het juist van belang tijdens deze kritische periode te kijken welke factoren een rol spelen. Daarmee draagt dit onderzoek bij dat de rol van perfectionisme en mastery verdere aandacht verdienen bij jongeren.

Een implicatie voor de klinische praktijk daarbij is dat er oog dient te worden gehouden voor jongeren die in hoge mate perfectionistisch zijn. Zo kan perfectionisme meegenomen worden in de algehele diagnostiek waarbij suïcidaliteit een rol speelt. Mastery lijkt een beschermende factor voor suïcidaal gedrag. Perfectionisme is een vaststaande eigenschap die naar grote waarschijnlijkheid weinig verandert door de jaren heen (Rice & Aldea, 2006; Barelds & Dijkstra, 2016). Mastery is daarentegen een fluctuerende eigenschap, hier kan verandering plaatsvinden (Angst et al., 2014). Aangezien perfectionisme het effect van mastery versterkt, hebben jongeren met een hoge mate van perfectionisme mogelijk meer baat bij een interventie gericht op mastery. . Om veranderingen aan te brengen in de praktijk dient er eerst longitudinaal onderzoek gedaan te worden, dit omdat er nu enkel gesproken kan worden over een relatie en niet over causale verbanden. Het is van belang dat de gevonden resultaten en implicaties met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd in verband met een aantal belangrijke limitaties van het onderzoek.

Limitaties en vervolgonderzoek

Een limitatie is dat dit onderzoek een cross-sectioneel onderzoeksdesign heeft. Hierdoor kan er niet gesproken worden van een causaal verband, wat bij een longitudinaal onderzoeksdesign wel mogelijk is (Solem, 2015). Er kan geen stellige uitspraak gedaan worden over de richting van het verband. De eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook het uitvoeren van een longitudinaal onderzoek naar de relaties tussen mastery, suïcidaal gedrag en perfectionisme als moderator. Dan pas kan er worden gesproken van causaliteit.

Een tweede limitatie van dit onderzoek is dat suïcidaliteit een gevoelig onderwerp is, hierdoor is het invullen van de vragenlijsten gevoelig voor sociaal wenselijkheid. De tweede aanbeveling is dan ook om bij een volgend onderzoek sociaal wenselijkheid mee te nemen zodat overzichtelijk wordt wanneer participanten sociaal wenselijke antwoorden geven. Dit kan door vragen gericht op sociale wenselijkheid toe te voegen, of een meer objectieve maat te nemen waarmee suïcidaal gedrag wordt gemeten (Camerini & Schulz, 2017). Dit kan ervoor zorgen dat suïcidaal gedrag onder gerapporteerd wordt.

Daarnaast was de betrouwbaarheid van de vragenlijst voor mastery acceptabel, maar wel aan de lage kant. Mogelijk kan er in vervolgonderzoek gebruik gemaakt worden van een meetinstrument dat een hogere betrouwbaarheid heeft voor het meten van dit concept.

Tot slot is de laatste limitatie dat dit onderzoek niet zomaar gegeneraliseerd kan worden over heel Nederland of andere culturen en landen, omdat het onderzoek in een regio is afgenomen. Dit zegt dus specifiek iets over de jongeren woonachtig in zuidoost- Brabant in een specifieke leeftijdsgroep (tussen de 11 en 15 jaar). De vierde aanbeveling is dan ook om vervolgonderzoek te richten op een representatievere doelgroep zodat de resultaten beter generaliseerbaar zijn naar de maatschappij.

Concluderend komt uit dit onderzoek naar voren dat een perfectionisme de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag versterkt. Wanneer iemand een hoge mate van perfectionisme rapporteert, is er meer suïcidaal gedrag. Mastery heeft een beschermende factor, wanneer de mate van mastery hoger wordt, neemt suïcidaal gedrag af. Voor jongeren die hoog scoren op perfectionisme is het vergroten van het gevoel van mastery mogelijk een passende manier om suïcidaal gedrag te verminderen. Dit is in lijn met de verwachtingen vanuit de literatuur. De bevindingen en implicaties dienen voorzichtig te worden geïnterpreteerd, dit omdat dit onderzoek enkel cross-sectioneel is en hiermee niks kan worden gezegd over causaliteit.

Doordat dit een relevant onderwerp onder jongeren is, was er veel draagvlak op scholen om dit onderzoek uit te voeren. Ook is de steekproef van dit onderzoek groot, dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit zijn sterke kanten van dit onderzoek.

Bijlage 1: dataverzamelingen

Binnen mijn stageorganisatie heb ik me beziggehouden met het verzamelen van ROM-diagnostiek en ROM-behandeling. Dit zijn vragenlijsten die door cliënten worden ingevuld om de zorg te evalueren. Deze documenten worden aan het begin, midden en einde van het traject afgenomen. Hier ben ik gemiddeld 1 uur per week mee bezig geweest tijdens mijn stage. Dit bestond uit het afnemen en verwerken van deze formulieren. Dit komt uit op ongeveer 35 uur.

Hiernaast heb ik voor de organisatie meegeholpen met het verzamelen van de materialen voor de kennisbank, denk hierbij aan het ordenen van de materialen, maar ook het labelen en het invoeren in het systeem. Verder heb ik me nog beziggehouden met het samenstellen van een map agressie en veiligheid. Ook hier ben ik bezig geweest met het bundelen van materialen. Ik ben hier ongeveer 20 uur mee bezig geweest.

Dit maakt een totaal van ongeveer 55 uur.

Ik heb me ingeschreven voor het helpen bij onderzoeken vanuit de universiteit, maar hier is helaas niets uitgekomen. Ook heb ik aangegeven om bij het verzamelen van de data voor het onderzoek van mijn eigen onderwerp te ondersteunen en helpen met verzamelen van data, maar ook is dit uiteindelijk niet gelukt. Hierin heeft COVID-19 een grote rol gespeeld, wat het lastiger maakte om de data te verzamelen.

Referenties

- Alfonso-Sánchez, J. L., Martin-Moreno, J. M., Martinez, I. M., & Martinez, A. A. (2019). Epidemiological Study and Cost Analysis of Suicide in Spain: Over 100 Years of Evolution. *Archives of Suicide Research, 24*(2), 356–369. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1612802>
- Angst, J., Hengartner, M. P., Rogers, J., Schnyder, U., Steinhausen, H. C., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2014). Suicidality in the prospective Zurich study: prevalence, risk factors and gender. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 264*(7), 557–565. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0500-1>
- Barelds, D., & Dijkstra, P. (2016). *Inleiding in de persoonlijkheidspsychologie* (1ste ed.). Boom Lemma.
- Bodden, D., Braet, C., & Stikkelbroek, Y. (2016) CDI-2: Screeningsvragenlijst voordepressie bij kinderen en jongeren (Nederlandse bewerking). Amsterdam: Uitgevers H.
- Bolger, N., Downey, G., Walker, E., & Steininger, P. (1989). The onset of suicidal ideation in childhood and adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 18*(2), 175–190. <https://doi.org/10.1007/bf02138799>
- Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2017). Social Desirability Bias in Child-Report Social Well-Being: Evaluation of the Children’s Social Desirability Short Scale Using Item Response Theory and Examination of Its Impact on Self-Report Family and Peer Relationships. *Child Indicators Research, 11*(4), 1159–1174. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9472-9>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020). Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst, leeftijd, geslacht. Verkregen op 26 februari 2021, https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1562054943624
- Chan, Y. Y., Lim, K. H., Teh, C. H., Kee, C. C., Ghazali, S. M., Lim, K. K., Khoo, Y. Y., Tee, E. O., Ahmad, N. A., & Ibrahim, N. (2016). Prevalence and risk factors associated with suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 30*(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0053>
- Dunkley, D. M., Mandel, T., & Ma, D. (2014). Perfectionism, neuroticism, and daily stress reactivity and coping effectiveness 6 months and 3 years later. *Journal of Counseling Psychology, 61*(4), 616–633. <https://doi.org/10.1037/cou0000036>
- Dunkley, D. M., Starrs, C. J., Gouveia, L., & Moroz, M. (2020). Self-critical perfectionism and lower daily perceived control predict depressive and anxious symptoms over four

- years. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 736–746.
<https://doi.org/10.1037/cou0000425>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234–252.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.234>
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L. (2006). Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 461–470. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>
- Flett, G. L., Coulter, L. M., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, Rumination, Worry, and Depressive Symptoms in Early Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3), 159–176. <https://doi.org/10.1177/0829573511422039>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
<https://doi.org/10.1007/bf01172967>
- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1710-22>
- Gijzen, M.W.M., Scheffers- van Schayck, T. & Tuijnman, A. (2019). Depressie en suïcidaliteit: de kerncijfers voor Nederland. *Trimbos- instituut*, [factsheet], Utrecht
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2018). *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results*. Seattle, United States. Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Hendin, H. (1991). Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *American Journal of Psychiatry*, 148(9), 1150–1158.
<https://doi.org/10.1176/ajp.148.9.1150>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). Trait Perfectionism Dimensions and Suicidal Behavior. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy.*, 215–235. <https://doi.org/10.1037/11377-010>
- Jang, Y., Haley, W. E., Small, B. J., & Mortimer, J. A. (2002). The Role of Mastery and Social Resources in the Associations Between Disability and Depression in Later Life. *The Gerontologist*, 42(6), 807–813. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.807>

- Kerkhof, A., Huisman, A., Vos, C., & Smits, N. (2015) Handleiding VOZZ & VOZZ screen: Vragenlijst over Zelfdoding. Amsterdam: Amsterdam VU.
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and Risk Factors for Lifetime Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *56*(7), 617. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.617>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2016). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., . . . Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies. *JAMA*, *294*(16), 2064. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., . . . Williams, D. (2008a). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, *192*(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008b). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, *30*(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Park, H. J., & Jeong, D. Y. (2015). Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences*, *72*, 165–170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.031>
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*(1), 2. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pia, T., Galynker, I., Schuck, A., Sinclair, C., Ying, G., & Calati, R. (2020). Perfectionism and Prospective Near-Term Suicidal Thoughts and Behaviors: The Mediation of Fear of Humiliation and Suicide Crisis Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 14–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041424>

- Rice, K. G., & Aldea, M. A. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 205–213. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.205>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality, 86*(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Solem, R. C. (2015). Limitation of a cross-sectional study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 148*(2), 205. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2015.05.006>
- Spijker, J., de Graaf, R., ten Have, M., Nolen, W. A., & Speckens, A. (2009). Predictors of suicidality in depressive spectrum disorders in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*(5), 513–521. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0093-6>
- Stoeber, J., & Child, S. (2010). *Perfectionism In RJR Levesque (Ed)*. Encyclopedia of Adolescence. New York: Springer
- Stornelli, D., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2009). Perfectionism, Achievement, and Affect in Children: A Comparison of Students From Gifted, Arts, and Regular Programs. *Canadian Journal of School Psychology, 24*(4), 267–283. <https://doi.org/10.1177/0829573509342392>
- Voss, C., Ollmann, T. M., Miché, M., Venz, J., Hoyer, J., Pieper, L., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K. (2019). Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. *JAMA Network Open, 2*(10), e1914386. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14386>
- Weissman, M., Bland, R., Canino, G., Greenwald, S., Hwu, H., Joyce, P., . . . Yeh, E. (1999). Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological Medicine, 29*(1), 9-17. DOI:10.1017/S0033291798007867
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H. G., Joyce, P. R., Karam, E. G., Lee, C. K., Lellouch, J., Lepine, J. P., Newman, S. C., Rubio-Stipec, M., Wells, J. E., Wickramaratne, P. J., Wittchen, H. U., & Yeh, E. K. (1999). Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological Medicine, 29*(1), 9–17. <https://doi.org/10.1017/s0033291798007867>
- Yilmaz, A. T., & Riecher-Rössler, A. (2012). Attempted Suicide in Immigrants from Turkey: A Comparison with Swiss Suicide Attempters. *Psychopathology, 45*(6), 366–373. <https://doi.org/10.1159/000337266>