



De invloed van mastery op suïcidaal gedrag bij adolescenten.

Universiteit Utrecht

Opleiding: Premaster Clinical Child, Family and
Education Studies

Vak: Thesis Pedagogische Wetenschappen

Code: 200600042

Docent: Mandy Gijzen

Studenten: Jonk, L. (6829147) & Schoeman, L.
(6869157)

Inleverdatum: 26 juni 2020

Abstract

Suicidal behavior can differ for adolescent boys and girls. Thinking about suicide has the ability to give people a sense of mastery. Mastery is the feeling of being in control of your own life and its progress. In a sample of 1444 participants from 15 secondary schools, a multiple hierarchical regression analysis and a moderation analysis have been conducted to determine if there is a relationship between mastery and suicidal behavior and whether this relationship is moderated by gender. A significant negative relationship has been found between mastery and suicidal behavior. A moderation effect of gender has also been found. The degree of mastery has a greater influence on suicidal behavior when it comes to girls, rather than boys. When mastery increases, it stands out that the girls score lower on suicidal behavior and that this regression line decreases stronger for girls than for boys. The research implies that increasing the sense of mastery in this target group can have a positive influence on suicidal behavior. A recommendation for follow-up research is to enlarge the research to a longitudinal study with a larger sample in order to provide insight into any causal connections. Finally, it is recommended to conduct more research into the operationalization of the concepts of suicidal behavior and mastery.

Keywords: adolescents, mastery, suicidal behavior, gender

Inleiding

Sinds 1950 is het aantal overledenen bij adolescenten door suïcide flink gestegen. In 2018 zijn er 150 gevallen van suïcide bekend waarvan het slachtoffer jonger dan 25 jaar was (CBS, 2019). Suïcide is in Nederland dan ook de meest voorkomende onnatuurlijke doodsoorzaak bij adolescenten (Portzky & Gijzen, 2015). Volgens Mann et al. (2006) komt het denken aan suïcide en het doen van een suïcidepoging relatief vaak voor bij deze doelgroep. Elk jaar heeft 19% van de 15 tot 19-jarigen last van suïcidale gedachten en doet 9% een suïcidepoging. Bij depressieve adolescenten liggen de percentages nog hoger (Mann et al., 2006; Cents, Los, & Bindels, 2016). Zo uit 50 tot 80% van de depressieve adolescenten zich suïcidaal (Cents et al., 2016) en heeft 30 tot 50% ooit een suïcidepoging gedaan of is dit van plan (Mann et al., 2006). Wanneer een adolescent om het leven komt door zelfdoding is niet alleen de impact op zijn directe omgeving enorm, maar ook op die van hulpverleners en de maatschappij (Bijker et al., 2015). Suïcidaliteit wordt bij deze doelgroep echter vaak niet op tijd opgemerkt (Hellmann, 2013). Toch blijkt driekwart van de psychische klachten al voor het 24e levensjaar te zijn ontstaan (Kessler et al., 2017) en dus is het van groot belang om suïcidaal gedrag bij adolescenten te onderzoeken om suïcidaliteit eerder te kunnen signaleren. Ook omdat suïcidaliteit grote maatschappelijke kosten met zich mee brengt (Uitewaal, 2012).

Suïcidaliteit is een breed begrip dat op verschillende manieren kan worden geoperationaliseerd. Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll en Joiner (2007a) hebben onderzoek gedaan naar deze operationalisatie om onderzoeksresultaten over suïcidaliteit beter te kunnen generaliseren. Hieruit concluderen Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll en Joiner (2007b) dat het concept suïcidaliteit in drie categorieën te verdelen is, namelijk suïcide gerelateerde gedachten, suïcide gerelateerde communicatie en suïcide gerelateerd gedrag. Onder suïcide gerelateerde communicatie valt zowel het uitspreken van de wens om suïcide te plegen als het daadwerkelijk plannen van een suïcide. Onder suïcide gerelateerd gedrag valt daarnaast automutilatie, een suïcidepoging en een voltooide suïcide (Silverman et al., 2007b). Bridge, Goldstein en Brent (2006) maken echter geen onderscheid in categorieën en verstaan onder suïcidaal gedrag het denken aan en praten over suïcide, het doen van een suïcidepoging en een voltooide suïcide.

Onderzoek van Crocker, Clare en Evans (2006) laat zien dat een suïcidepoging een manier kan zijn om controle te verkrijgen. Wetende dat er een dergelijke uitvlucht is, maakt het misschien eenvoudiger om door te gaan en het lijden te doorstaan, opperen Lakeman en FitzGerald (2008). Suïcidale adolescenten geven namelijk vaak aan dat hun emoties ondraaglijk zijn geworden en dat het idee van sterven verlossing biedt (Meerdinkveldboom & Kerkhof, 2015). Het nadenken over suïcide kan mensen een gevoel van controle geven, terwijl zij eigenlijk juist een lage mate van controle bezitten (Hendin,

1991). Dit gevoel van controle hebben over je eigen leven en wat erin gebeurt, wordt mastery genoemd (Erol & Orth, 2011).

Mensen met een hoge mate van mastery ervaren veel sociale en emotionele steun (Thoits, 2010). Tevens ervaren zij minder stress en minder psychische problemen (Thoits, 2010). Volgens Ben-Zur (2018) is mastery namelijk één van de vele psychologische hulpbronnen die een mens veerkracht geeft. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat een hogere mate van mastery gecorreleerd is aan actief probleemgerichte copingvaardigheden, waaronder het zoeken van sociale steun en hulp voor problemen (Ben-Zur, 2018). Schrijvers, Bolle en Sabbe (2012) stellen dat belangrijke gebeurtenissen van grote invloed kunnen zijn in de aanloop naar suïcidaal gedrag en volgens Ben-Zur (2018) is een hogere mate van mastery bevorderend voor het omgaan met dergelijke gebeurtenissen. Een laag gevoel van mastery is daarentegen juist een stressor voor het ervaren van psychologische spanningen (Dalgard, Mykletun, Rognerud, Johansen, & Zahl, 2007) en is tevens een risicofactor voor depressie en angst (Batterham & Christensen, 2012). Deze factoren kunnen een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van suïcidaliteit (Batterham & Christensen, 2012).

Naast dat een suïcidepoging een gevoel van mastery kan bieden, kan ook automutilatie (zelfbeschadiging) een gevoel van mastery bieden (Edmondson, Brennan, & House, 2016). Zo kan het een gevoel van controle geven over de eigen toegebrachte pijn (Polk & Liss, 2009). Automutilatie is dus een vorm van suïcide gerelateerd gedrag (Silverman et al., 2007b) en de belangrijkste risicofactor voor suïcide (Hawton et al., 2015). Van de mensen die overlijden door suïcide heeft namelijk 50 tot 60% een geschiedenis van automutilatie (Hawton et al., 2015). Volgens Madge et al. (2008) komt automutilatie vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Uit onderzoek van Andover, Primack, Gibb en Pepper (2010) blijkt dat zowel meisjes als jongens starten met automutileren in de vroege adolescentie. Bij meisjes komt het echter voor het eerst voor op 11-jarige leeftijd en bij jongens op 13-jarige leeftijd (Andover et al., 2010).

Sekseverschillen komen niet alleen bij automutilatie voor. Zo stellen Meadows, Brown en Elder (2006) in een onderzoek bij volwassenen dat er verschillen zijn in de manier waarop mannen en vrouwen situaties als stressvol zien. Ook wordt in een ander onderzoek bij volwassenen gesteld dat mannen een grotere weerstand hebben dan vrouwen tegen de impact van belangrijke levensgebeurtenissen (Longest & Thoits, 2012). Onderzoek van Hampel en Petermann (2006) wijst uit dat in de adolescentie jongens al minder persoonlijke stress rapporteren dan meisjes. Daarnaast blijken er ook verschillen te zijn in specifiek suïcidale gedragingen tussen de sekses (Madge et al., 2008; Kerkhof, Mulder, & Draisma, 2007; Cash & Bridge, 2009). Rhodes et al. (2014) hebben verschillende onderzoeken rondom suïcide bij adolescenten vergeleken. Hieruit blijkt dat er meer jongens dan meisjes om het leven komen door suïcide, terwijl suïcidepogingen juist bij

meisjes vaker voorkomen. Deze 'genderparadox' is leeftijdsafhankelijk. Het sekseverschil in suïcidepogingen stijgt met de leeftijd tot aan het midden van de adolescentie waar het een piek bereikt op 16-jarige leeftijd. Wat betreft voltooide suïcide loopt het sekseverschil geleidelijk op tot aan het begin van de volwassenheid (Rhodes et al., 2014). Boeninger, Masyn, Feldman en Conger (2010) stellen dat het serieus denken aan suïcide en het maken van een suïcideplan voor meisjes het meest voorkomt in het midden van de adolescentie (14-16 jaar). Dit neemt voor jongens daarentegen juist langzaam toe tot in de late adolescentie (17-19 jaar) (Boeninger et al., 2010). Toch zijn er ook problemen die bij zowel jongens als meisjes voorkomen wanneer het gaat om suïcidaliteit. Dit zijn slaapproblemen, een laag zelfbeeld, niet goed kunnen omgaan met frustraties, gebrek aan het voelen van emoties, relatieproblemen en zelfmoordgedachten (Meerdinkveldboom, 2017; Marquet & Donker, 2009).

Suïcidaliteit is dus een veelomvattend begrip. In dit onderzoek zullen de eerder genoemde aspecten samen worden genomen onder het concept suïcidaal gedrag om de leesbaarheid te vergroten. Uit bovenstaande blijkt dat mastery dus invloed kan hebben op verschillende suïcidale gedragingen. Daarom is het belangrijk om te onderzoeken in welke mate deze invloed wordt uitgeoefend op suïcidaal gedrag bij adolescenten. Dit onderzoek is daarnaast van groot belang omdat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de directe invloed van mastery op suïcidaal gedrag bij adolescenten, terwijl suïcidaal gedrag juist binnen deze doelgroep vaak voor komt. Inzicht hierin zou waardevol kunnen zijn voor de hulpverlening en maatschappij in de zin van preventie, maar ook als interventie bij suïcidale adolescenten. De opgestelde onderzoeksvraag is: *'In welke mate heeft mastery invloed op suïcidaal gedrag bij Nederlandse adolescenten?'*. Daarnaast zijn er sekseverschillen in de suïcidale gedragingen waar rekening mee moet worden gehouden. Vandaar dat er bij de deelvragen wordt onderzocht of de invloed van mastery op suïcidale gedragingen verschilt voor jongens en meisjes. Voor dit onderzoek zijn een aantal hypothesen opgesteld. Zo wordt er een negatieve relatie verwacht tussen mastery en suïcidaal gedrag bij adolescenten. Daarnaast wordt er een verschil in sekse voorspeld, waarbij er een sterkere negatieve relatie bij meisjes wordt verwacht dan bij jongens.

Methode

Er is een kwantitatief, toetsend onderzoek met een moderatie-analyse uitgevoerd. Allereerst werd met behulp van een multiële hiërarchische regressieanalyse gekeken of er een relatie bestaat tussen mastery en suïcidaal gedrag. Er werd verwacht een negatief effect te vinden in de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag. Dit wil zeggen dat de verwachting was dat hoe hoger de mate van mastery is, hoe minder suïcidaal gedrag wordt gerapporteerd. Daarnaast werd er gekeken naar de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag bij meisjes en bij jongens. Hierbij werd er gekeken naar het interactie-effect van

sekse. Op basis van eerder onderzoek naar sekseverschillen tussen jongens en meisjes bij mastery (Hampel & Petermann, 2006; Longest & Thoits, 2012) werd verwacht dat het interactie-effect sterker naar voren zou komen bij meisjes dan bij jongens.

Participanten en procedure

De data uit de huidige studie is afkomstig uit een groter onderzoek naar de preventie van depressie en suïcidaal gedrag bij adolescenten (Gijzen, Creemers, Rasing, Smit, & Engels, 2018). Leerlingen van 11 tot 15 jaar, afkomstig van 15 middelbare scholen in de regio Zuidoost Brabant, zijn benaderd om gedurende twee opeenvolgende schooljaren deel te nemen aan de studie van Gijzen et al. (2018). De participanten zijn aselekt gekozen en doen vrijwillig mee. Zij zijn door middel van randomisatie onderverdeeld in een experimentele en een controlegroep.

Een voorwaardelijke criteria om deel te kunnen nemen aan dit onderzoek was dat de respondent voldoende kennis moest hebben van de Nederlandse taal. Zowel leerlingen als hun ouders hebben een informatiebrief ontvangen met informatie over het onderzoek en het gebruik van onderzoeksgegevens. Hiermee is voldaan aan actieve informed consent (Hollmann & McNamara, 1999; Pokorny, Jason, Shoeny, Townsend, & Curie, 2001). Uitsluiting van deelname volgde wanneer er geen ouderlijke toestemming werd verleend. Er zijn 1,917 leerlingen die toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek. Daarvan zijn er 1,444 leerlingen die de baseline-meting hebben ingevuld. Voorafgaand aan de baselinemeting heeft een screening plaatsgevonden. Dit is een jaarlijks onderdeel van het GGD-onderzoek. Een eerste screening op suïcidaal gedrag is gemeten met behulp van de screeningversie van de Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ-SCREEN). Bij een score gelijk aan of boven de 23 zou er een persoonlijk gesprek plaatsvinden met de leerling om acuut suïciderisico te kunnen beoordelen. In dergelijke gevallen zijn de ouders van de leerling geïnformeerd. Wanneer gespecialiseerde hulpverlening nodig is geweest, is de betreffende leerling alsnog benaderd om deel te nemen aan de verdere studie (Gijzen et al., 2018). Tijdens de baselinemeting is echter gebruik gemaakt van de volledige Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ).

Het huidige onderzoek heeft enkel gebruik gemaakt van de baseline data van de studie van Gijzen et al. (2018). Van de participanten die hebben deelgenomen zijn 586 participanten jongens (40.6%) en 752 participanten meisjes (52.1%). Er is sprake van missende data, namelijk van 106 participanten (7.3%). Deze missende data zijn niet meegenomen in de beschrijving van het geboorteland van de respondenten en hun ouders en de thuissituatie van de respondenten. De meeste respondenten (99.1%) zijn geboren in Nederland. Ook zijn de meeste ouders van de respondenten (>97.6%) in Nederland geboren. Het merendeel van de respondenten (82.8%) woont samen met hun beide biologische ouders. Een aantal respondenten (9.4%) woont een paar dagen per week bij

de ene of de andere ouder. De overige respondenten (7.8%) hebben een andere thuissituatie.

Meetinstrumenten

De data zijn verzameld met behulp van verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten die de validiteit van het onderzoek vergroten (Mos, 2019). Het concept mastery is gemeten aan de hand van de Pearlin Mastery Scale (PMS; Pearlin & Schooler, 1978). De PMS meet in welke mate een persoon controle heeft over zijn leven en wat er in zijn leven gebeurt. De PMS is onderverdeeld in zeven items die mastery meten. Per item wordt antwoord gegeven op een 4-punts Likert Schaal, die loopt van 'absoluut mee oneens' tot aan 'absoluut mee eens'. Hoe hoger de totaalscore op deze vragenlijst, hoe hoger de mate van mastery iemand bezit (Pearlin & Schooler, 1978). Ondanks dat de PMS veel gebruikt wordt om mastery te meten, is er verder nog maar weinig onderzoek gedaan naar de validiteit van het meetinstrument (Chen, Hsiung, Chung, Chen, & Pan, 2013; Clench-Aas, Nes, & Aarø, 2017). Eklund, Erlandsson en Hagell (2012) stellen in ieder geval dat de PMS een goede begripsvaliditeit en predictieve validiteit heeft. Daarnaast is de PMS een betrouwbaar meetinstrument met een Cronbach's α van 0.78 (Jang, Haley, Small, & Mortimer, 2002).

Het concept suïcidaal gedrag is gemeten aan de hand van de volledige Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ; Kerkhof, Huisman, Vos, & Smits, 2015). De VOZZ bestaat uit 39 items die suïcidaliteit bij adolescenten kunnen signaleren. In de VOZZ is uitgebreid aandacht voor de mate van suïcidaliteit, het gevoel van steun, het ervaren van depressieve emoties en impulsiviteit (Egberink, De Leng, & Vermeulen, 2020). Per vraag kan een score tussen de één en vijf worden behaald. Een hoge score indiceert veel suïcidaal gedrag. Een totaalscore boven de 86 dient als zorgelijk te worden gezien, waarbij specialistische hulp dient te worden ingezet. De betrouwbaarheid van de VOZZ is hoog. Uit de eerste pilot kwam een Cronbach's α van 0.96 naar voren (Huisman, Smits, & Kerkhof, 2015). Vervolgstudies lieten een test-hertest Cronbach's α van 0.82 zien (Huisman et al., 2015). Op betrouwbaarheid scoort de VOZZ goed volgens de COTAN (Egberink et al., 2020). Zowel de begripsvaliditeit als de criteriumvaliditeit zijn, wegens overlap met elkaar, onvoldoende. De discriminante validiteit is wel als goed beoordeeld (Huisman et al., 2015).

Analyseplan

Het doel van dit onderzoek is om de invloed van mastery op suïcidaal gedrag te onderzoeken en te kijken of sekse hierin een modererende rol heeft. De antwoorden van respondenten op de vragenlijsten zijn in het programma SPSS Statistics 25 geanalyseerd. Voorafgaand aan de analyse zijn de assumpties voor de analyse gecontroleerd.

De hoofdvraag luidt: '*In welke mate heeft mastery invloed op suïcidaal gedrag bij Nederlandse adolescenten?*' Om deze invloed te onderzoeken is er een multipel

hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd volgens Baron en Kenny (1986). Daarmee wordt eerst gekeken naar het hoofdeffect en vervolgens of deze significant is.

De deelvraag die hierbij opgesteld is, luidt als volgt: 'Verschilt de invloed van mastery op suïcidaal gedrag voor jongens en meisjes?' Om te onderzoeken of geslacht van invloed is op de relatie tussen mastery en suïcidaal gedrag, is de variabele 'sekses' als moderator toegevoegd aan de multiële hiërarchische regressieanalyse. Vervolgens is gekeken naar de interactieterm van sekses en mastery en de invloed hiervan op suïcidaal gedrag. Met behulp van de interactieterm is onderzocht of de invloed van mastery op suïcidaal gedrag significant ($p < .05$) is en of deze hoger is bij meisjes of bij jongens.

Ethische aspecten

De studie van Gijzen et al. (2018) is goedgekeurd door de Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC) Arnhem-Nijmegen. Alle respondenten binnen het onderzoek zijn jonger dan 16 jaar. Vandaar dat er voorafgaand aan het onderzoek toestemming voor deelname is gevraagd aan zowel de adolescenten als hun ouders (Gijzen et al., 2018). Wat betreft geheimhouding, beschrijven Meerdinkveldboom en Kerkhof (2015) dat ouders dienen te worden ingelicht wanneer suïcidaliteit bij een adolescent wordt vastgesteld, zelfs wanneer de adolescent expliciet om geheimhouding vraagt. Het is in tijden van crisis niet aanvaardbaar en juridisch gezien niet nodig om geheimhouding na te komen wanneer levensgevaar dreigt (Meerdinkveldboom & Kerkhof, 2015). Daarnaast heerst de vraag of adolescenten door middel van zelfrapportage betrouwbare en valide data aanleveren. Van Aken (2006) heeft verschillende onderzoeken hierover met elkaar vergeleken om tot de conclusie te komen dat het waarheidsgehalte van zelfrapportages hoog ligt en dat kinderen al op jonge leeftijd in staat zijn om valide informatie over zichzelf te geven. De informatie uit de zelfrapportage kan daarmee als nuttig en aanvullend worden beschouwd (Van Aken, 2006). Ten slotte bestaat bij velen de angst dat het vragen naar suïcidaliteit het suïciderisico bij iemand zou kunnen verhogen. Uit onderzoek van Dazzi, Gribble, Wessely en Fear (2014) blijkt dat hier geen sprake van is en dat het vragen naar suïcide dergelijke klachten juist zou terugdringen. Zij benoemen dat dit geen ethische zorg hoeft te zijn en dat onderzoek naar suïcidaal gedrag kan worden voortgezet zonder dat dit het welzijn van de participanten zal schaden (Dazzi et al., 2014).

Resultaten

Beschrijvende statistieken

De gebruikte data in het huidige onderzoek zijn afkomstig uit eerder onderzoek van Gijzen et al. (2018). In dat onderzoek hebben 1,444 participanten in de leeftijd van 11 tot en met 15 jaar verschillende vragenlijsten ingevuld. Daarvan hebben niet alle participanten de VOZZ en PMS ingevuld. De missende data zijn niet meegenomen in de analyse van de

resultaten. De resultaten in het huidige onderzoek zijn dus enkel gebaseerd op de data afkomstig uit de VOZZ en PMS.

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken voor de totaalscores van de variabelen mastery en suïcidaal gedrag weergegeven. Naast de totaalscores van de respondenten die de VOZZ en de PMS wel hebben ingevuld, zijn ook de aparte scores voor de meisjes en jongens op deze vragenlijsten weergegeven. Wat betreft suïcidaal gedrag, gemeten met de VOZZ, is te zien dat de meisjes gemiddeld gezien hoger scoren dan de jongens. Ook is te zien dat zowel jongens als meisjes gemiddeld gezien geen zorgelijke score van boven de 86 hebben behaald (Huisman et al., 2015). Binnen de vrouwelijke respondentengroep is de maximale score op suïcidale gedrag behaald en binnen de mannelijke respondentengroep niet. Wel zijn er uitschieters gevonden die dus boven de zorgelijke score vallen. Wat betreft mastery, gemeten met de PMS, is bekend dat des te hoger de totaalscore, des te hoger de mate van mastery (Pearlin & Schooler, 1978). De jongens scoren gemiddeld iets hoger op hun mate van mastery dan de meisjes. Binnen beide respondentengroepen is er maximaal gescoord op mastery. Binnen de vrouwelijke respondentengroep is daarnaast ook de minimale score behaald op mastery. Binnen de mannelijke respondentengroep is deze minimale score niet behaald.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken van de variabelen Suïcidaal gedrag en Mastery

Variabelen	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Totaal					
Suïcidaal gedrag	1261	39	170	61.1	15.3
Mastery	1019	10	28	22.8	3.1
Meisjes					
	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Suïcidaal gedrag	571	39	170	62.9	17.3
Mastery	571	10	28	22.7	3.2
Jongens					
	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Suïcidaal gedrag	448	39	120	58.5	12.2
Mastery	448	11	28	23.0	2.9

Assumpties

Voorafgaand aan de multiële hiërarchische regressieanalyse zijn de assumpties gecontroleerd. De eerste assumptie stelt dat alle participanten aselekt zijn gekozen en onafhankelijk van elkaar dienen te scoren. Alle deelnemers hebben zelf gekozen voor deelname. Daarnaast hebben de participanten individueel de vragenlijsten ingevuld. Dit verhoogt de externe validiteit van het onderzoek. De variabelen dienden daarnaast een begrip te meten op interval of ratio meetniveau, wat is gecontroleerd door de frequentietabellen op te vragen. Zowel suïcidale gedragingen, de afhankelijke variabele, als mastery, de onafhankelijke variabele, zijn van interval meetniveau. Tevens moest er sprake zijn van een lineaire relatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen. Dit is gecontroleerd door middel van een spreidingsdiagram. Hierin is een ovale puntenwolk te zien die te beschrijven is met een rechte lijn. Met behulp van het spreidingsdiagram is ook gecontroleerd of de spreiding in Y-scores per X-waarde gelijk zijn, wat de assumptie van homoscedasticiteit wordt genoemd. In het spreidingsdiagram is af te lezen dat er voor elke voorspelde waarde op de X-as ongeveer evenveel spreiding is op de Y-as. De volgende assumptie van een normaalverdeling is gecontroleerd met een histogram, waaruit blijkt dat de Y-scores per X-waarde normaal zijn verdeeld. De afwezigheid van multicollineariteit, het ontbreken van hoge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen, is gecontroleerd door te kijken naar de waarden op de VIF en Tolerance. Deze waarden liggen beide rond de 1.00. Dit betekent dat er geen sprake is van een sterke samenhang. Daarnaast is met behulp van de Durbin-Watson test gecontroleerd of er geen sprake is van correlerende residuen. Met een score van 1.92 kunnen we concluderen dat hier geen sprake van is.

Tot slot zijn er in een boxplot, van de variabele mastery en suïcidaal gedrag, enkele uitschieters te vinden. De uitschieters op suïcidaal gedrag liggen boven het groepsgemiddelde en de uitschieters op mastery liggen onder het groepsgemiddelde. De vragenlijsten zijn afgenomen bij respondenten van 11 tot en met 15 jaar. Suïcidaal gedrag komt relatief gezien minder voor bij deze leeftijdsgroep dan bij de oudere adolescenten boven de 15 jaar (Boeninger et al., 2010). Daarmee is het ook aannemelijk dat deze 11 tot 15-jarigen die wel suïcidaal gedrag ervaren, als uitschieters worden beschouwd. Er wordt ten slotte van uitgegaan dat de respondenten de vragenlijsten naar waarheid hebben ingevuld. Vanwege bovengenoemde redenen is er besloten om de uitschieters op beide variabelen niet te verwijderen.

Regressieanalyse

Aangezien er is voldaan aan de assumpties, kon de multiële hiërarchische regressieanalyse worden uitgevoerd (Tabel 2). Ten eerste is er gekeken of er sprake is van een hoofdeffect tussen suïcidaal gedrag en mastery (model 1). Mastery verklaart 35.6% van de variantie in suïcidaal gedrag, $R^2=.36$, $F(1,1017)=561.25$, $p<.001$. De negatieve regressiecoëfficiënt ($B=-3.01$, $p<.001$) laat zien dat er sprake is van een negatieve relatie

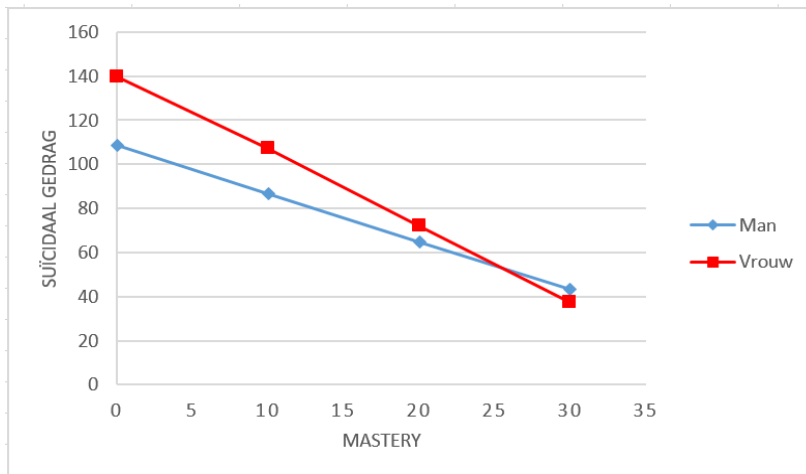
tussen mastery en suïcidaal gedrag. Dit houdt in dat hoe hoger er gescoord wordt op mastery, hoe lager de scores op suïcidaal gedrag zijn. De variabele sekse is in het tweede model toegevoegd. Sekse en mastery samen verklaren 36.9% van de variantie in suïcidaal gedrag, $R^2=.37$, $F(2,1016)=296.64$, $p<.001$. Met de toevoeging van sekse wordt het percentage verklaarde variantie dus verhoogd. Tot slot is er een interactieterm aangemaakt (Mastery*Sekse) en toegevoegd aan de analyse (model 3). Dit model verklaart 38,5% van de variantie in suïcidaal gedrag, $R^2=.39$, $F(3, 1015)=211.39$, $p<.001$. Het moderatie-effect is significant en negatief, $B=-1.31$, $p<.001$.

Tabel 2

Coëfficiënten van de afhankelijke variabele Suïcidaal gedrag en verklaarde variantie per model

Model	Variabelen	R ²	ΔR ²	B	95% BI	SE	t	p
1		.36	.36					
	Constant			129.51	[123.78, 135.25]	2.92	44.34	.000
	Mastery			-3.01	[-3.26, -2.76]	.13	-23.69	.000
2		.37	.01					
	Constant			126.92	[121.14, 132.70]	2.95	43.06	.000
	Mastery			-2.98	[-3.23, -2.73]	.13	-23.69	.000
	Sekse			3.55	[2.03, 5.07]	.77	4.58	.000
3		.39	.02					
	Constant			108.45	[99.35, 117.55]	4.64	23.39	.000
	Mastery			-2.18	[-2.57, -1.78]	.20	-10.86	.000
	Sekse			33.43	[21.88, 44.99]	5.89	5.68	.000
	Mastery*Se kse			-1.31	[-1.81, -.81]	.26	-5.12	.000

Alle modellen onderling laten een significante samenhang zien met suïcidaal gedrag. Het model met de interactieterm verklaart de meeste variantie van suïcidaal gedrag. Op basis hiervan blijkt dat sekse een significant modererende variabele is in de invloed van mastery op suïcidaal gedrag. Het effect van mastery op suïcidaal gedrag en de modererende rol van sekse zijn inzichtelijk gemaakt in Figuur 1. De regressievergelijking is: Suïcidaal gedrag = 108.45 + (-2.18*score op mastery) + (33.43*sekse) + (-1.31*sekse*score op mastery). Op de plek van sekse kan een 0 worden ingevoerd voor een jongen en een 1 voor een meisje.



Figuur 1. Modererende rol van sekse op de negatieve relatie van mastery op suïcidaal gedrag.

Uit Figuur 1 kan worden gesteld dat de meisjes hoger scoren op suïcidaal gedrag dan jongens wanneer zij een lage mate van mastery ervaren. Wanneer de mate van mastery echter toeneemt, scoren de meisjes lager op suïcidaal gedrag. Deze regressielijn neemt sterker af bij de meisjes dan bij de jongens. De mate van mastery heeft dus een invloed op het rapporteren van suïcidaal gedrag bij beide seksen, maar deze invloed is sterker bij de meisjes.

Discussie

Suïcidaal gedrag onder adolescenten is een veel voorkomend probleem (Andriessen, Krysinska, & Andries, 2014). Bij adolescenten is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar de relatie van mastery op suïcidaal gedrag. Dit onderzoek draagt dan ook bij aan het inzichtelijk maken daarvan. De hypothese hierbij was dat hoe hoger de mate van mastery is, hoe minder suïcidaal gedrag wordt gerapporteerd. Ook sekseverschillen zijn onderzocht, omdat suïcidale gedragingen verschillen voor jongens en meisjes (Madge et al., 2008; Kerkhof et al., 2007; Cash & Bridge, 2009). Hieruit is de hypothese opgesteld dat de invloed van mastery op suïcidaal gedrag sterker is bij meisjes dan bij jongens.

De multiële hiërarchische regressieanalyse laat zien dat beide hypothesen kloppen. Zo blijkt uit de regressielijn dat mastery invloed heeft op suïcidaal gedrag en dat deze invloed sterker is bij meisjes dan bij jongens. Hierbij is te zien dat hoe hoger de mate van mastery is, hoe minder suïcidaal gedrag wordt gerapporteerd. Meisjes die een lage mate van mastery ervaren, rapporteren daarbij meer suïcidaal gedrag dan jongens met een lage mate van mastery. Wanneer de mate van mastery toeneemt, nemen de scores op suïcidaal gedrag bij meisjes echter sterker af dan bij jongens.

Uit de analyse blijkt ook dat meisjes, gemiddeld gezien, meer suïcidaal gedrag rapporteren dan jongens. Dit is volgens Vandenbosch (2005) te verklaren door genetische

factoren bij meisjes, de biologische veranderingen in de pubertijd en het gevoeliger zijn voor angststoornissen. Ook hebben de meisjes gemiddeld een iets lagere score op hun mate van mastery dan de jongens. Dit komt overeen met onderzoek van Nurullah (2010), waaruit blijkt dat jongens een hogere mate van mastery rapporteren. Dit zou verklaard kunnen worden doordat mannen een grotere weerstand lijken te hebben tegen de impact van grote levensstressoren (Longest & Thoits, 2012).

De resultaten van dit onderzoek sluiten aan bij eerdere onderzoeken naar verwante onderwerpen. Wat betreft de invloed van mastery op suïcidaal gedrag bij adolescenten, liet onderzoek van Burns, Anstey en Windsor (2011) al zien dat er een negatieve relatie bestaat tussen mastery en depressie bij adolescenten. Er werd daarnaast een sterk positief verband gevonden tussen het emotionele welzijn en mastery in de adolescentie (Infurna, Rivers, Reich, & Zautra, 2015). Wat betreft de sekseverschillen liet onderzoek van Ceelen (2010) al zien dat meisjes meer klachten rapporteren bij negatieve gebeurtenissen dan jongens en dat zij daarnaast meer vatbaar zijn voor psychosociale stress. Ander onderzoek bevestigt dat meisjes in de adolescentie een hoger niveau van stress ervaren ten opzichte van jongens (Moksnes, Moljord, Espnes, & Byrne, 2010). Ook blijkt uit onderzoek van Zalta en Chambless (2012) dat meisjes een significant lagere mate van mastery en hogere levels van angst rapporteren dan jongens. Hieruit kan worden gesteld dat de resultaten van het onderzoek in de lijn der verwachting liggen ten opzichte van eerder onderzoek en dat de onderlinge resultaten overeenkomsten vertonen.

Sterkte/zwakte analyse

In dit onderzoek zijn belangrijke zwakte punten naar voren gekomen. Zo is het onderzoek uitgevoerd binnen een kleine regio in Nederland. Dit maakt dat het onderzoek niet alleen minder generaliseerbaar is voor heel Nederland, maar daardoor ook minder generaliseerbaar voor andere landen. Dit kan dus een bedreiging zijn voor de externe validiteit van de onderzoeksresultaten. Daarnaast zijn veruit de meeste respondenten in Nederland geboren. Onduidelijk is echter of deze respondenten een andere culturele achtergrond hebben. Hierdoor kan niet met zekerheid worden gezegd of de respondenten met een andere culturele achtergrond de variabelen op dezelfde manier ervaren en rapporteren als kinderen met een Nederlandse culturele achtergrond. In niet-westerse landen wordt namelijk aangeleerd om psychische klachten te uiten in somatische klachten (Kamperman, Komproe, & De Jong, 2005). Hierdoor kunnen de resultaten van dit onderzoek geen representatief beeld geven voor alle kinderen van verschillende nationaliteiten in Nederland die binnen de leeftijdsgroep vallen van dit onderzoek.

In dit onderzoek zijn daarnaast enkel jonge adolescenten meegenomen, waarbij suïcidaal gedrag over het algemeen minder voorkomt (Rood & Meerdinkveldboom, 2016). Suïcidaal gedrag wordt namelijk vaker waargenomen naarmate jongeren verder in hun adolescentie zijn (Rood & Meerdinkveldboom, 2016). Aangezien er sprake is van een cross-

sectioneel onderzoek waarbij enkel data van één meetmoment zijn gebruikt, kunnen er geen causale verbanden worden gesteld. Een meer betrouwbaar en representatief beeld over de ontwikkeling van suïcidaal gedrag en mastery gedurende de gehele adolescentie zou kunnen worden geschetst wanneer er meerdere meetmomenten over verschillende jaren plaatsvinden.

Suïcidaal gedrag is daarnaast een moeilijk te operationaliseren begrip. Het is vaak onduidelijk wat er precies onder suïcidaal gedrag wordt verstaan. Een voorbeeld hiervan is automutilatie. Zo wordt er enerzijds benoemd dat motieven voor automutilatie niet altijd suïcidaal hoeven te zijn (Edmondson et al., 2016). Anderzijds wordt door Kapur, Cooper, O'Connor en Hawton (2013) opgemerkt dat er overduidelijke moeilijkheden zijn in het zonder twijfel kunnen vaststellen dat gedrag non-suïcidaal zou zijn, terwijl automutilatie het risico op zelfdoding sterk vergroot. Hieruit blijkt dus dat er bij wetenschappelijk onderzoek het gevaar dreigt dat er uitspraken worden gedaan over een onderwerp waar geen consistente begripsbepaling voor is.

Onderzoek van Christensen, Batterham, Mackinnon, Donker en Soubelet (2014) wijst uit dat een hogere mate van mastery geassocieerd wordt met een hogere mate van 'acquired capability'. Deze 'capaciteit' ontwikkelt zich door levenservaringen (Smith, Cukrowicz, Poindexter, Hobson, & Cohen, 2010). Een lage mate van acquired capability staat voor het verlangen om te sterven, terwijl een hoge mate laat zien dat iemand in staat is om daadwerkelijk een zelfmoordpoging te doen. (Van Orden, Witte, Gordon, Bender, & Joiner, 2008). Omdat dus wordt gesteld dat een hoge mastery wordt geassocieerd met een hoge mate van acquired capability, zou dit het huidige onderzoek kunnen tegenspreken en kan het dus als zwak punt worden beschouwd. Hendin (1991) verklaart echter dat het nadenken over suïcide een gevoel van controle kan geven, terwijl hier eigenlijk juist sprake is van een lage mate van controle en dus een 'vals' gevoel van mastery. Door gebruik te maken van gevalideerde vragenlijsten kan het te meten concept in kaart worden gebracht (Van der Wouden, 2015) en kan mastery gemeten worden zoals het daadwerkelijk bedoeld is. In dit onderzoek is daarom gekozen voor de Pearlin Mastery Scale. Deze bevat weinig items, maar is wel als betrouwbaar (Jang et al., 2002) en valide beoordeeld (Eklund et al., 2012). Echter kan door de weinige items van de PMS ook één antwoord een grote invloed hebben op de totaalscore op mastery. Bij het interpreteren van de resultaten dient hier dan ook rekening mee gehouden te worden.

Eén van de sterke punten van dit onderzoek is dat het onderzoek beschikt over een grote steekproef, waardoor beschermd wordt tegen sociaal wenselijke antwoorden. Dit beschermt de interne validiteit van de onderzoeksresultaten. Tevens is het waarheidsgehalte van de zelfrapportage hoog bij deze leeftijdsgroep (Van Aken, 2006). Een ander sterk punt is dat de uitschieters die zijn gevonden en zijn meegenomen in het onderzoek in het patroon der verwachting liggen. De meeste respondenten hebben laag

gescoord op suïcidaal gedrag, wat aannemelijk is omdat suïcidaal gedrag minder voorkomt bij deze leeftijdsgroep dan bij oudere adolescenten (Boeninger et al., 2010).

Implicaties en aanbevelingen

Uit het huidige onderzoek blijkt dat mastery van invloed is op suïcidaal gedrag bij jonge adolescenten van 11 tot 15 jaar. Het onderzoek impliceert dat wanneer het gevoel van mastery vergroot zal worden, adolescenten in mindere mate suïcidaal gedrag zullen rapporteren. Mastery is namelijk één van de psychologische hulpbronnen die een mens veerkracht kan geven in het omgaan met stressvolle gebeurtenissen (Ben-Zur, 2018). Het ontwikkelen van interventieprogramma's gericht op mastery zou daarmee een positief verschil kunnen maken voor zowel de hulpverlening als het onderwijs aan deze adolescenten.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de huidige studie te vergroten naar een longitudinaal onderzoek bij een grotere steekproef in heel Nederland. Hierbij zou de leeftijdsrange van de onderzoekspopulatie kunnen worden vergroot om ook uitspraken te kunnen doen over oudere adolescenten. Dit zou de generaliseerbaarheid en de externe validiteit van de resultaten vergroten. Ook zou het vergroten van de steekproef de mogelijkheid bieden om te kijken naar eventuele culturele verschillen, om zo de representativiteit van het onderzoek te vergroten naar kinderen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond.

Door middel van longitudinaal onderzoek zouden er meer metingen kunnen worden gedaan waardoor er kan worden gekeken naar causale verbanden. Het is hierbij van belang om de metingen telkens op dezelfde manier uit te voeren en de te meten variabelen daarom goed te operationaliseren. Silverman et al. (2007a) concludeert dat een goede operationalisatie van begrippen belangrijk is om de generaliseerbaarheid van je onderzoeksresultaten te kunnen waarborgen. Voor vervolgonderzoek waarin suïcidaal gedrag als variabele wordt meegenomen is het een aanbeveling om te kijken naar de operationalisatie in eerder onderzoek. Wanneer er eenzelfde operationalisatie wordt gebruikt kunnen onderzoeksresultaten namelijk beter worden benut en juist worden geïnterpreteerd. Ook moet er bij de variabele mastery goed worden gelet op de operationalisatie, omdat de PMS maar een beperkt aantal items heeft. Er wordt daarom ook aanbevolen om op zoek te gaan naar andere of aanvullende instrumenten om meer informatie te verkrijgen over de mate van mastery van een persoon.

Conclusie

De invloed van mastery op suïcidaal gedrag bij adolescenten is tot op heden nog weinig onderzocht. Uit de huidige studie blijkt dat de mate van mastery invloed heeft op suïcidaal gedrag bij adolescenten en dat dit gemodereerd wordt door sekse. De invloed van mastery blijkt voor meisjes iets sterker te zijn dan voor jongens, maar in beide gevallen is geconstateerd dat bij een hogere mate van mastery, minder suïcidaal gedrag

wordt gerapporteerd. Het vergroten van het gevoel van mastery bij middelbare scholieren zou kunnen bijdragen aan het verminderen van suïcidaal gedrag.

Literatuurlijst

- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI Characteristics? *Archives of Suicide Research, 14*(1), 79-88.
<https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1080/13811110903479086>
- Andriessen, K., Kryszynska, K., & Andries, C. (2014). *Zelfdoding bij kinderen en jongeren*. Leuven: LannooCampus.
- 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*(6), 1173-1182.
<https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Batterham, P. J., & Christensen, H. (2012). Longitudinal risk profiling for suicidal thoughts and behaviours in a community cohort using decision trees. *Journal of Affective Disorders, 142*(1-3), 306-314.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.021>
- Ben-Zur, H. (2018). The association of mastery with loneliness: An integrative review. *Journal of Individual Differences, 39*(4), 238–248.
<https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000269>
- Bijker, L., Boere-Boonekamp, M. M., Duijst, W. L. J. M., Hoogenboezem, J., Sijperda, O., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Suicides onder kinderen en jongeren in de periode 1996-2012: Informatie uit GGD-dossiers. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 47*(3), 56-61. doi:10.1007/s12452-015-0015-9
- Boeninger, D. K., Masyn, K. E., Feldman, B. J., & Conger, R. D. (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(5), 451-464.
doi:10.1521/suli.2010.40.5.451
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3-4), 372–394.
doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(3), 240-248. doi:10.3109/00048674.2010.529604
- Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current opinion in pediatrics, 21*(5), 613-619.
doi:10.1097/MOP.0b013e32833063e1
- CBS. (2019, 19 december). *Overledenen; Belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht*. Geraadpleegd op 7 maart 2020, van

https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1583755897347

- Ceelen, T. (2010). Rekening houden met geslacht bij depressie. *Jeugd en Co Kennis*, 4(3), 7. <https://doi.org/10.1007/BF03089330>
- Cents, R., Los, A. M., & Bindels, P. (2016). Suïcide onder adolescenten. *Huisarts en Wetenschap*, 59(3), 126-130. <https://doi.org/10.1007/s12445-016-0075-3>
- Chen, Y.-L., Hsiung, P.-C., Chung, L., Chen, S.-C., & Pan, A.-W. (2013). Psychometric properties of the Mastery Scale-Chinese version: Applying classical test theory and Rasch analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 404-411. doi:10.3109/11038128.2013.838999
- 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(2), 290-297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.029>
- Clench-Aas, J., Nes, R. B., & Aarø, L. E. (2017). The perceived constraints subscale of the Sense of Mastery Scale: Dimensionality and measurement invariance. *Quality of Life Research*, 26, 127-138. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/s11136-016-1359-6>
- Crocker, L., Clare, L., & Evans, K. (2006). Giving up or finding a solution?: The experience of attempted suicide in later life. *Aging & Mental Health*, 10(6), 638-647. <https://doi.org/10.1080/13607860600640905>
- Dalgard, O. S., Mykletun, A., Rognerud, M., Johansen, R., & Zahl, P. H. (2007). Education, sense of mastery and mental health: Results from a nationwide health monitoring study in Norway. *BMC Psychiatry*, 7(20). doi:10.1186/1471-244X-7-20
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363. doi:10.1017/S0033291714001299
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Egberink, I. J. L., De Leng, W. E., & Vermeulen, C. S. M. (2020, 10 juni). COTAN beoordeling 2017: Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging, VOZZ. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van www.cotandocumentatie.nl
- Eklund, M., Erlandsson, L. K., & Hagell, P. (2012). Psychometric properties of a Swedish version of the Pearlin Mastery Scale in people with mental illness and healthy people. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(6), 380-388. doi:10.3109/08039488.2012.656701
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A

- longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(3), 607–619.
doi:10.1037/a0024299
- 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*. doi:10.1186/s12888-018-1710-2
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, *34*(2), 73–83.
doi:10.1007/s10964-005-3207-9
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *38*(4), 409–415.
doi:10.1016/j.jadohealth.2005.02.014
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J., & Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000–2012. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 147–151.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>
- Hellmann, N. (2013). Hoe ondersteun je suicidale jongeren? *Jeugd en Co*, *7*(3), 20–21.
<https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/s12449-013-0053-5>
- Hendin, H. (1991). Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *The American Journal of Psychiatry*, *148*(9), 1150–1158. Geraadpleegd op 20 juni 2020, van
https://www.researchgate.net/profile/Herbert_Hendin/publication/21272978_Psychodynamics_of_suicide_with_particular_reference_to_the_young/links/00b7d514b1702b5166000000.pdf
- Hollmann, C. M., & McNamara, J. R. (1999). Considerations in the use of active and passive parental consent procedures. *The Journal of Psychology*, *133*(2), 141–156. doi:10.1080/00223989909599729
- Huisman, A., Smits, N., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Signaleren van suïcidaliteit bij jongeren met de VOZZ-vragenlijst. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, *47*(6), 118–120. doi:10.1007/s12452-015-0035-5.
- Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J., & Zautra, A. J. (2015). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *Public Library of Science ONE*, *10*(4), 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0121840
- 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.proxy.library.uu.nl/10.1093/geront/42.6.807>

- Kamperman, A. M., Komproe, I. H., & De Jong, J. T. V. M. (2005). Psychische gezondheidstoestand van migranten: Discrepantie tussen psychiatrische stoornissen en ervaren klachten en beperkingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(11), 761–769. Geraadpleegd op 10 juni 2020, van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1428pdf.pdf
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: New diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 326-328. doi:10.1192/bjp.bp.112.116111
- Kerkhof, A. J. F. M., Mulder, S., & Draisma, J. A. (2007). Suïcidepogingen behandeld in Nederlandse ziekenhuizen. *TSG*, 85(1), 37-42. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1007/BF03078593>
- Kerkhof, A. F. J. M., Huisman, A., Vos, C., & Smits, N. (2015). *Handleiding VOZZ & VOZZ screen: Vragenlijst over Zelfdoding*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2017). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. doi:10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
- Lakeman, R., & FitzGerald, M. (2008). How people live with or get over being suicidal: A review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 114–126. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04773.x
- Longest, K. C., & Thoits, P. A. (2012). Gender, the stress process, and health: A configurational approach. *Society and Mental Health*, 2(3), 187-206. doi:10.1177/2156869312451151
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., De Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667–677. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- Mann, J. J., Emslie, G., Baldessarini, R. J., Beardslee, W., Fawcett, J. A., Goodwin, F. K., ... Wagner, K. D. (2006). ACNP Task Force report on SSRIs and suicidal behavior in youth. *Neuropsychopharmacology*, 31(3), 473-492. doi:10.1038/sj.npp.1300958
- Marquet, R., & Donker, G. (2009). Praten over suïcidedgedachten. *Huisarts en Wetenschap*, 52(6), 267. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007.BF03085637.pdf>
- Meadows, S. O., Brown, J. S., & Elder, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth & Adolescence*, 35(1), 93-103. doi:10.1007/s10964-005-9021-6

- Meerdinkveldboom, J. W., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Behandeling van suïcidaliteit bij jongeren. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 47(6), 124.
doi:10.1007/s12452-015-0039-1
- Meerdinkveldboom, J. (2017). Goede hulpverlening aan suïcidale jongeren. *GZ-Psychologie*, 9(3), 16-19. <https://doi.org/10.1007/s41480-017-0020-5>
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
doi:10.1016/j.paid.2010.04.012
- Mos, T. (2019, 8 april). *Validiteit*. Geraadpleegd op 26 juni 2020, van <https://www.focusopafstuderen.nl/studietips/validiteit/>
- Nurullah, A. S. (2010). Gender differences in distress: The mediating influence of life stressors and psychological resources. *Asian Social Science*, 6(5), 27-35.
doi:10.5539/ass.v6n5p27
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21. doi:10.2307/2136319
- Pokorny, S. B., Jason, L. A., Shoeny, M. E., Townsend, S. M., & Curie, C. J. (2001). Do participation rates change when active consent procedures replace passive consent. *Sage Publications*, 25(5), 567-580.
<https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1177/0193841X0102500504>
- Polk, E., & Liss, M. (2009). Exploring the motivations behind self-injury. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 233-241. doi:10.1080/09515070903216911
- Portzky, G., & Gijzen, S. (2015). Suïcidaal gedrag bij jongeren in Vlaanderen en Nederland: Incidentie en belangrijke risicofactoren. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 47(6), 103-105. doi:10.1007/s12452-015-0029-3
- Rood, I., & Meerdinkveldboom, J. W. (2016). Een systeemtherapeutische benadering bij suïcidaal gedrag van jongeren uit autochtone en niet-westerse allochtone gezinnen. *Tijdschrift Systeemtherapie*, 28(1), 6-23. Geraadpleegd op 10 juni 2020, van https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=ST-28-1-6
- Rhodes, A. E., Boyle, M. H., Bridge, J. A., Sinyor, M., Links, P. S., Tonmyr, L., ... Szatmari, P. (2014). Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World Journal of Psychiatry*, 4(4), 120-132. doi:10.5498/wjp.v4.i4.120
- Schrijvers, D. L., Bolle, J., & Sabbe, B. G. C. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 138(1-2), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.050>

- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007a). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(3), 248-263. doi:10.1521/suli.2007.37.3.248
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007b). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior* *37*(3), 264-277. doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Smith, P. N., Cukrowicz, K. C., Poindexter, E. K., Hobson, V., & Cohen, L. M. (2010). The acquired capability for suicide: A comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal controls. *Depress Anxiety*, *27*(9), 871-877. doi:10.1002/da.20701
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1), 41-53. doi:10.1177/0022146510383499
- Uitewaal, P. (2012). Depressie in Den Haag. *Epidemiologisch Bulletin*, *47*(1), 23-29. Geraadpleegd op 26 juni 2020, van https://www.g4-user.nl/wp-content/uploads/2019/04/2012_nr1_07-depressie_1331197580.pdf
- Van Aken, M. A. G. (2006). Zelfrapportage van persoonlijkheid en probleemgedrag door jongere kinderen. *Kind en Adolescent*, *27*, 44-45. <https://doi.org/10.1007/BF03060976>
- Van der Wouden, H. (2015). Vragenlijsten. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, *10*(3), 88-89. <https://doi-org.proxy/library.uu.nl/10/1007/s12503-015-0045-4>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(1), 72-83. doi:10.1037/0022-006X.76.1.72
- Vandenbosch, K. (2005). De behandeling van depressieve stoornis bij kinderen en adolescenten: Een overzicht. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, *61*(2), 1610-1619. Geraadpleegd op 10 juni, van http://www.bethanie.be/sites/default/files/behandeling_van_depressieve_stoornis-vandenbosch.pdf
- Zalta, A. K., & Chambless, D. L. (2012). Understanding gender differences in anxiety: The mediating effects of instrumentality and mastery. *Psychology of Women Quarterly*, *36*(4), 488-499. doi:10.1177/0361684312450004