



university of
 groningen

faculty of behavioural
 and social sciences

Masterthese Orthopedagogiek

De bijdrage die familie kan leveren bij suïcidepreventie onder jongeren

The contribution family can make in suicide prevention among young people

Naam: Rowan de Valk

Studentnummer: S3611957

Thesisbegeleider: Dr. D.D. van Bergen

2^e beoordelaar: M.D.C. ten Brummelaar

Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit GMW

Juli, 2023

11705 woorden (6,4% overschrijding)

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek 'De bijdrage die familie kan leveren bij suïcidepreventie onder jongeren'. Dit onderzoek is geschreven als masterthesis voor de master Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen. Er is een scoping systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd, met als doel meer inzicht te krijgen in de rol van familie bij suïcidepreventie onder jongeren. Daarbij wordt gekeken naar de bijdrage die familie kan leveren.

Ik wil mijn begeleider, Dr. D.D. van Bergen, bedanken voor de goede begeleiding en ondersteuning tijdens de uitvoering en het schrijven van het onderzoek. Dr. D.D. van Bergen heeft mij de goede richting in geholpen door het stuk van kritische feedback te voorzien, en de gesprekken die daarover zijn gevoerd. Daarnaast wil ik ook mijn tweede begeleider bedanken voor de feedback. Dit allen heeft geleid tot het onderzoek wat voor u ligt. Veel leesplezier.

Samenvatting

Het aantal jeugdsuïcides in Nederland is de afgelopen jaren gegroeid. Door deze stijging is de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren van groot belang. Familie kan daarbij een belangrijke bijdrage leveren (Andershed et al., 2017; Blossom et al., 2022; McKay et al., 2022). Het doel van dit onderzoek is dan ook, door middel van een scoping systematisch literatuuronderzoek, inzicht te krijgen in de bijdrage die familie kan leveren bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Vijf databases waaronder ERIC en PsycINFO zijn gebruikt voor het vinden van relevante literatuur. Dit leverde 22 bruikbare artikelen op. Door middel van een combinatie tussen een inductieve en deductieve thematische analyse wordt een overzicht gegeven van de bijdrage die familie kan leveren bij suïcidepreventie onder jongeren. De resultaten laten bijdragen in de sfeer van opvoedingskenmerken, zoals steun vanuit de familie en ouderlijk toezicht, en bijdragen direct gericht op de aanpak van suïcidaliteit onder jongeren, zoals middelenbeperking en het zoeken van professionele hulp zien. Deze resultaten bieden waardevolle inzichten voor het ontwikkelen van effectieve suïcidepreventie strategieën en interventies onder jongeren.

Abstract

The number of youth suicides in the Netherlands has grown in recent years. Due to this increase, the prevention of suicidal behavior among young people is of great importance. Family can make an important contribution in this regard (Andershed et al., 2017; Blossom et al., 2022; McKay et al., 2022). Therefore, through a scoping systematic literature review, the purpose of this study is to understand the contribution that family can make in the prevention of suicidal behavior among adolescents. Five databases including ERIC and PsycINFO were used to find relevant literature. This yielded 22 usable articles. Through a combination between inductive and deductive thematic analysis, an overview of the contribution that family can have in suicide prevention among adolescents is provided. The results show contributions in the sphere of parenting characteristics, such as family support and parental supervision, and contributions directly aimed at addressing suicidality among adolescents, such as substance restriction and seeking professional help. These results provide valuable insights for developing effective suicide prevention strategies and interventions among adolescents.

Inhoudsopgave

Inleiding en theoretische verkenning	6
Methode.....	12
Resultaten	16
Conclusie.....	34
Discussie.....	35
Referenties.....	40
Bijlage 1	48
Bijlage 2	50
Bijlage 3	54
Bijlage 4	55
Bijlage 5	57

Inleiding en theoretische verkenning

In de afgelopen 10 jaar is er een stijging te zien in het aantal jeugdsuïcides (CBS, 2022). Dit blijkt niet alleen uit deze cijfers, maar ook uit het feit dat zelfdoding de eerste niet-natuurlijke doodsoorzaak is onder jongeren in de leeftijdscategorie van 10 tot 20 jaar (CBS, 2022). Daarnaast is het percentage onder jongeren dat worstelt met suïcidale gedachten buitengewoon hoog (16%) (RIVM, 2022). Dit percentage is in de afgelopen jaren nauwelijks gedaald, zowel in Nederland als in andere Westerse landen (Keeley, 2021). Bovendien is de schatting dat het aantal suïcidepogingen onder adolescenten ongeveer vijftwintig keer hoger is dan het aantal daadwerkelijke suïcides (Meerdinkveldboom et al., 2019). Suïcidepreventie is dus van groot belang. De betrokkenheid van naasten wordt gezien als één van de belangrijkste aspecten bij suïcidepreventie onder jongeren (Blossom et al., 2022).

Definities

Suïcide (zelfdoding) verwijst naar een handeling met dodelijke afloop, die wordt geïnitieerd door de persoon zelf, met de intentie om gewenste veranderingen teweeg te brengen (de Leo et al., 2006, p. 6). Deze handeling is gericht op het veranderen van het bewustzijn, ontsnappen aan emoties, pijn, depressie, enzovoort. Het doel van een suïcide is daarmee niet doodgaan (Meerdinkveldboom, et al., 2019). Onder suïcidepogingen worden de pogingen verstaan waarbij iemand suïcide probeert te plegen, zonder fatale afloop (Ernst et al., 2009). Zowel suïcide als suïcidepogingen vallen onder suïcidaal gedrag. Suïcidaal gedrag is een algemene term voor het geheel aan suïcidale gedachten, wensen, voorbereidingshandelingen, fantasieën, suïcidepogingen en de suïcide (van Hemert et al., 2012; Meerdinkveldboom et al., 2019). Suïcidaal gedrag wordt ook wel suïcidaliteit genoemd. De termen jongeren en adolescenten worden in dit onderzoek als synoniemen gebruikt, en gaan over personen in de leeftijdscategorie van 12 tot en met ongeveer 24 jaar oud.

Verklaringsmodellen suïcidaliteit

Suïcidaliteit is een complex en multifactorieel probleem (Portzky & Gijzen, 2015). Dit betekent dat het altijd ontstaat uit een combinatie van meerdere risicofactoren, zoals sociale-, omgevings-, psychologische-, klinische- en biologische factoren (Van Hemert et al., 2012; Mérelle et al., 2022). Om de invloed van verschillende risicofactoren te verklaren worden verschillende vormen van het stress-kwetsbaarheidsmodel veelvuldig gebruikt (van Heeringen et al., 2019).

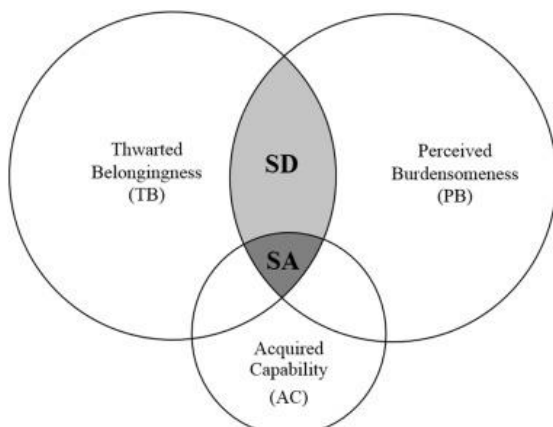
Stress-kwetsbaarheidsmodellen

Stress-kwetsbaarheidsmodellen verklaren suïcidaliteit vanuit de kwetsbaarheid van het individu, en de inwerking van stressoren vanuit de omgeving. De kwetsbaarheid wordt beschouwd als inherent aan het individu, en kan (deels) genetisch overdraagbaar zijn (van Heeringen et al., 2019). Het gaat hierbij om genetische-, cognitieve-, fysiologische-, biologische-, en persoonlijkheidsgerelateerde factoren. De kwetsbaarheid is daarbij de aanleg voor het suïcidale gedrag. De stresscomponent uit het model wordt veroorzaakt door stressoren. Dit zijn factoren vanuit de omgeving waar een individu tijdens de levensloop mee wordt geconfronteerd. De interactie tussen de kwetsbaarheid van het individu en de inwerking van stressoren kan leiden tot het tot uiting komen van suïcidaal gedrag.

De *interpersoonlijke psychologische theorie* van Joiner (2005) is een cognitief-psychologische model, dat is afgeleid van het stress-kwetsbaarheidsmodel. Binnen dit model worden twee interpersoonlijke cognities als risicofactor voor suïcidaal gedrag gezien (Joiner, 2005). Eén daarvan is de verminderde sociale verbondenheid met de omgeving. Sociale verbondenheid is het gevoel van verbinding dat mensen ervaren wanneer zij zich gezien en gehoord voelen (Barber & Schluterman, 2008). De andere interpersoonlijke cognitie is het gevoel van tot last zijn. Hier is bij iemand het gevoel aanwezig altijd een negatieve, zware belasting te zijn voor andere personen. Een combinatie van beide risicofactoren kan zorgen voor suïcidale gedachten (SD). Om daadwerkelijk van suïcidale gedachten (SD) over te gaan naar suïcide (SA) speelt volgens Joiner (2005) nog een derde risicofactor mee: het vermogen om zelf een eind aan het leven te kunnen maken (AC) (van Heeringen et al., 2019, p. 102). Het model ziet een suïcidepoging als een gevecht tussen doodwensen en het verlangen naar sociale verbondenheid. Door meerdere suïcidepogingen neemt het vermogen zichzelf te beschadigen toe, en wordt de drempel naar de volgende poging verlaagd (Steendam & de Keijser, 2011).

Figuur 1

De interpersoonlijke psychologische theorie (Joiner, 2005)



Een tweede cognitief-psychologisch stress-kwetsbaarheidsmodel is het *escape-from-self-model* (Baumeister, 1990). Het doel van de suïcide is volgens dit model de ontsnapping aan het negatieve, in plaats van de toenadering naar iets positiefs (Baumeister, 1990). Hierbij probeert iemand te ontsnappen aan het eigen bewustzijn, en de bijbehorende negatieve emoties (Meerdinkveldboom et al., 2019). Om deze reden is de persoon die suïcide probeert te plegen zich (vaak) niet bewust van een eventuele dodelijke afloop, omdat de primaire reden zich richt op het ontsnappen aan het eigen bewustzijn. Het suïcidale proces wordt in gang gezet door teleurstellingen en negatieve gevoelens, wat leidt tot een verhoogd negatief zelfbewustzijn. Dit negatieve zelfbewustzijn creëert een tunnelvisie waardoor iemand verstrikt raakt in zijn eigen negatieve gevoelens, waardoor deze gevoelens nog negatiever worden. Dit leidt ertoe dat de drempel om suïcide te plegen afneemt. Hiermee is, net zoals het ITP-model, de kwetsbaarheid dynamisch en veranderbaar in de tijd (van Heeringen et al., 2019).

Verklaringsmodellen suïcidaliteit onder jongeren

Bovenstaande suïcidaliteitsmodellen zijn ontwikkeld om beter inzicht te krijgen in de complexe aard van suïcidaliteit en om mogelijke risico- en beschermende factoren te identificeren (van Heeringen et al., 2019). De modellen kunnen een belangrijke rol spelen bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren.

De noodzaak van suïcidepreventie onder jongeren is groot. Dit blijkt uit het verhoogde aantal jongeren dat worstelt met suïcidale gedachten en het aantal zelfdodingsgevallen onder jongeren in 2017 (CBS, 2022). Uit onderzoek van Blossom et al. (2022) blijkt dat naast een belangrijke rol kunnen spelen bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Bovenstaande suïcidaliteitsmodellen kunnen bijdragen aan het bevorderen van de betrokkenheid van naasten bij suïcidepreventie onder jongeren. Zo kunnen bovenstaande modellen naasten bewust maken en hen inzicht geven in de factoren die het risico op suïcidaliteit vergroten of juist beschermen, evenals de signalen van suïcidaal gedrag en mogelijke oorzaken van dit gedrag bij jongeren. Door de bewustwording van naasten van het suïcidale gedrag van jongeren kunnen zij het risico van de jongere beter inschatten (Frey & Cerel, 2015). Daardoor kunnen naasten passende ondersteuning bieden en professionele hulp zoeken. Daarnaast kunnen bovenstaande suïcidaliteitsmodellen bijdragen aan het bevorderen van een positievere houding van naasten ten opzichte van suïcidaal gedrag onder jongeren. De modellen geven namelijk inzicht in de complexe aard van suïcidaliteit. Het begrijpen van het suïcidale gedrag van de jongere, inclusief de complexiteit ervan, helpt naasten om de emoties van de jongere te erkennen en een ondersteunende omgeving te creëren waarin de jongere zich

begrepen en gesteund voelt (Townsend et al., 2022). Hierdoor wordt het makkelijker om de dialoog over het suïcidale gedrag met de jongere aan te gaan.

Suïcidepreventie en risicofactoren onder jongeren

Goede suïcidepreventie richt zich op het vroegtijdig identificeren, signaleren en in kaart brengen van jongeren die in hoge mate risicogedrag vertonen (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012; Mérelle et al., 2022). Vroegtijdig signaleren vindt plaats door middel van de identificatie van risicofactoren. Uit bovenstaande suïcidaliteitsmodellen blijkt dat bepaalde risicofactoren zoals een verminderde sociale verbondenheid, het gevoel van tot last te zijn, en de onmogelijkheid om te ontsnappen uit een situatie belangrijke voorspellers zijn van suïcidaal gedrag onder jongeren. Andere belangrijke risicofactoren onder jongeren zijn onder andere depressie, hopeloosheid, een laag zelfbeeld, sociaal isolement, een hoge mate van stress, problemen op school en negatieve levensgebeurtenissen zoals trauma's, seksueel misbruik en fysiek geweld (Edwards et al., 2021; Garrison et al., 1991; Meerdinkveldboom et al., 2019; O'Brien et al., 2021).

De rol van familie bij suïcidepreventie onder jongeren

Familie wordt aangewezen als één van de belangrijkste doelgroepen bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren (Andershed et al., 2017; Blossom et al., 2022; McKay et al., 2022). Familie kan op verschillende manieren bijdragen aan een goede suïcidepreventie.

Vroegtijdig signaleren en risicobeoordeling van suïcidaal gedrag onder jongeren

Een effectieve suïcidepreventie onder jongeren bestaat uit het integreren van een risicobeoordeling van het gedrag van de jongere door de familie, in samenspraak met hulpverleners (Blossom et al., 2022). Met deze monitoring wordt de kans op het vroegtijdig signaleren van suïcidaal gedrag onder jongeren vergroot. Vroegtijdige signalering richt zich op individuen die mogelijk een verhoogd risico lopen vanwege eerdere ervaringen met relevante risicofactoren van suïcidaliteit, zoals depressie en/of hopeloosheid (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012). Familie speelt een belangrijke rol bij deze vroegtijdige signalering, aangezien suïcidale jongeren vaak eerder steun zoeken bij hun familie dan bij professionals (van Hemert et al., 2012). Bovendien zien ouders en andere familieleden de jongeren het meest. Vroegtijdige signalering wordt gezien als een belangrijke strategie bij suïcidepreventie onder jongeren (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012).

Professionele hulp zoeken

Slechts een minderheid van de jongeren die rondlopen met suïcidale gedachten zoeken hulp bij professionals (Michelmores & Hindley, 2012). Dit is zorglijk omdat suïcidale jongeren hulp en ondersteuning nodig hebben bij het verminderen van het suïcidale gedrag. Echter zoeken deze jongeren wél vaak hulp in hun eigen sociale netwerken (Michelmores & Hindley, 2012). Familie zou daarom professionele hulp moeten zoeken voor de jongere. Bovendien blijkt dat professionele hulp het meest effectief lijkt te zijn wanneer ouders en andere familieleden een positieve houding hebben ten opzichte van de professionele hulp van de jongere (Jeong & Park, 2020). Dus niet alleen het inschakelen van professionele hulp voor de jongere kan worden gezien als een bijdrage aan suïcidepreventie onder jongeren, maar ook het hebben van een positievere houding ten opzichte van professionele hulp speelt een belangrijke rol.

Beperken toegang tot dodelijke middelen

Het beperken van de toegang tot dodelijke middelen door familie blijkt ook een effectieve strategie bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren (Sarchiapone et al., 2011). De toegang tot dodelijke middelen kan op verschillende manieren worden gerealiseerd. Ten eerste kan de toegang tot dodelijke middelen fysiek worden beperkt door dodelijke middelen buiten het bereik van de jongere te houden (Barber & Miller, 2014). Dit kan worden gerealiseerd door bijvoorbeeld wapens uit huis te verwijderen en/of medicijnkastjes op slot te doen. Ten tweede kan de toegang tot dodelijke middelen worden beperkt door de middelen minder schadelijk te maken (Barber & Miller, 2014). Dit kan door bijvoorbeeld medicatie in mindere hoeveelheid beschikbaar te stellen. Tenslotte kan de cognitieve toegang tot dodelijke middelen worden beperkt (Barber & Miller, 2014). Daarbij wordt de nadruk gelegd op het voorkomen van imitatiegedrag door de jongeren, zoals het beperken van de media-aandacht van bijvoorbeeld drugsgebruik. De beperking van de toegang tot dodelijke middelen lijkt vooral het meeste invloed te hebben op de groep jongeren waarbij er een kort moment van bedenken en uitvoeren van suïcide zit (Sarchiapone et al., 2011). Het wordt moeilijker voor deze jongeren om minder doordachte acties uit te voeren, omdat er minder dodelijke middelen beschikbaar zijn. Hierdoor is er meer tijd voor familie en professionals om passende hulp te bieden. Familie heeft bij de beperking van de toegang tot dodelijke middelen een belangrijke bijdrage. Zij hebben meer nabijheid tot de jongere en directe toegang tot de omgeving waardoor het beperken van de toegang tot dodelijke middelen efficiënter kan plaatsvinden (van Hemert, et al., 2012).

Effectief ouderschap

Effectief ouderschap wordt eveneens beschouwd als een effectieve bijdrage die familie kan leveren aan de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Studies tonen aan dat effectief ouderschap negatief samenhangt met suïcidale gedachten en pogingen onder jongeren (Zhang et al., 2023). Onder effectief ouderschap vallen specifieke ouderfactoren zoals ouderlijk toezicht, warmte en het gebruik van consequente discipline (Blossom et al., 2022). Ouderlijk toezicht is het proces waarbij ouders communiceren over de activiteiten van hun kinderen en dan, afhankelijk van de activiteiten, kunnen reageren op eventuele gedragsproblemen, risicogedrag en onderwijsbehoeften (Moon et al., 2020, p. 2). Het lijkt erop dat ouderlijk toezicht de mate van suïcidale gedachten kan verminderen. Ook lijkt het bevorderen van emotionele steun vanuit ouders richting de jongere belangrijk bij het verhelpen van een suïcidale crisis (Blossom et al., 2022; Foster et al., 2022).

Het gebruik van constante discipline lijkt ook belangrijk bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Constante discipline bij suïcidepreventie wijst naar het voortdurend toepassen van een gestructureerde benadering waarbij regels en verwachtingen consistent worden nageleefd (Choi et al., 2020). Constante discipline kan inhouden dat jongeren zich aan specifieke gedragsregels moeten houden om hun welzijn te bevorderen. Het doel van constante discipline is het creëren van een veilige omgeving, waarbij de jongere wordt ondersteunt en gestuurd in de goede richting (Yang et al., 2021). Bewezen is dat constante discipline kan helpen bij de overgang naar een positieve peer context (Moon et al., 2020). Een positieve peer context zou wellicht kunnen bijdragen aan de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Een kanttekening bij het constante gebruik van (overmatige) discipline door ouders is dat de jongere de ouders gaan herkennen als autoritair. Wanneer ouders worden herkend als autoritair neemt het risico op suïcidaal gedrag onder jongeren aanzienlijk toe (Choi et al., 2020). Het is daarom cruciaal om een goede balans te vinden in de mate van discipline die wordt toegepast en in de mate van discipline die de jongere ervaart.

Doel- en vraagstellingen

Gezien ouders en andere familieleden belangrijk blijken te zijn bij suïcidaliteit van jongeren, richt dit onderzoek zich op de rol van familie bij suïcidepreventie. Er zijn echter weinig onderzoeken die specifiek naar de rol van familie kijken bij suïcidepreventie. Doel van dit onderzoek is dan ook om een overzicht te bieden van de beschikbare literatuur en aan de hand daarvan na te gaan welke bijdrage familie kan leveren bij suïcidepreventie.

Er wordt in dit onderzoek gekeken naar zowel de rol die familie speelt bij

suïcidepreventie, als ook naar de uitdagingen die worden ervaren en doeltreffende strategieën die worden toegepast door familieleden. Om een overzicht van de beschikbare literatuur te kunnen geven, zal de volgende vraag in dit onderzoek centraal staan: *Hoe dragen familieleden bij aan suïcidepreventie onder jongeren?*

Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden wordt gebruik gemaakt van een scoping systematisch literatuuronderzoek. Hierbij worden onderzoeksresultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek systematisch gelokaliseerd, gewaardeerd en gesynthetiseerd (Glasziou, et al., 2001). Deze onderzoeksmethode is gekozen vanwege het vermogen om een objectief overzicht van de beschikbare literatuur weer te geven. Daarnaast heeft de scoping variant als meerwaarde dat de transparantie wordt vergroot, en dat het een breder overzicht kan geven van de beschikbare literatuur waardoor de kans op het vinden van relevante literatuur wordt vergroot. Een aangepaste versie van de checklist van de *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analysis* (PRISMA) wordt gebruikt voor het opstellen en uitvoeren van het onderzoeksprotocol (Liberati et al., 2009). Deze PRISMA-checklist bevat 20 items, en is vertaald, als bijlage opgenomen (bijlage 1). Er is gekozen voor de PRISMA-checklist, en het bijbehorende flowchart diagram, omdat deze de transparantie van systematische reviews (kunnen) vergroten (Liberati et al., 2009; Mohamed, et al., 2020).

Zoekstrategie

De studies die worden gebruikt in dit onderzoek zijn gevonden in de volgende databases: ERIC, PsycINFO, MedLine, Web of Science en SocINDEX. Zowel Nederlandse- als Engelse artikelen zijn bestudeerd. De referenties in de gevonden artikelen zijn doorgenomen voor aanvullende informatie en artikelen. De volgende zoektermen zijn gebruikt voor het vinden van artikelen:

1. Suicidal behavior (self-injurious behavior, suicide, self mutilation, self-kill, self-poison, self-stabb, parasuicide, mutilate, selfmutilate, automutilate, auto mutilate, Self-Injury, self harm, self-destructive behavior, self cutting, self directed violence, self inflicted injury, self wounding, self-inflicted harm, self-inflicted mutilate, self-inflicted wound, selfharm, self inflicted injury, head banging, suicide prevention)
2. Family (next of kin, families, relatives, parents, siblings, caregiver, family members, father, mother, household, grandmother, grandfather, relation, relative, loved ones)

3. Involvement (engagement, participation, inclusion, help, collaboration, commitment, involution, taking part, joining in, contribution)
4. Youth (adolescents, young people, teen, young adults, children, kids, emerging adults, teenagers, students, juveniles, pupils)

De zoektermen van punt 1 tot en met 4 in de databases worden van elkaar gescheiden door het gebruik van 'AND'. De termen binnen elk punt worden van elkaar onderscheiden door het gebruik van 'OR'.

Inclusie- en exclusiecriteria

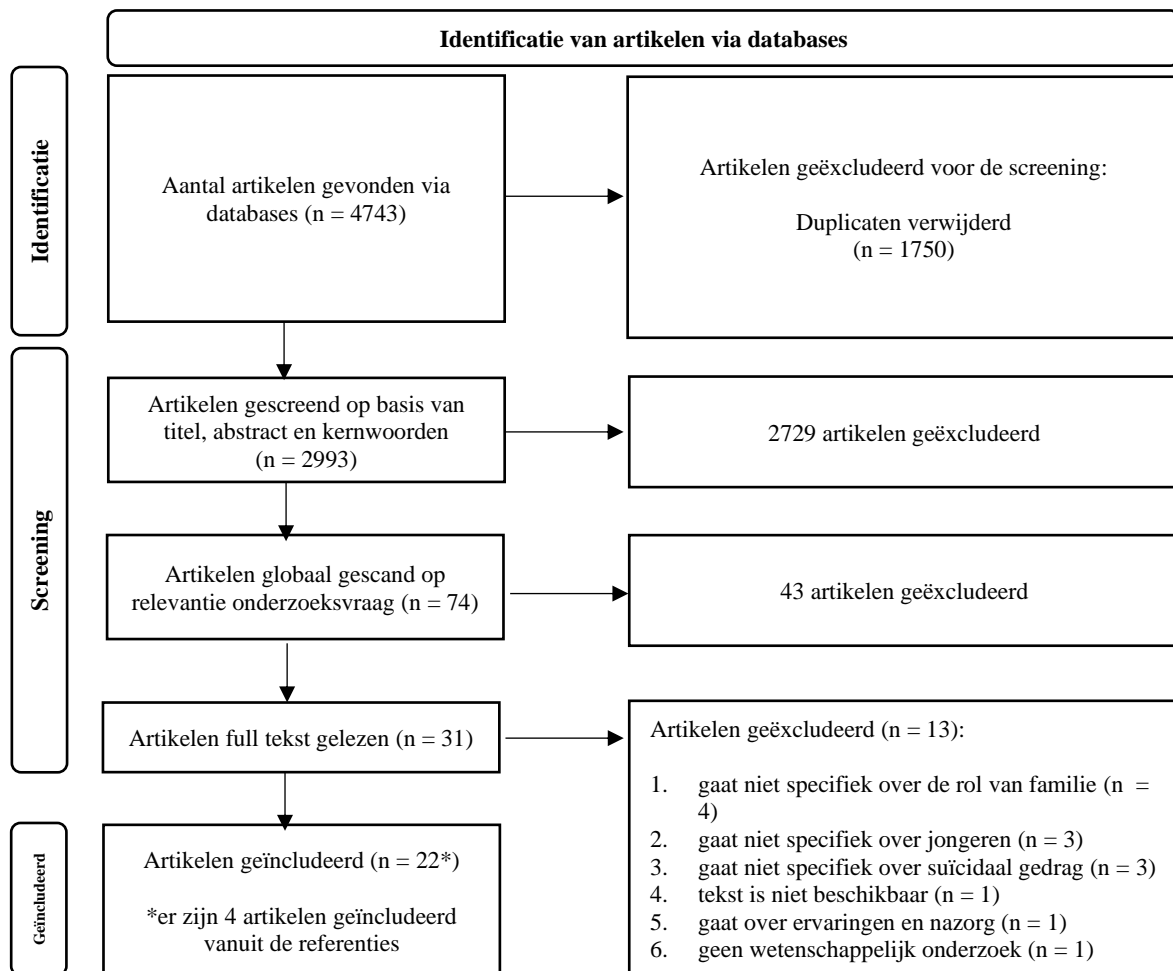
Er zijn inclusiecriteria opgesteld, om alleen artikelen te analyseren die bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Om de onderzoekskwaliteit van dit onderzoek te waarborgen, zijn alleen artikelen opgenomen die wetenschappelijk en peer-reviewed zijn. Daarnaast om tot een relatief recent overzicht te komen zijn alleen artikelen geïncludeerd uit de periode van 2010 tot en met 2023. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeken zijn geïncludeerd. Artikelen zijn geëxcludeerd als niet deze niet specifiek gaan over de rol van familie bij suïcidepreventie onder jongeren

Zoek- en selectieprocedure

Het invoeren van de zoektermen in de databases heeft in totaal 4743 artikelen opgeleverd. Hierbij is ook gezocht op titel, abstract en kernwoorden. Met behulp van Rayyan zijn de 1750 duplicaten verwijderd. Met de overige 2993 artikelen is een screening gedaan. Het eerste deel van de screening is gebaseerd op een relevante titel. Hier zijn 2729 artikelen geëxcludeerd. De overige 264 artikelen zijn gescreend op basis van abstract en kernwoorden. Hier zijn 190 artikelen geëxcludeerd. Uit de gehele screening zijn 74 artikelen gekomen, die op basis van titel, abstract en kernwoorden voldeden aan de inclusiecriteria. Deze artikelen zijn full tekst gescand op relevantie van de onderzoeksvraag. Na deze selectie bleken 31 artikelen te voldoen aan de inclusiecriteria. De overgebleven 31 artikelen zijn full tekst gelezen, om te kijken of de rol van familie bij suïcidepreventie onder jongeren de focus van het artikel was, én om te kijken of het om wetenschappelijk onderzoek ging. Na deze selectie bleken in totaal 18 artikelen te voldoen aan de inclusiecriteria. Ook zijn de referenties van deze 18 artikelen bekeken, daarvan zijn nog 4 artikelen toegevoegd aan de dataset. De totale dataset voor dit onderzoek bestaat uit 22 artikelen. Tijdens de gehele selectieprocedure is bij gegronde twijfel van een artikel aan de inclusie- en exclusiecriteria, het artikel niet mee genomen. Het zoekproces is door middel van een PRISMA flowdiagram (Page et al., 2020) weergegeven (zie figuur 2).

Figuur 2

PRISMA Flowdiagram van de zoek- en selectieprocedure



Kwaliteitsassessment

De geïncludeerde artikelen worden beoordeeld op kwaliteit door middel van twee verschillende checklists. Voor kwalitatief onderzoek is gekozen voor de *CASP qualitative research Checklist* (CASP, 2018). Deze checklist bestaat uit 10 vragen die zijn onderverdeeld in drie secties. Artikelen worden als niet transparant beoordeeld als twee of meer onderdelen met een onvoldoende worden beoordeeld (CASP, 2018). De vertaling van de CASP is weergegeven in bijlage 2. Er is gekozen voor de CASP omdat deze goed gekend is in de literatuur en veel in andere systematische literatuur onderzoeken wordt gebruikt (Chan et al., 2012; Dawson et al., 2014). De CASP checklist is echter (deels) niet beschikbaar voor kwantitatief onderzoek. Om de kwaliteit van de kwantitatieve onderzoeken vast te stellen is daarom gekozen voor de *Checklist for assessing the quality of quantitative studies* (Kmet et al., 2004). De vertaling van de checklist voor kwantitatief onderzoek is weergegeven in bijlage 3. Deze checklist bestaat uit 14 items die kunnen worden gescoord met 4 antwoordmogelijkheden:

ja = 2, gedeeltelijk = 1, nee = 0 en niet van toepassing. Op basis van de totale score wordt elke studie geïnclassificeerd als 'laag', 'matig', of 'hoog' (zie bijlage 4). Bij de dataset van dit onderzoek zijn 21 artikelen met een voldoende op kwaliteit beoordeeld (zie bijlage 4). Bij de dataset is één onderzoek met een matig beoordeeld. Deze matige beoordeling zorgde niet voor uitsluiting van het onderzoek, omdat het onderzoek nog steeds relevante informatie bevatte, en niet onvoldoende scoorde.

Data-analyse

De data is geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse. Een thematische analyse maakt het mogelijk om in kwalitatief onderzoek gemeenschappelijke of overkoepelende thema's te identificeren (Braun & Clarke, 2006). Binnen de thematische analyse is gekozen voor een combinatie van een deductieve en een inductieve benadering. Ten eerste zijn de artikelen geselecteerd en geanalyseerd op basis van de onderzoeksvraag, dat is daarmee een deductieve benadering. Bij het verder analyseren van de teksten is gekozen voor een inductieve benadering. Hierbij zijn de artikelen gelezen en, aan de hand van de inhoud, overkoepelende thema's vastgesteld. Binnen de inductieve benadering zijn de keuzes gemaakt op basis van thema's en gegevens die betekenisvol en relevant werden geacht voor de onderzoeksvraag.

De thematische analyse verliep aan de hand van zes stappen. (Braun & Clarke, 2006). De eerste stap betrof het zorgvuldig doorlezen van de artikelen om de data, die nodig zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, uit de artikelen te halen. De tweede stap betrof het koppelen van een initiële code aan de gevonden data. Vervolgens voor de derde stap werd gezocht naar overkoepelende thema's. Binnen deze stap werd ook gekeken naar of de initiële codes konden worden onderbracht binnen de thema's. In stap 4 zijn de thema's verder gespecificeerd, en verduidelijkt. In de laatste stap zijn de thema's gedefinieerd door een korte omschrijving (Braun & Clarke, 2006). De codeboom is te vinden in bijlage 5.

Tijdens de thematische analyse is het programma ATLAS.ti gebruikt. Dit programma maakt het mogelijk om gecodeerde data effectiever te analyseren op onderlinge relaties.

Resultaten

Kenmerken van de geïncludeerde onderzoeken

Van de geïncludeerde onderzoeken worden de volgende kenmerken van de artikelen weergegeven in tabel 3: participanten, methode, gehanteerde termen van suicidaliteit en uitkomsten van het onderzoek. Van de 22 geïncludeerde onderzoeken werd 64% uitgevoerd in Amerika (n=14), 9% in Australië (n=2), 9% in Engeland (n=2), 4,5% in China (n=1) 4,5% in Kazachstan (n=1), 4,5% in Taiwan (n=1), en 4,5% in Frankrijk (n=1).

Het aantal participanten die deelnamen aan de onderzoeken varieerden in zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve onderzoeken. Het aantal participanten in de kwalitatieve onderzoeken varieerden van 24 personen (Slovak & Singer, 2012) tot 40 personen (Ainagul et al., 2022). In de kwantitatieve onderzoeken varieerden het aantal participanten van 35 personen (Asarnow et al., 2014) tot 36757 personen (Consoli et al., 2013).

De leeftijden van de participanten verschilden van 10 jaar (Chiang et al., 2021; Diamond et al., 2010) tot 73 jaar (Sun et al., 2012). Van de in totaal 22 onderzoeken richtten 11 zich op adolescenten als doelgroep (50%), 2 op ouders en/of verzorgers (9%), en één onderzoek richt zich op zorgprofessionals (4,5%). De overige 8 onderzoeken hadden betrekking op een combinatie van bovenstaande 3 onderzoeksgroepen (36,5%).

Van de geïncludeerde onderzoeken zijn 5 onderzoeken kwalitatief (22,7%). De andere 17 onderzoeken zijn kwantitatief (77,3%). Acht onderzoeken maakten gebruik van vragenlijsten in combinatie met interviews (36,5%), vier onderzoeken maakten gebruik van alleen interviews (18,2%), 9 onderzoeken van vragenlijsten (40,8%) en 1 onderzoek maakte gebruik van een combinatie van observaties en een interview (4,5%)

Tabel 3*Gegevens geïncludeerde onderzoeken*

Auteur(s)	Land	Participanten	Termen suïcidaliteit	Doel onderzoek	Design, methode en analyse	Uitkomsten t.a.v. de rol van familie bij suïcidepreventie	Effectgroottes
Adrian, et al. (2013)	Amerika	38 adolescenten de 12 en 18 jaar oud (94% vrouw en 5,9% man)	Self-harm, suicidal ideation	Ouderlijke (in)validatie begrijpen met als doel risico gedrag onder adolescenten zoals zelfbeschadiging en suïcidale ideatie in combinatie met ouderlijke reacties in te schatten	Randomized controlled trial met drie evaluatie momenten naar de effectiviteit van DBT en I/GST door vragenlijsten en interviews	Bij hoge niveaus van validatie was hoge ouderlijke invalidatie geassocieerd met hogere aantallen van zelfbeschadiging. Op lage niveaus van validatie werd het effect van invalidatie op zelfbeschadiging verzwakt. Suïcidale gedachten waren niet significant geassocieerd met ouderlijke (in)validatie	(in)validatie in combinatie met zelfbeschadigend gedrag (β 1,28; SE (.14); $p < 0.001$) (in)validatie in combinatie met suïcidale ideatie (β 1.13; SE (2.32); p .62)
Ainagul et al. (2022)	Kazachstan	40 psychologie studenten tussen de 18 en 30 jaar oud (45% vrouw en 55% man)	Suicide	De visie van toekomstige psychologen op de training van suïcidepreventie bij adolescenten, gebaseerd op het werken met ouders, in kaart te brengen	Inhoudsanalyse van semigestructureerde interviews naar de meningen van toekomstige psychologen	Uit de interviews kwamen vier categorieën voor suïcidepreventie naar voren die toekomstige psychologen zien als meest effectief bij suïcidepreventie onder adolescenten: family educatie (30%), vroege diagnose (25%), oriëntatie van adolescenten (27,5%) en vermijden alcohol- en drugsgebruik (17,5%). Familie-educatie bestaat uit trainingen voor suïcidepreventie, educatie voor geestelijke veranderingen en educatie om	n.v.t.

						gezinsrelaties te versterken. Ouders kunnen bij allen een rol spelen	
Asarnow et al. (2015)	Amerika	35 jongeren tussen de 11 en 18 jaar oud (86% vrouw en 14% man)	Suicide attempts, suicidal behaviour, self-harm	De haalbaarheid, veiligheid en resultaten beschrijven van een test van het SAFETY-programma	Effectiviteitsmeting van het SAFETY-programma op basis van vragenlijsten. De uitkomsten zijn geëvalueerd bij de baseline, 3-maanden en 6-maanden follow-up.	De resultaten ondersteunen de haalbaarheid, veiligheid, en suggereren de voordelen van het SAFETY-programma. Bij 3 maanden follow-up werden statistisch significante afnames gezien op alle suïcidaliteits-indicatoren. De rol van ouders wordt gekenmerkt door de rol die zij hebben binnen dit programma; het verzorgen, beschermen en het voorzien in de behoeften van jongeren	HASS-ASBI (active suicidal behavior): Baseline (SD) = 3.71 Follow-up (SD) = 1.81 $t = 2.63$ $p = 0.013$ HASS-SA (suicide attempt): Baseline (SD) = 0.89 Follow-up (SD) = 0.13 $t = 2.42$ $p = 0.019$
Asarnow et al. (2017)	Amerika	42 jongeren tussen de 11 en 18 jaar oud (88,1% vrouw en 11,9% man)	Suicidal attempts, self-harm	Een eerste voorlopige RCT van het SAFETY-programma verkrijgen met als doel de effectiviteit te bewijzen	Randomized controlled trial naar de effectiviteit van het SAFETY-programma, gebaseerd op de baseline, 3-maanden en 6-maanden follow-up door een vragenlijst en een interview	De resultaten ondersteunen de effectiviteit van SAFETY voor het voorkomen van zelfmoordpogingen bij adolescenten die zich presenteren met recente zelfbeschadiging. Dit onderzoek toont aan dat een behandeling met cognitieve gedrags- en gezinscomponenten enige bescherming kan bieden	Vergelijking van de curves toonden een significant verschil in het voordeel van het SAFETY-programma, zowel voor Wilcoxon ($x^2 = 5.81, p = 0.02$) als log-ranks ($x^2 = 4.564, p = 0.04$)

Boyas et al. (2019)	Amerika	3115 jongeren met een Latijns-Amerikaanse afkomst tussen de 12 en 17 jaar oud (48% vrouw en 52% man)	Suicidal - ideation, -attempts	In kaart brengen wat het bemiddelings-effect van depressiviteit in relatie tot intrinsieke religiositeit en suïcide-ideatie is, en wat de mediërende effecten van ouderbetrokkenheid in relatie tot suïcidale ideatie is.	Enquête op basis van een cross-sectioneel onderzoek naar het effect van depressie in relatie tot intrinsieke religiositeit en suïcide-ideatie, en de mediërende effecten van ouderlijke betrokkenheid in relatie tot suïcide ideatie	Intrinsieke religiositeit en ouderlijke betrokkenheid worden significant en negatief geassocieerd met suïcidegedachten. Depressie wordt significant en positief geassocieerd met suïcidegedachten. Dit suggereert dat een hoger niveau van intrinsieke religiositeit en ouderlijke betrokkenheid samenhangt met minder suïcidegedachten	Intrinsieke religiositeit is negatief geassocieerd met depressie (a -path; $b = -0.02$, $p = <0.001$) en depressie positief gerelateerd aan suïcidegedachten (b -path; $b = 0,54$, $p = <0.001$). Ouderlijke betrokkenheid is significant en negatief geassocieerd met suïcide ideatie ($b = -0,10$, $p = <0.001$)
Chiang et al. (2021)	China	2065 jongeren tussen de 10 en 22 jaar oud (51,9% vrouw en 48,1% man)	Suicidal ideation	De effecten van familie gerelateerde factoren in combinatie met suïcidale ideatie testen	Vragenlijsten uit een longitudinaal prospectief cohortonderzoek en face-to-face interviews	Het hebben van een hoger niveau van familie interacties, familie support en familie betrokkenheid zijn beschermende factoren tegen suïcidale gedachten bij kinderen	Gestraft door ouders (OR = 1.54, 95% CI 1.36, 1.73) Psychologische controle (OR = 1.16, 95% CI 1.00, 1.36) Familie interactie (OR = 0.75, 95% CI 0.68, 0.83) Familie support (OR = 0.86, 95% CI 0.78, 0.94) Betrokkenheid (OR = 0.83, 95% CI 0.74, 0.93)

Consoli et al. (2013)	Frankrijk	165 adolescenten tussen de 13 en 18 jaar oud (57% vrouw en 43% man)	Suicidal - attempts, -ideation, - thoughts	Evaluëren van de rol van familiefactoren in depressie en suïcidaliteit onder jongeren	Analyse op basis van verschillende vragenlijsten en een semigestructureerd interview	Ouders van jongeren met een hoog risico op suïcidaliteit hebben over het algemeen een hoge mate van zelfredzaamheid bij de meeste strategieën om hun kind te helpen veilig te zijn. Een slechte relatie met ouders blijkt een indicator te zijn voor depressie en suïcidaliteit onder jongeren, voor zowel meisjes als jongens.	Relatie tussen meiden en vader (grade 1: OR = 1.7 [1.32 – 2.30], $p < 0.05$, grade 2: OR = 2.4 [1.91 – 3.14], $p < 0.05$ and grade 3: OR = 3 [2.38 – 4.85], $p < 0.05$). Dit is vergelijkbaar met de relatie van jongens met hun ouders.
Czyz et al. (2018)	Amerika	165 adolescenten tussen de 13 en 18 jaar oud (57% vrouw en 43% man)	Suicidal - attempts, -ideation, - thoughts	Inzicht krijgen in hoe ouders betrokken zijn bij suïcidepreventie activiteiten, en of de zelfredzaamheid van ouders verband houdt met suïciderisico's bij jongeren	Analyse op basis van verschillende vragenlijsten en een semigestructureerd interview	Ouders van jongeren met een hoog risico op suïcidaliteit hebben over het algemeen een hoge mate van zelfredzaamheid bij de meeste strategieën om hun kind te helpen veilig te zijn. Anderzijds rapporteerden de meeste ouders een relatief laag vertrouwen in hun vermogen om suïcidaal gedrag vroeg te herkennen, en in het verkrijgen van commitment van de jongere om af te zien van een suïcidepoging	Vragen naar de emoties van het kind ($M = 8.19$, $SD = 2.40$) Positieve reacties ($M = 7.59$, $SD = 2.53$) het herkennen van waarschuwingssignalen voor suïcide ($M = 6.36$, $SD = 2.58$) commitment vanuit de jongere ($M = 5.80$, $SD = 2.98$).

Diamond et al. (2010)	Amerika	66 jongeren tussen de 12 en 17 jaar oud (83% vrouw en 17% man)	Suïcidal ideation	Het doel van het onderzoek is om na te gaan of ABFT effectiever is dan EUC voor het verminderen van suïcidale ideatie onder adolescenten	Randomized controlled trial naar Attachment Based Family Therapie (ABFT) in vergelijking met Enhanced Usual Care (EUC) door vragenlijsten en interviews	ABFT is effectiever dan EUC in het verminderen van suïcidale ideatie en depressieve symptomen bij adolescenten. Werkende elementen uit de ABFT richten zich op het verbeteren van de capaciteit voor probleemoplossing, affectregulatie en organisatie. Dit versterkt de gezinscohesie, wat als reserve werkt tegen suïcidaliteit	Effectsize ABFT: ES = 0.97 Significant meer patiënten in ABFT voldeden na behandeling aan criteria voor herstel suïcidale ideatie (87%; 95% CI, 74.6-99.6) dan patiënten in EUC (51.7%; 95% CI 32,4 – 54,32)
Ferrey et al. (2016)	Engeland	37 ouders (86,4% vrouw en 13,6% man) van 35 jongeren met suïcidaal gedrag (82,8% vrouw en 17,2% man)	Self-harm	In kaart brengen hoe ouders reageren op de ontdekking van suïcidaal gedrag van hun kind en hierbij specifieke technieken te delen	Analyse op basis van semigestructureerde interviews	Ouders rapporteerden veranderingen in hun opvoedingsgedrag na het ontdekken van suïcidaal gedrag door hun kind. Hierbij merkten ouders in het begin op 'eieren te lopen', maar later zichzelf meer in staat te achten controle uit te oefenen. Veel ouders ontwikkelden specifieke strategieën die volgens hen hielpen om effectievere ouders te zijn, zoals het leren om niemand de schuld te geven, en nieuwe manier van communicatie te ontwikkelen.	n.v.t.

Foster, et al. (2017)	Amerika	118 jongeren tussen de 10 en 17 jaar (57,3% vrouw, 37,6% man, 2,6% transgender en 26,% non binair) en 118 ouders (82,2% vrouw en 17,8% man)	Suicide -risk, -ideation	Onderzoeken hoe ouders betrokken worden bij en na een suïcide crisis, en deze implementatie te maximaliseren.	Een korte prospectieve studie waarbij de betrokkenheid van ouders werd gemeten aan de hand van ouder- en jeugdzelfrapportage (vragenlijsten) bij 2 weken follow-up	Ouders spelen een cruciale rol in de zorg voor jongeren na een suïcide crisis. Ontslagaanbevelingen van jongeren in de jeugdgezondheids- zorg blijken gerelateerd aan het zelfvertrouwen en een hogere betrokkenheid van ouders. Dit wijst op het belang van ouderlijke hulp en vertrouwen om aanbevelingen uit te voeren die de veiligheid en ondersteuning van het kind kan bevorderen na een suïcidale crisis om de kans op herstel te vergroten	Een hogere zelfredzaamheid van ouders is significant gecorreleerd met een meer accepterende houding ten opzichte van psychologische behandeling (r(111)= -0,19, p=0,05) en een lagere beoordelingen van negatief affect (r(111)= -0,22, p=0,022) van ouders. Dit vergroot de kans op het slagen van de behandeling
Frey & Fulginiti (2017)	Amerika	74 personen tussen de 18 tot 62 jaar oud (71,2% vrouw en 28,8% man)	Suicide, self-harm	Onderzoek naar de relaties tussen de het bekend maken van suïcidaal gedrag, familiereacties en een gevoel van tot last te zijn en een verminderde verbondenheid.	Analyse op basis van vragenlijsten, met daarbij een multivariate analyse	Positieve familie reacties hangen significant samen met lagere niveaus van het gevoel tot last te zijn, en verminderde verbondenheid. Het gevoel van tot last te zijn en een verminderde verbondenheid houden verband met het ontwikkelen van suïcidale verlangens. Indirect hebben positieve familiereacties dan ook invloed op de afname van suïcidale verlangens	Indirecte effect van openbaring van het gevoel van tot last te zijn: M = 3.42, p = <0.05, -0.29 en een verminderde verbondenheid: M = 4.46, p = <0.05, -0.32 in combinatie met familiereacties

Gorman et al., (2023)	Engeland	27 personen, waaronder zorgmedewerkers (N=17), patiënten (N=6), en ouders (N=4) (62% vrouw, 25% man en 3% non-binair)	Suicide, self-harm	Onderzoek naar hoe families effectief betrokken kunnen zijn bij de ondersteuning van patiënten in crisissituaties zoals suïcidaal gedrag in de geestelijke gezondheidszorg	Een etnografisch onderzoek bestaande uit observaties en interviews, geanalyseerd met een raamwerkanalyse	Ouders spelen een sleutelrol bij de geestelijke gezondheidszorg van hun kind door de toegang tot middelen te beperken en ook leveren ouders de benodigde en nuttige contextuele informatie voor zorgprofessionals. De betrokkenheid van familie bij suïcidepreventie kan verbeterd worden door betere communicatie, verspreiding van veiligheids- en zorgplannen, gezamenlijk leren en verwijzing naar zorggroepen	n.v.t.
Gryglewicz et al. (2014)	Amerika	43 volwassene die zorgen voor of werken met suïcidale jongeren (74% vrouw en 26% man)	Suicide, suicide -attempt, -risk	Het opstellen van een gezinsgids voor suïcidaliteit onder jongeren om families te betrekken bij de implementatie van suïcideprogramma's voor jongeren	Analyse op basis van diepte interviews, die daarna werden getranscribeerd en gecodeerd	Vier thema's, die kunnen worden gezien als bijdrage die ouders kunnen leveren, werden vastgesteld als belangrijke items voor de gezinsgids bij jongeren met suïcide: beschikbaar zijn voor de jeugd, probleembewustzijn, betrokkenheid van het gezin en barrières voor het hulp zoeken van zorg overwinnen	n.v.t.
Gryglewicz et al. (2018)	Amerika	90 personen tussen de 22 en 66 jaar oud (67,8% vrouw en 32,2% man)	Suicide, suicide -attempt, -risk	Het evalueren van de reeds opgestelde gezinsgids, om te kijken of het de kennis, attitudes, vertrouwen, en intenties om deel te	Een retrospectief, cross-sectioneel enquête onderzoek	De bevindingen van deze studie laten zien dat de gids dient als een eerste manier om het bewustzijn van suïcidepreventie bij jongeren te vergroten. De gids werd door deelnemers voornamelijk gezien ter vergroting van	Kennis, $t(89) = 9.24, p < .001$; aarschuwingssignalen en risicofactoren van zelfdoding, $t(89) = 8,73, p < .001$; toegang tot hulpbronnen en hulp krijgen

				nemen aan suïcideprogramma's vergroot		kennis voor het identificeren van waarschuwingssignalen en risicofactoren van suïcide. Daarnaast het ook gezien ter vergroting van positieve coping strategieën en het samenwerken met hulpverleners.	voor risicojongeren, $t(89) = 8,06, p < .001$ jongeren, $t(89) = 8,06, p < .001$; bevorderen van emotioneel welzijn/positieve coping vaardigheden, $t(89) = 6,21, p < .001$; samenwerken met professionals uit de gemeenschap, $t(89) = 7,00, p < .001$
Hooven et al. (2012)	Amerika	615 jongeren tussen de 14 en 19 jaar oud (60% vrouw en 40% man)	Suicide risk, indicated suicide, suicidal behavior	Het evalueren van de effectiviteit van suïcidepreventie protocollen die deel uitmaken van P-CARE, C-CARE, en een combinatie daarvan	Analyse van een repeated-measures randomized design naar de effectiviteit van de CARE interventie door een vragenlijst en een interview	Na deelname aan de CARE interventie werden significante dalingen geconstateerd ten opzichte van het basisrisiconiveau, suïcidegedachten, suïcidedreigingen, depressie, hopeloosheid en angst. Ook werden significante verbeteringen geconstateerd op het gebied van persoonlijke controle, coping en familieondersteuning.	C + P-CARE uitkomsten zijn significant lager dan IUA voor suïcidegedachten ($F_{3,485} = 4,35, P < .005$) en bedreigingen ($F_{3,483} = 3,79, P < .01$) bij 9 maanden postbaseline en voor angst op 2,5 maanden ($F_{3,561} = 4,2, P < .006$); voor C-CARE was angst significant lager dan IAU na 9 maanden ($F_{3,483} = 3,3, P < .02$)

Li et al. (2016)	China	907 jongeren met hun ouders (52,7% vrouw en 47,3% man)	Suicidal ideation	Analyseren van het verband tussen werkstress van vaders en moeders, en de suïcidale ideatie van adolescenten	Een cross-sectioneel onderzoek op basis van vragenlijsten. De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van een 4-staps bemiddelingsanalyse	De werkdruk van ouders hing positief samen met weinig ouderlijke steun richting kinderen. Deze verminderde ouderlijke steun hing op zijn beurt positief samen met suïcidale gedachten onder adolescenten. Met name de werkstress van moeders had meer effect op de suïcidale ideatie van adolescenten	Werkstress werd geassocieerd met een verhoogde kans op het vertonen van weinig sociale steun (OR 1/4 3.76). Lagere ouderlijke steun in combinatie met suïcidale gedachten (OR 1/4 3.08) hoge werkstress van alleen moeders: 23,38%
McKay et al. (2020)	Australië	121 ouders van kinderen met een leeftijd tussen de 12 en 25 jaar oud (89,9% vrouw, 8,9% man en 1,6% een andere gender)	Suicide prevention, suicidal behavior	Het evalueren van de effectiviteit van Living Works Start, om betrokkenheid van ouders te vergroten om jongeren met suïcide risico te ondersteunen	Een vragenlijst op basis van een pre-test/post-test design met een follow-up periode van 3 maanden	Ouders die deelnamen aan de online gatekeepers training vertoonden een toename in zelfredzaamheid, de intentie om hulp te zoeken voor hun kind, en een afname in het stigma rondom suïcide. Na 3 maanden training vergrootte hun kennis over suïcide.	Hulp zoeken: 95% CI 18.85 – 19.72, $p = <0.001$ Zelfredzaamheid: 95% CI 77.86 – 81.31, $p = <0.001$ Suïcidestigma: 95% CI 33.49– 36.22 $p = 0.027$
Pineda & Dadds (2013)	Australië	48 jongeren tussen de 12 en 17 jaar oud (75% vrouw en 25% man) en hun ouder(s)	Adolescent suicide, suicidal behavior	Evalueren van de effectiviteit van RAP-P in het verminderen van suïcidaal gedrag.	Randomized controlled trial naar RAP-P en Routine Care in vergelijking met alleen Routine Care door vragenlijsten en een interview	De studie laat zien dat een gestructureerde, korte, gezinsgerichte interventie het familie functioneren kan verbeteren, en daarmee de suïcidaliteit van de jongere en andere psychiatrische symptomen kan verminderen	Verandering in het gezinsfunctioneren lieten volledige veranderingen in suïcidaliteit onder adolescenten zien (C 1/4 0.406; C0 ¼ 0.172)

Saffer et al. (2014)	Amerika	172 adolescenten tussen de 13 en 17 jaar oud (77% vrouw en 23% man)	Suicidal - attempt, -ideation, -behavior, -risk	Het doel van het onderzoek was in kaart brengen in hoeverre er een relatie bestaat tussen ouderlijke binding en suïcidaal gedrag	Onderzoek op basis van verschillende vragenlijsten die worden geanalyseerd met behulp van een ANOVA	Adolescenten die een suïcidepoging hebben gedaan, rapporteerden een significant lagere score op ouderlijke zorg, van zowel van de moeder als van de vader, dan niet-suïcidale adolescenten en adolescenten met alleen suïcidale gedachten (psychiatrische en community groep). Daarnaast, binnen de community groep, hadden adolescenten met suïcidale gedachten een significant lagere score op ouderlijke zorg dan niet-suïcidale adolescenten (dit gold niet voor de psychiatrische groep).	Psychiatrie: adolescenten suïcidepogingen: $t(143) = 4.19$ in vergelijking met adolescenten met suïcidale gedachten: $t(130) = 2.26$ Adolescenten suïcidepogingen: $t(143) = 3,61$ in vergelijking met niet suïcidale adolescenten $t(130) = 2,13$. Community: adolescenten met suïcidale gedachten: $t(54) = 3,11$ in vergelijking met niet suïcidale adolescenten $t(51) = 3,08$
Schuck et al. (2021)	Amerika	582 personen met kinderen of andere familieleden met een suïcidaal verleden (78% vrouw en 22% man)	Suicide, suicide - risk, - behavior, -ideation, -attempt	Onderzoek naar de effectiviteit van gezinstraining ITT-FT voor de jeugdsuïcidepreventie	Analyse van pre-test en post-test vragenlijsten na deelname aan de interventie ITT-FT met behulp van gepaarde t-tests	De resultaten van de gezinsinterventie ITT-FT laten significante verbeteringen in kennis over suïcide, effectieve attitudes, waargenomen ouderlijke controle door adolescenten, sociale normen (het accepteren van hulp zoeken in je omgeving) en intenties (voor het zoeken van hulp) direct na de training zien.	Op alle domeinen werden significante verbeteringen geconstateerd (behalve op sociale normen): attitudes: $t(566) = 7,22$, $p < .001$; PBC: $t(538) = 19,78$, $p < .001$; intenties: $t(559) = 15,15$, $p < .001$; kennis over zelfdoding: $t(560) = 9,43$, $p < .001$; en kennis van

signalen, risicofactoren,
beschermende factoren:
 $t(501) = 16,67, p < .001$

Slovak & Singer (2012)	Amerika	24 clinici uit de geestelijke gezondheidszorg (62,5% vrouw en 37,5% man)	Suicide - risk, -attempt, -ideation	Onderzoek naar hoe ambulante begeleiders ouders betrekken na een suïcideonderzoek bij jongeren, en welke elementen van familiebetrokkenheid daarbij een rol spelen	Interviews van focusgroepen gebaseerd op een inductieve methode door middel van interviews	Het betrekken van ouders van suïcidale jongeren omvatte 5 belangrijke elementen. Eén daarvan is het aanzetten van ouders tot concrete acties. Dit omvatte volgens de clinici veiligheidsplanning; beoordeling en verwijdering, en onmiddellijke doorverwijzing naar de zorg	n.v.t.
------------------------------	---------	--	--	---	---	--	--------

De rol van familie bij suïcidepreventie

De geïncludeerde onderzoeken benoemen verschillende bijdragen die familie kan leveren bij de suïcidepreventie onder jongeren. Deze bijdragen kunnen in de volgende aspecten worden onderverdeeld: steun vanuit de familie, ouderlijk toezicht, ouderlijke validatie van emoties, ouderlijke betrokkenheid en zorg, een positieve relatie tussen ouders en het kind, beperken alcohol- en drugsmisbruik en toegang tot dodelijke middelen, hulp zoeken en contextuele informatie geven, stimuleren van sociale activiteiten en familie educatie: vroeg signaleren. De verschillende bijdragen zullen hieronder worden toegelicht.

Steun

Familie steun refereert naar de mate waarin positieve of negatieve support vanuit de ouders wordt gegeven aan de jongere. Hierbij gaat het over aanmoediging, lof, het bieden van troost, verzorging en luisteren naar de jongere (Chiang et al., 2021). Positieve steun vanuit de familie wordt in verschillende onderzoeken benoemd als een beschermende factor voor suïcidaal gedrag. Deze steun werkt beschermend voor emotionele stress, de drang naar zelfbeschadiging, gedragsproblemen en suïcidale gedachten onder jongeren (Asarnow et al., 2017; Hooven et al., 2012; Li et al., 2016). Negatieve familie steun is daarnaast gelinkt aan bijna een tweevoudige toename in de kans op, en ernst van suïcidaal gedrag onder jongeren (Chiang et al., 2021). Uit verschillende randomized trials blijken twee interventies zeer effectief te zijn: SAFETY en P-CARE (Asarnow et al., 2014; 2017; Hooven et al., 2012). Beide interventies bestaan uit een jongereninterventie en een ouderinterventie, en worden daarmee gekenmerkt door de rol van ouders. Na deelname aan de SAFETY interventie constateerde de onderzoekers een significante afname van de suïcidaliteitsindicatoren: depressie, hopeloosheid, sociale cognitie en suïcidale gedachten (Asarnow et al., 2014). Ook de P-CARE interventie zorgde voor een significante daling van depressie, hopeloosheid en suïcidale gedachten onder jongeren, maar daarnaast was er ook een significante daling te zien ten opzichte van het basisrisiconiveau, suïcidedreigingen, angst en familedysfunctie (Hooven et al., 2012). Eén van de werkzame elementen binnen beide interventies blijkt het vergroten van positieve familie steun bij families met suïcidale jongeren. Dit is gebaseerd op de voorkeur van jongeren om hulp te zoeken bij ouders (Hooven et al., 2012). Gezinsinterventies die erop gericht zijn de steun voor jongeren positief te vergroten zijn daarmee relevant en belangrijk om het risico op suïcidaal gedrag te verminderen (Hooven et al., 2012). Dit werd bevestigd door ouders die deelnamen aan een onderzoek van Ferrey et al. (2016). In dit onderzoek gaven ouders van suïcidale jongeren aan meer positieve ondersteunende opvoedingsstrategieën toe te passen na

openbaring van het suïcidale gedrag. Dit bleek voor deze families effectief bij de preventie van het suïcidale gedrag onder deze jongeren (Ferrey et al., 2016).

Toezicht

Bij ouderlijk toezicht proberen ouders en/of verzorgers een veilige omgeving voor de jongere te creëren, hun activiteiten te monitoren, en zo nodig te begrenzen (Boyas et al., 2019). Uit meerdere onderzoeken blijkt de rol van ouderlijk toezicht bij suïcidepreventie onder jongeren belangrijk (Boyas et al., 2019; Chiang et al., 2021; Ferrey et al., 2016). Volgens Boyas et al. (2021) is ouderlijk toezicht significant en negatief geassocieerd met suïcidale gedachten onder jongeren. De resultaten in dit onderzoek laten zien dat ouderlijk toezicht de op één na sterkste correlatie is van suïcidaal gedrag. De hogere niveaus van ouderlijk toezicht zorgden voor lager gerapporteerde depressiesymptomen en suïcidale gedachten (Boyas et al., 2021). Het onderzoek van Chiang et al. (2021) bevestigt deze bevindingen. In dat onderzoek werd een negatieve significante relatie vastgesteld tussen psychologische controle, wat valt onder ouderlijk toezicht, en suïcidale gedachten. Een hogere mate van psychologische controle door ouders van 13-jarige jongeren verminderde het aantal suïcidale gedachten voor diezelfde jongeren een jaar later (Chiang et al., 2021). Daarbij zorgt verminderde ouderlijke toezicht voor de ontwikkeling van probleemgedrag (Boyas et al., 2021). Probleemgedrag wordt door psychologen uit het onderzoek van Ainagul et al. (2022) gezien als een belangrijke risicofactor voor (toekomstig) suïcidaal gedrag onder jongeren. De praktijk laat ook zien dat ouderlijk toezicht een bijdrage kan leveren bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Uit onderzoek van Ferrey et al. (2016) blijkt dat ouders, na openbaring van het suïcidale gedrag van de jongere, een verandering in opvoedingsstrategie lieten zien. Daarbij hielden ouders meer en strenger toezicht op hun kind. Ze probeerden de relatie met het kind te beheren door te vragen naar activiteiten, vrienden en verblijfplaatsen (Ferrey et al., 2016).

Ouderlijke validatie van emoties

Bij ouderlijke validatie worden jongeren zich bewust gemaakt van hun eigen emoties door ouders. Jongeren leren hierbij om te gaan met deze emoties en ouders verlenen op deze manier emotionele steun. Dit doen ouders door de emoties van het kind te accepteren, valideren en ondersteunen. Ouderlijke invalidatie zorgt ervoor dat jongeren geen adequate emotieregulatie vaardigheden ontwikkelen, omdat kansen voor correctie en het aanleren van emotionele de-escalatie gemist worden, dit door bijvoorbeeld inconsistente reacties van ouders op emoties (Adrian et al., 2013). In een onderzoek van Adrian et al. (2013) wordt het belang van ouderlijke validatie benoemd. De resultaten indiceren een sterke associatie tussen

geobserveerde ouderlijke (in)validatie en zelfbeschadigend gedrag. Bij een hoge mate van invalidatie was de kans op zelfbeschadigend gedrag groter (Adrian et al., 2013). Deze associatie werd echter niet gevonden tussen suïcidaal gedrag en ouderlijke (in)validatie. Wel concluderen de onderzoekers dat het voor de hand ligt dat ouderlijke invalidatie de ontwikkeling van belangrijke emotie-regulatie vaardigheden belemmert en de capaciteit daarvan vermindert (Adrian et al., 2013). Een onderzoek van Gryglewicz et al. (2014) naar de ervaring van ouders, professionals en anderen die betrokken zijn geweest bij jeugdsuïcidaliteit in de familie benoemt echter wel het belang van ouderlijke validatie bij specifiek suïcidepreventie. De participanten kaarten probleembewustzijn aan als het belangrijkste aspect bij suïcidepreventie onder jongeren. Probleembewustzijn gaat over de bewustwording van familieleden dat er bij hun jongere een probleem met het risico op suïcidaliteit kan bestaan. Volgens deze deelnemers zagen familieleden het vaak als een ‘fase’ die de jongeren gewoon moesten doormaken, of dat het hun jongere niet kon overkomen (Gryglewicz et al., 2014). Hierbij werden emoties van de jongere niet serieus genomen, en was er sprake van ouderlijke invalidatie. Ook in het onderzoek van Slovak en Singer (2012) werd geconstateerd dat ouders van risicojongeren zich bewust waren van het risico op suïcidaliteit maar dit vaak niet serieus genoeg namen. Met het gegeven dat jongeren eerder suïcidale gedachten onthullen aan hun ouders (Hooven et al., 2012) kunnen gezinnen met behulp van ouderlijke validatie en emotionele steun een belangrijke rol spelen bij het beperken van suïcidale risico’s onder jongeren (Schuck et al., 2021). Dit wordt nogmaals bevestigd door een onderzoek van Saffer et al. (2014). Zij deden onderzoek naar ouderlijke hechting, wat bestaat uit ouderlijke zorg en over bescherming. Ouderlijke zorg betreft de mate waarin ouders de problemen en zorgen van de jongeren begrijpen. Ouderlijke zorg valt daarmee onder ouderlijke validatie. De resultaten in het onderzoek lieten zien dat jongeren die suïcidepogingen hebben gepleegd significante lagere moederlijke- en vaderlijke zorg rapporteerden dan niet-suïcidale jongeren. Deze bevindingen suggereren dat ouderlijke zorg, en daarmee ouderlijke validatie, een belangrijke bijdrage kan leveren bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren.

Ouderlijke betrokkenheid

De mate waarin ouders hun kind ondersteunen en stimuleren in de ontwikkeling betreft ouderlijke betrokkenheid. Ouderlijke betrokkenheid blijkt uit meerdere onderzoeken relevant voor suïcidepreventie onder jongeren. Ouderlijke betrokkenheid is een beschermende factor tegen suïcidaal gedrag onder jongeren (Ainagul et al., 2022; Chiang et al., 2021) en daarnaast wordt hoge ouderlijke betrokkenheid gelinkt aan een afname van middelenmisbruik,

gedragsproblemen en depressiviteit onder jongeren (Gryglewicz et al., 2014). Ook Czyz et al. (2018) zien ouderlijke betrokkenheid een sleutelrol spelen bij interventies voor suïcidale jongeren. Onderzoek van Gorman et al. (2018) bevestigt deze bevindingen. Zij deden onderzoek naar hoe families effectief betrokken kunnen zijn bij de ondersteuning van jongeren onder behandeling van de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties, zoals suïcidaal gedrag. Daarbij werd geconstateerd dat als familie een directe bijdrage leverde aan de veiligheid en het welzijn van de jongere, door betrokken te zijn bij de behandeling van bijvoorbeeld thuiszorg, de zorg effectiever werd (Gorman et al., 2013). Het effect van de behandeling werd daarbij positief beïnvloed door de ouderlijke betrokkenheid. Ouderlijke betrokkenheid lijkt daarmee een bijdrage te kunnen leveren aan de preventie van suïcidaliteit onder jongeren (Ainagul et al., 2022; Chiang et al., 2021; Czyz et al., 2018).

Relaties tussen ouders en de jongere

De relaties tussen de ouders en jongeren betreft de manier waarop de communicatie en interactie tussen ouders en jongeren verloopt. Uit onderzoek van Asarnow et al. (2017) blijkt dat bij een verbetering van de communicatievaardigheden tussen ouders en jongeren, de jongeren beter in staat zijn bescherming te aanvaarden, en wekt het bij jongeren de hoop dat hun ouders kunnen helpen bij het herstel van suïcidale gedragingen. Een goede relatie blijkt daarnaast effectief bij de bescherming van jongeren tegen suïcidaal gedrag, en werkt als buffer tegen suïcidaliteit (Chiang et al., 2021; Diamond et al., 2010). Een negatieve relatie met één van beide ouders is daarentegen negatief geassocieerd met depressie en het risico op suïcidaal gedrag (Consoli et al., 2013; Pineda & Dadds, 2013; Saffer et al., 2014; Schuck et al., 2021). Ouderlijke reacties worden ook meegenomen in de relatie tussen de ouders en de jongere, en blijkt ook een belangrijke rol te spelen bij suïcidepreventie. Positieve familie reacties hangen samen met lagere niveaus van een verminderde sociale verbondenheid en het gevoel van tot last te zijn (Frey et al., 2017). Deze twee interpersoonlijke cognities spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van suïcidaliteit volgens het stress-kwetsbaarheidsmodel van Joiner (2005). Uit het onderzoek van Frey et al. (2017) blijkt dat wanneer een jongere rondloopt met suïcidale gedachten en dit openbaart, een negatieve reactie vanuit de familie daarop de suïcidale gedachten kan versterken en meer in standhouden. Een positieve reactie vanuit de familie op de openbaring kan daarentegen zorgen voor een afname in suïcidale gedachten. Suïcidepreventie onder jongeren zou daarom de beoordeling, stimulering en ontwikkeling van de gezinsrelaties en reacties moeten omvatten.

Beperken alcohol- en drugsgebruik en de toegang tot dodelijke middelen

In de huidige maatschappij is het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren enorm gegroeid. Misbruik van deze middelen zorgen ervoor dat jongeren niet meer helder en zelfstandig na kunnen denken. Het risico op suïcidaal gedrag wordt door alcohol- en drugsmisbruik verhoogd (Ainagul et al., 2022; Consoli et al., 2013). Familie speelt een belangrijke rol bij de beperking van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren, evenals bij de beperking van de toegang tot dodelijke middelen (Slovak & Singer). Dodelijke middelen zijn middelen die jongeren kunnen gebruiken om suïcide te kunnen plegen, zoals vuurwapens en medicatie (Ainagul et al., 2022). Ouders en familie zijn in de beste positie om toezicht te houden en jongeren te controleren. Zij hebben toegang tot de omgeving van de jongere, en kunnen daar de toegang tot dodelijke middelen beperken (Asarnow et al., 2014). De bevindingen uit het onderzoek van Foster et al. (2017) sluiten daarbij aan. Zij zagen dat ouders van suïcidale jongeren direct stappen ondernamen om de toegang tot deze middelen te beperken. Van de 32 deelnemende families had 91% zich beziggehouden met een vorm van beperking van dodelijke middelen. De effecten daarvan zijn (nog) onbekend.

Stimuleren (sociale) activiteiten

Familieleden spelen ook een belangrijke rol bij het stimuleren en aanzetten van jongeren tot deelname aan (sociale) activiteiten. Deelnemers uit een onderzoek naar mentale gezondheid benoemden ouders en familieleden als belangrijkste mensen bij het veilig houden van personen met mentale gezondheidsproblemen door onder andere hen aan te moedigen en te ondersteunen bij activiteiten ter bevordering van meer welzijn (Gorman et al., 2013). Dit werd bevestigd door het onderzoek van Ainagul et al. (2022) waarin de samenwerking met het gezin en ondersteuning van jongeren, bij het stimuleren van het gaan naar sociale activiteiten zoals sport en hobby's, effectief kan zijn bij het voorkomen van suïcidaliteit onder jongeren. De effectief bewezen interventie SAFETY maakt ook gebruik van ouders bij de aanmoediging van SAFE activiteiten (Asarnow et al., 2014; 2017). Sociale activiteiten bieden jongeren de mogelijkheid om relaties op te bouwen en zich verbonden te voelen met de omgeving. Sociale activiteiten kunnen daarmee zorgen voor een grotere sociale verbondenheid wat de kans op suïcidaal gedrag verkleint (Joiner, 2005).

Hulp zoeken en contextuele informatie geven

Een andere taak van familie bij suïcidepreventie onder jongeren richt zich op het zoeken van professionele hulp en het geven van contextuele informatie aan professionals. Twee onderzoeken geven dit belang aan (Ferrey et al., 2016; Hooven et al., 2012). Jongeren met (het

risico op) suïcidaal gedrag hebben vaak moeite met het inschatten van hun situatie, de risico, en het vragen om hulp (Hooven et al., 2012). Zij hebben er baat bij als passende hulp en ondersteuning wordt aangeboden, zonder dat ze daar zelf om moeten vragen. Familie zou daarbij professionele hulp voor de jongere moeten zoeken, en contextuele informatie geven aan de professional, omdat zij de jongere het beste kennen (Hooven et al., 2012). Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Ferrey et al. (2016) dat ouders met suïcidale jongeren aanbevelen direct hulp te zoeken bij professionals, omdat dit de druk die ouders ervaren verlichtte. Hierdoor konden ouders weer positiever reageren op de suïcidale gedragingen van het kind (Ferrey et al., 2016).

Familie educatie: vroeg signaleren

Familie educatie is de educatie van ouders en familie over suïcidaliteit, zoals het leren vroeg te signaleren van suïcidaal gedrag. Familie educatie is niet specifiek een rol die familie kan aannemen bij suïcidepreventie, maar helpt ze wel bij het goed uitvoeren van die rollen. Uit onderzoek blijkt dat ouders en familie vaak kennis missen om suïcidaliteit te herkennen (Gryglewicz et al., 2014; 2018; Schuck et al., 2021). Educatie leert familie risicofactoren van suïcidaliteit te herkennen (Ainagul et al., 2022; Asarnow et al., 2014). Dit is belangrijk omdat het vroegtijdig signaleren van suïcidaal gedrag door familie wordt gezien als een belangrijke rol van familie bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Door suïcidaal gedrag vroegtijdig vast te stellen is de kans op het voorkomen van suïcide het grootst (Ainagul et al., 2022). Daarbij komt dat jongeren de voorkeur hebben om hulp te zoeken bij ouders als deze worden gezien competent en deskundig (Hooven et al., 2012). Familie educatie kan helpen bij deze competentie en deskundigheid van ouders. Voorlichtingen over suïcidaliteit onder jongeren laten daarnaast zien dat ouders die deelnamen beter in staat zijn om hulp te zoeken dan degenen die niet deelnamen aan deze voorlichting (McKay et al., 2020). Tot slot draagt familie educatie bij aan probleembewustzijn van familie (Gryglewicz et al., 2014) en bij het verbeteren van positieve opvoedingsvaardigheden (Chiang et al., 2021), dat op zijn beurt bijdraagt aan het verminderen van mentale gezondheidsproblemen en suïcidaliteit onder jongeren (Chiang et al., 2021).

Conclusie

Dit onderzoek heeft als doel een overzicht te bieden van de beschikbare literatuur over de bijdrage die familieleden kunnen leveren bij suïcidepreventie onder jongeren. Door middel van een scoping systematisch literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag: *Hoe dragen familieleden bij aan suïcidepreventie onder jongeren?*

Uit de resultaten blijken verschillende opvoedingskenmerken, door ouders geïnitieerd, een bijdrage te kunnen leveren bij suïcidepreventie onder jongeren. Deze worden onderverdeeld in bijdragen in de sfeer van opvoedingskenmerken en bijdragen direct gericht op de aanpak van suïcidaliteit. De bijdragen in de sfeer van opvoedingskenmerken zijn als volgt:

Ten eerste blijkt dat positieve steun vanuit de familie wordt gezien als een beschermende factor voor suïcidaal gedrag (Chiang et al., 2021). Suïcidaliteitsindicatoren zoals depressie, hopeloosheid, een verminderde sociale cognitie en suïcidale gedachten namen af bij een hoge mate van positieve steun van familie (Asarnow et al., 2017; Hooven et al., 2012; Li et al., 2016). Negatieve familie steun is daarentegen gelinkt aan bijna een tweevoudige toename in de kans op, en ernst van suïcidaal gedrag onder jongeren (Chiang et al., 2021). Ten tweede is ouderlijk toezicht significant en negatief geassocieerd met suïcidale gedachten onder jongeren (Boyas et al., 2021; Chiang et al., 2021; Ferrey et al., 2016). Hierbij zorgden hogere niveaus van ouderlijk toezicht voor lager gerapporteerde symptomen van depressie en suïcidale gedachten onder jongeren (Boyas et al., 2021). Ten derde speelt ouderlijke validatie van zowel positieve als negatieve emoties een belangrijke rol bij het verminderen van zelfbeschadiging onder jongeren. Bij een hoge mate van invalidatie is de kans op zelfbeschadigend gedrag onder jongeren groter (Adrian et al., 2013). In deze studie werden suïcidale gedachten onder jongeren echter niet significant geassocieerd met ouderlijke (in)validatie (Adrian et al., 2013). Wel blijkt uit andere onderzoeken dat ouderlijke validatie, ook in de vorm van probleembewustzijn en ouderlijke zorg, een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren (Gryglewicz et al., 2014; Slovak & Singer, 2012; Schuck et al., 2021; Saffer et al., 2014). Ten vierde wordt ouderlijke betrokkenheid ook gezien als een beschermende factor voor suïcidaal gedrag onder jongeren (Ainagul et al., 2022; Chiang et al., 2021). Een hoge mate van ouderlijke betrokkenheid wordt daarbij gelinkt aan een afname van suïcidaliteitsindicatoren zoals middelenmisbruik, gedragsproblemen en depressiviteit onder jongeren (Gryglewicz et al., 2014). Tenslotte blijkt dat een goede relatie tussen ouder(s) en de jongere als een buffer werkt tegen suïcidaliteit (Chiang et al., 2021; Diamond et al., 2010). Hierbij werkt een positieve relatie beschermend tegen suïcidaal gedrag onder jongeren. Binnen deze relaties spelen positieve familie reacties ook een rol. Positieve familie reacties op suïcidaliteit hangen samen met lagere

niveaus van verminderde verbondenheid en het gevoel van tot last te zijn (Frey et al., 2017).

Bijdragen direct gericht op de aanpak van suïcidaliteit zijn als volgt. Ten eerste kunnen familieleden de toegang tot potentieel dodelijke middelen beperken (Consoli et al., 2013; Slovak & Singer, 2012). Ten tweede spelen familieleden een belangrijke rol bij het zoeken naar professionele hulp voor de jongere (Ferrey et al., 2016; Hooven et al., 2012). Jongeren met suïcidaal gedrag hebben baat bij het aanbieden van, en toeleiden naar passende hulp en ondersteuning zonder dat ze daar zelf om moeten vragen (Hooven et al., 2012). Hierbij kunnen familieleden goede contextuele informatie geven aan de professionals over de jongere (Hooven et al., 2012). Ten derde kunnen familieleden jongeren stimuleren om deel te nemen aan sociale activiteiten zoals sport en hobby's. Dit kan effectief zijn bij het voorkomen van suïcidaliteit onder jongeren, omdat jongeren door sociale activiteiten meer sociale verbondenheid met de omgeving voelen en hierdoor minder suïciderisico hebben (Ainagul et al., 2022; Asarnow et al., 2014; 2017; Gorman et al., 2013). Tenslotte kunnen familieleden suïcidaal gedrag bij jongeren vroeg signaleren. Het vroegtijdig vast stellen van suïcidaal gedrag kan de kans op het voorkomen van suïcide vergroten (Ainagul et al., 2022)

Discussie

Opvoedingskenmerken uit de bevindingen, zoals ouderlijke betrokkenheid en een hoge mate van positieve steun, zijn geassocieerd met een afname van depressiviteit onder jongeren. Depressie wordt gezien als een risicofactor voor suïcidaal gedrag (Meerdinkveldboom et al., 2019; O'Briën et al., 2021). Door de afname van depressiviteit, als gevolg van ouderlijke betrokkenheid en positieve ondersteuning, wordt het risico op suïcidaal gedrag verkleind. Op deze manier zouden deze bevindingen mogelijk kunnen bijdragen aan de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren.

Ouderlijke validatie wordt ook gezien als een mogelijke bijdrage van ouders bij suïcidepreventie en draagt bij aan de ontwikkeling van een goede emotieregulatie onder jongeren. De kans op zelfbeschadigend gedrag wordt door een hoge mate van ouderlijke invalidatie vergroot en door een hoge mate van ouderlijke validatie verkleind. (Adrian et al., 2013). Ouderlijke (in)validatie is daarentegen niet significant geassocieerd met suïcidale gedachten (Adrian et al., 2013). Ouderlijke (in)validatie lijkt daarmee geen rol te spelen bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Echter toont onderzoek van Brañas et al. (2021) aan dat zelfbeschadiging leidt tot een grotere kans op daadwerkelijke suïcidepogingen. Vroegtijdige interventie bij zelfbeschadiging is daarom belangrijk om te kans op suïcidaliteit te verkleinen. Dit wordt bevestigd door verschillende onderzoeken die zelfbeschadigend gedrag

en een verminderde emotieregulatie beschouwen als risicofactoren voor suïcidaliteit onder jongeren (Asarnow, et al., 2014; 2017; Frey & Fulginiti, 2017; Golman, et al., 2013). De reden dat een verminderde emotie regulatie wordt gezien als een risicofactor wordt verklaard in het escape-from-self-model (Baumeister, 1990). Dit model stelt dat het suïcidale proces in gang wordt gezet door het onvermogen om met teleurstellingen en negatieve emoties om te gaan. Een goede emotieregulatie helpt echter bij een betere omgang met deze teleurstellingen en negatieve emoties. Om deze redenen wordt ouderlijke validatie wél beschouwd als een bijdrage die familie kan leveren bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren.

De bevindingen geven verder aan dat familie de toegang van jongeren tot dodelijke middelen kan beperken. Verschillende onderzoeken benadrukken dat de beperking van toegang tot dodelijke middelen één van de belangrijkste strategieën bij suïcidepreventie onder jongeren is (Sarchiapone et al., 2011; Yip et al., 2012). Vanuit het perspectief van de interpersoonlijke theorie (Joiner, 2005) kan suïcide alleen plaatsvinden wanneer een individu het vermogen bezit om een einde te maken aan het leven. De eenvoudige toegang tot dodelijke middelen vergemakkelijkt dit vermogen. Dit laat zien dat de beperking van de toegang tot dodelijke middelen een effectieve bijdrage aan suïcidepreventie onder jongeren kan zijn.

Volgens dit onderzoek is het daarnaast belangrijk voor suïcidepreventie om jongeren aan te moedigen deel te nemen aan sociale activiteiten, omdat dit bijdraagt aan een groter gevoel van sociale verbondenheid (Ainagul et al., 2022). Positieve familiereacties op suïcidaliteit kunnen ook bijdragen aan het voorkomen van suïcidaal gedrag, omdat ze verband houden met lagere niveaus van verminderde sociale verbondenheid en het gevoel van tot last te zijn (Frey et al., 2017). Deze bevindingen, van zowel de stimulatie om deel te nemen aan sociale activiteiten als positieve familiereacties, staan in lijn met de interpersoonlijke theorie van Joiner (2005) die de nadruk legt op het vergroten van sociale verbondenheid en het verminderen van het gevoel van tot last te zijn om de kans op suïcidepogingen te verkleinen. Dit wordt ook bevestigd door onderzoek van Motto en Bostrom (2001) waaruit blijkt dat het verbeteren van sociale verbondenheid een effectieve strategie is bij de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren.

Tenslotte kan de familie een bijdrage leveren aan suïcidepreventie door het zoeken van professionele hulp. Volgens Hooven et al. (2012) is het zoeken van hulp door familieleden essentieel omdat jongeren eerder geneigd zijn hulp te zoeken bij familieleden. Dit komt overeen met de met de Multidisciplinaire richtlijn van suïcidaal gedrag (van Hemert et al., 2012) waarin wordt aangegeven dat suïcidale individuen eerder steun zoeken bij ouders, partners, vrienden en andere familieleden dan bij professionals. Naasten zijn volgens deze richtlijn een steunpilaar

voor de suïcidale personen. Deze bevindingen ondersteunen elkaar. Professionele hulp zoeken door ouders en andere familieleden lijkt daarmee een effectieve bijdrage te zijn bij suïcidepreventie onder jongeren.

Sterke punten van dit onderzoek

Dit onderzoek heeft een aantal sterke methodologische punten. Ten eerste zijn de zoektermen voor het vinden van artikelen voor dit onderzoek erg breed georiënteerd. Er zijn veel verschillende zoektermen gebruikt, waardoor de kans op het vinden van geschikte literatuur groter werd. Voor dit onderzoek was dit van belang omdat er gering onderzoek naar de rol van familie bij suïcidepreventie onder jongeren is gedaan. De kans op het vinden van té weinig kwalitatief goede artikelen voor dit onderzoek was daarom aanwezig. De brede zoektermen hebben bijgedragen aan het vinden van voldoende literatuur, en hebben daarnaast gezorgd voor het verkleinen van de kans op het missen van relevante literatuur. Om deze kans nog meer te verkleinen is ten tweede gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Hierbij zijn referenties van gevonden artikelen doorgenomen, om te kijken of meer artikelen zouden voldoen aan de in- en exclusiecriteria. Daarbij zijn een aantal artikelen vanuit de referenties toegevoegd. Tenslotte zijn vijf databases doorzocht op relevante artikelen door middel van de zoektermen. Hierdoor is de kans op het missen van literatuur nog meer verkleind.

Beperkingen aan deze studie

Bij het interpreteren van de bevindingen uit dit onderzoek dient rekening gehouden te worden met een aantal beperkingen. Ten eerste is een beperking van dit onderzoek de generaliseerbaarheid van de bevindingen. De participanten uit de geïncludeerde onderzoeken bestaan voor het grotere deel uit vrouwelijke participanten. Hierbij is, bij 18 geïncludeerde onderzoeken, de groep vrouwelijke deelnemers groter dan de groep mannelijke deelnemers. Het grootste verschil binnen de groep participanten is in het onderzoek van Adrian et al. (2013) waarbij de groep vrouwelijke participanten 94,1% bedraagt en de groep mannelijke participanten 5,9%. Door het grote verschil kan het zijn dat deze 18 geïncludeerde onderzoeken niet representatief zijn voor de populatie jongeren buiten de specifieke onderzoekssetting van die onderzoeken. Hierdoor zijn de huidige conclusies binnen dit onderzoek beperkt en kunnen ze niet hard gesteld worden (Freuchen & Grøholt, 2015). Het niet kunnen trekken van harde conclusies wordt versterkt door de onvoldoende variatie in de landen waarin de onderzoeken hebben plaatsgevonden. Van de geïncludeerde onderzoeken hebben 15 plaatsgevonden in Amerika. Bekend is dat in Amerika de suïcidaliteit onder jongeren verschilt met deze in Nederland of bijvoorbeeld in China (WHO, 2021). Een opvallend verschil zijn de gebruikte

methoden van suïcides. In Amerika worden vaker suïcides gerapporteerd waarbij vuurwapens betrokken zijn, terwijl in Nederland vergiftiging door medicatie vaker wordt gerapporteerd (WHO, 2021). De resultaten over de beperking van middelen kunnen daardoor minder representatief zijn voor bepaalde groepen.

Ten tweede moet worden opgemerkt dat de geïncludeerde onderzoeken zich richten op verschillende aspecten die vallen onder suïcidaliteit, zoals bijvoorbeeld suïcidale ideatie en suïcidepogingen. Er ontstaat daardoor veel variatie in de termen die worden gehanteerd. Deze termen vallen allemaal onder suïcidaliteit en worden om deze reden wél met elkaar vergeleken in dit onderzoek. Echter is suïcidale ideatie niet hetzelfde als suïcidepogingen, en dat maakt dat de huidige conclusies met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden.

Ten slotte is een mogelijk gebrek aan onafhankelijkheid een beperking van dit onderzoek (Bell & Bryman, 2007). Dit onderzoek is door één onderzoeker uitgevoerd. Hierdoor is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid afwezig; er is geen sprake geweest van een tweede onderzoeker die ter controle het onderzoek heeft nagelopen. Eén van de gevolgen die daardoor zou kunnen ontstaan is dat de onderzoeker bepaalde onderzoeken geïncludeerd heeft die een andere onderzoeker zou excluderen op basis van de in- en exclusiecriteria, en vice versa. Bovendien kan de tweede onderzoeker anders kijken naar de uitgevoerde kwaliteitscheck, waardoor ook de kwaliteitsbeoordeling van de artikelen kan verschillen.

Implicaties voor praktijk en onderzoek

Het is cruciaal dat hulpverleners en professionals de opvoedingskenmerken en directe bijdragen vanuit de bevindingen, in overweging nemen bij het ontwikkelen van preventieprogramma's en interventies. Deze bevindingen kunnen namelijk beschermende en preventieve factoren zijn tegen suïcidaliteit. Daarnaast is het van groot belang om familieleden bewust te maken van de directe bijdrage die zij kunnen leveren bij suïcidepreventie onder jongeren, zoals het beperken van de toegang tot dodelijke middelen, en het zoeken van professionele hulp. Dit bewustzijn kan worden vergroot door middel van familie-educatie, het verstrekken van een handleiding voor families en informatieve folders over jeugdsuïcidaliteit. Bovendien is het essentieel om familie te voorzien van de benodigde (professionele) ondersteuning. Het is de verantwoordelijkheid van professionals om zowel de ondersteuning als familie-educatie te bieden. Daarbij is het van belang dat de toegang tot informatie en de familie-educatie over jeugdsuïcidaliteit gemakkelijk en openbaar beschikbaar zijn, bijvoorbeeld in een buurthuis of in een openbare bibliotheek.

Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op meer diverse populaties en

verschillende culturele contexten om de generaliseerbaarheid van de bevindingen te vergroten. Bovendien is het voor toekomstig onderzoek wenselijk een dubbele beoordeling toe te voegen om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten.

Ondanks deze beperkingen heeft dit onderzoek geleid tot een overzichtelijke en gesynthetiseerde weergave van de bijdrage die familieleden kunnen leveren aan de preventie van suïcidaal gedrag onder jongeren. Het biedt waardevolle inzichten voor het ontwikkelen van een effectieve suïcidepreventie strategie en interventies.

Referentias

- **Adrian, M., Berk, M. S., Korslund, K., Whitlock, K., McCauley, E., & Linehan, M. (2018). Parental validation and invalidation predict adolescent self-harm. *Professional Psychology, Research and Practice*, 49(4), 274–281. <https://doi.org/10.1037/pro0000200>
- **Ainagul, R., Kalipa, A., Aida, N., Ardak, A., & Mentay, S. (2022). Training of Future Psychologists on Suicide Prevention among Adolescents Based on Work with Parents. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 17(6), 2161–2174.
- ** Asarnow, J. R., Berk, M., Hughes, J. L., & Anderson, N. L. (2015). The SAFETY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 44(1), 194–203. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624>
- ** Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017). Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015>
- ** Boyas, J. F., Kim, Y. J., Villarreal-Otálora, T., & Sink, J. K. (2019). Suicide ideation among latinx adolescents: examining the role of parental monitoring and intrinsic religiosity. *Children and Youth Services Review*, 102, 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.026>
- ** Chiang, Y. C., Lin, Y. J., Li, X., Lee, C. Y., Zhang, S., Lee, T. S., Chang, H. Y., Wu, C. C., & Yang, H. J. (2022). Parents' right strategy on preventing youngsters' recent suicidal ideation: a 13-year prospective cohort study. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 31(3), 374–382. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1979490>
- ** Consoli Angèle, Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E., Cohen, D., Moro, M.-R., & Révah-Lévy Anne. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 8–8. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>
- ** Czyn, E. K., Horwitz, A. G., Yeguez, C. E., Ewell Foster, C. J., & King, C. A. (2018). Parental Self-Efficacy to Support Teens During a Suicidal Crisis and Future Adolescent

- Emergency Department Visits and Suicide Attempts. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 47(sup1), S384–S396. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1342546>
- ** Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122–131. <https://doi.org/10.1097/00004583-201002000-00006>
- ** Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., & Hawton, K. (2016). Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0110-y>
- ** Foster, C., Magness, C., Czyz, E., Kahsay, E., Martindale, J., Hong, V., Baker, E., Cavataio, I., Colombini, G., Kettley, J., Smith, P. K., & King, C. (2022). Predictors of Parent Behavioral Engagement in Youth Suicide Discharge Recommendations: Implications for Family-Centered Crisis Interventions. *Child psychiatry and human development*, 53(6), 1240–1251. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01176-9>
- ** Frey, L. M., & Fulginiti, A. (2017). Talking about suicide may not be enough: family reaction as a mediator between disclosure and interpersonal needs. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 26(4), 366–372. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340592>
- ** Gorman, L. S., Littlewood, D. L., Quinlivan, L., Monaghan, E., Smith, J., Barlow, S., Webb, R. T., & Kapur, N. (2023). Family involvement, patient safety and suicide prevention in mental healthcare: ethnographic study. *BJPsych open*, 9(2), e54. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.26>
- ** Gryglewicz, K., Elzy, M., Brown, R., Kutash, K., & Karver, M. S. (2014). IT'S TIME TO TALK ABOUT IT: UTILIZING A COMMUNITY-BASED RESEARCH APPROACH TO DEVELOP A FAMILY GUIDE FOR YOUTH SUICIDE PREVENTION. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(1), 47-69. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.gryglewiczk.512014>

- ** Gryglewicz, K., Kutash, K., Elzy, M., Hangartner, & Karver, M. S. (2018). Engaging families: a pilot evaluation to examine the utility of a health promotional resource on youth suicide prevention. *Journal of Family Social Work, 21*(4), 399–412. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1469560>
- ** Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., & Herting, J. R. (2012). Promoting care: including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health, 35*(3), 225–235. <https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e318250bcf9>
- ** Li, J., Loerbroks, A., & Siegrist, J. (2017). Effort-reward Imbalance at Work, Parental Support, and Suicidal Ideation in Adolescents: A Cross-sectional Study from Chinese Dual-earner Families. *Safety and health at work, 8*(1), 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.09.003>
- ** McKay, S., Byrne, S. J., Clarke, A., Lamblin, M., Veresova, M., & Robinson, J. (2022). Parent Education for Responding to and Supporting Youth with Suicidal Thoughts (PERSYST): An Evaluation of an Online Gatekeeper Training Program with Australian Parents. *International journal of environmental research and public health, 19*(9), 5025. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095025>
- ** Pineda, J., & Dadds, M. R. (2013). Family intervention for adolescents with suicidal behavior: a randomized controlled trial and mediation analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(8), 851–862. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.015>
- ** Saffer, B. Y., Glenn, C. R., & David Klonsky, E. (2015). Clarifying the Relationship of Parental Bonding to Suicide Ideation and Attempts. *Suicide & life-threatening behavior, 45*(4), 518–528. <https://doi.org/10.1111/sltb.12146>
- ** Schuck, A., Gryglewicz, K., Bender, A., Nam, E., McNeil, M., Cosare, M., Rosler, M., & Karver, M. (2023). Examining the effectiveness of a family-focused training to prevent youth suicide. *Family Relations, 72*(1), 325–346. <https://doi.org/10.1111/fare.12700>
- ** Slovak, K., & Singer, J. B. (2012). Engaging parents of suicidal youth in a rural environment. *Child & Family Social Work, 17*(2), 212–221. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00826.x>

- Andershed, B., Ewertzon, M., & Johansson, A. (2017). An isolated involvement in mental health care – experiences of parents of young adults. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7–8), 1053–1065. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/jocn.13560>
- Barber, B. K., & Schluterman, J. M. (2008). *Connectedness in the lives of children and adolescents: A call for greater conceptual clarity*. *Journal of Adolescent Health*, 43, 209–216. <https://doi:10.1016/j.jadohealth.2008.01.012>
- Baumeister, R. F. (1990). *Suicide as escape from self*. *Psychological Review*, 97(1), 90–113.
- Bell, E. & Bryman, A. (2007) The Ethics of Management Research: An Exploratory Content Analysis. *British Journal of Management*, 18, 63–77. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00487.x>
- Blossom, J. B., Ridge-Anderson, A., Adrian, M. C., & Jobes, D. A. (2022). *A developmentally informed approach to the Collaborative Assessment and Management of Suicide (CAMS) for adolescents (CAMS-4Teens) and engaging parents in treatment*. *Practice Innovations*, 7(4), 303–312. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/pri0000189.supp> (Supplemental)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chan, Z. C. Y., Chan, T. S., Ng, K. K., & Wong, M. L. (2012). A systematic review of literature about women's knowledge and attitudes toward human papillomavirus (hpv) vaccination. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 29(6), 481–9. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01022.x>
- Choi, S. H., Lee, S. E., Lee, C. W., Maeng, S., Son, J., Kim, W. H., Bae, J. N., Lee, J. S., & Kim, H. (2020). Association between Perceived Parenting Style and Adolescents' Attitudes toward Suicide. *Journal of child & adolescent psychiatry*, 31(4), 193–200. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.5765/jkacap.200032>
- Dawson, S. R., Mallen, C. D., Gouldstone, M. B., Yarham, R., & Mansell, G. (2014). The prevalence of anxiety and depression in people with age-related macular degeneration: a systematic review of observational study data. *Bmc Ophthalmology*, 14, 78–78. <https://doi.org/10.1186/1471-2415-14-78>

- Edwards, TM, Patterson, JE, Griffith, JL. Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia Pac Psychiatry*. 2021; 13:e12453. <https://doi.org/10.1111/appy.12453>
- Ernst, C., Mechawar, N., & Turecki, G. (2009). *Suicide neurobiology*. *Progress in Neurobiology*, 89(4), 315–333. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2009.09.001>
- Ewell Foster, C., Magness, C., Czyz, E., Kahsay, E., Martindale, J., Hong, V., Baker, E., Cavataio, I., Colombini, G., Kettley, J., Smith, P. K., & King, C. (2022). Predictors of parent behavioral engagement in youth suicide discharge recommendations: Implications for family-centered crisis interventions. *Child Psychiatry and Human Development*, 53(6), 1240–1251. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10578-021-01176-9>
- Freuchen, A., & Grøholt, B. (2015). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical child psychology and psychiatry*, 20(2), 194–206. <https://doi.org/10.1177/1359104513504312>
- Frey, L. M., & Cerel, J. (2015). Risk for Suicide and the Role of Family: A Narrative Review. *Journal of Family Issues*, 36(6), 716–736.
- Garrison, C., Lewinsohn, P. M., Marsteller, F., Langhinrichsen, J., & Lann, I. (1991). *The assessment of suicidal behavior in adolescents*. *Suicide and Life: Threatening Behavior*, 21, 217-230.
- Jeong, Y. M., & Park, H. (2020). Influence of Parental Attitude Toward Psychiatric Help on Their Children’s Suicidal Ideation: A Convenience Sample Study on One South Korean Middle School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20). <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3390/ijerph17207656>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kmet, L. M., Lee R.C., Cook L.S. (2004) *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Edmonton
- Langhinrichsen-Rohling, J., Lamis, D. A., & McCullars, A. (2012). *Suicide Interventions Targeted toward At-Risk Youth*. *Alabama Counseling Association Journal*, 38(2), 43–64.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). *The prisma statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care*

- interventions: explanation and elaboration*. Journal of Clinical Epidemiology, 62(10), 34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Logan, J., Crosby, A., & Hamburger, M. (2011). Suicidal ideation, friendships with delinquents, social and parental connectedness, and differential associations by sex: Findings among high-risk pre/early adolescent population. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 299–309. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000091>
- Meerdinkveldboom, J., Kerkhof, A., & Rood, I. (2019). *Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren: individuele en gezinsbehandeling* (derde, herziene druk). Boom.
- Mérelle, S., Rasing, S., van Bergen, D., & Creemers, D. (2022). *Signaleren, aanpakken en daarmee erger voorkomen*. *Vakbl Soc Werk* 23 (20–23). <https://doi.org/10.1007/s12459-022-0959-1>
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507–524. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1943-278X.2012.00108.x>
- Mohamed, R., Ghazali, M., & Samsudin, M. A. (2020). *A Systematic Review on Mathematical Language Learning Using PRISMA in Scopus Database*. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 16(8).
- Moon, S. S., Kim, Y. J., & Parrish, D. (2020). Understanding the linkages between parental monitoring, school academic engagement, substance use, and suicide among adolescents in US. *Child & Youth Care Forum*, 49(6), 953–968. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10566-020-09570-5>
- Motto, J. A., & Bostrom, A. G. (2001). A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric services*, 52(6), 828–833. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.6.828>
- O'Brien, K. H. M., Nicolopoulos, A., Almeida, J., Aguinaldo, L. D., & Rosen, R. K. (2021). Why adolescents attempt suicide: A qualitative study of the transition from ideation to action. *Archives of Suicide Research*, 25(2), 269–286. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13811118.2019.1675561>

- Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht.* (2022, 20 december). Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Geraadpleegd op 10 maart 2023, van https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1678449264316
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al., (2020). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.* *BMJ* 2021;372:n71. doi: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
- Portzky, G., & Gijzen, S. (2015). *Suïcidaal gedrag bij jongeren in vlaanderen en nederland: incidentie en belangrijkste risicofactoren.* Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, 47(6), 103-105. <https://doi.org/10.1007/s12452-015-0029-3>
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., & Roy, A. (2011). Controlling access to suicide means. *International journal of environmental research and public health*, 8(12), 4550–4562. <https://doi.org/10.3390/ijerph8124550>
- Schuck, A., Gryglewicz, K., Bender, A., Nam, E., McNeil, M., Cosare, M., Rosler, M., & Karver, M. (2023). Examining the effectiveness of a family-focused training to prevent youth suicide. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 72(1), 325–346. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/fare.12700>
- Steendam, M., & de Keijser, J. (2014). *Behandeling na een suïcidepoging kan terugval voorkomen.* *PSYCHOPRAKTIJK* 3, 18-21. <https://doi:10.1007/s13170-011-0056-y>
- Townsend, M. L., Matthews, E. L., Miller, C. E., & Grenyer, B. F. (2022). Adolescent self-harm: Parents' experiences of supporting their child and help-seeking. *Journal of Child Health Care : For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 13674935211062334. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/13674935211062334>
- Van Hemert, A.M., Kerkhof, A. J. F. M., De Keijser, J., Verweij, B., van Boven, C., Hummelen, J. W., de Groot, M. H., Lucassen, P., Meerdinkveldboom, J., Steendam, M., Stringer, B., Verlinde, A. A., & van de Glind, G. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.* De Tijdstroom.
- Yang, H., Ran, G., Zhang, Q., & Niu, X. (2021). The Association between Parental Attachment and Youth Suicidal Ideation: A Three-Level Meta-analysis. *Archives of Suicide Research.* <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.2020192>

Yip, P. S., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S. S., Wu, K. C., & Chen, Y. Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *Lancet* (London, England), 379(9834), 2393–2399.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60521-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60521-2)

** geïncludeerde artikelen

Bijlage 1

PRISMA-Checklist (Liberati et al., 2009)

Hoofdstuk/items	Instructie
Titel	
1	Er moet blijken dat het gaat om een systematisch literatuuronderzoek
Abstract	
2	Schrijf de samenvatting aan de hand van de PRISMA 2020 abstract checklist
Inleiding	
3	Beschrijf de probleemstelling van je onderzoek
4	Beschrijf de doel- en vraagstelling van je onderzoek
Methoden	
5	Beschrijf de in- en exclusiecriteria, en hoe je de syntheses hebt uitgevoerd
6	Beschrijf hoe je aan de data bent gekomen (databases, etc.)
7	Beschrijf de zoekstrategieën voor de databases
8	Beschrijf waarom data wel of niet aan de inclusiecriteria van de beoordeling voldeed
9	Specificeer de methoden die zijn gebruikt om gegevens uit rapporten te verzamelen
10	Vermeld en definieer alle uitkomsten waarvoor gegevens werden gezocht
11	Specificeer voor elke uitkomst de effectmaat of -maten (bv. risicoverhouding, gemiddeld verschil) die in de synthese of presentatie van de resultaten zijn gebruikt.
12	Beschrijf hoe je de resultaten hebt gesynthetiseerd
13	Beschrijf de methoden die zijn gebruikt om de betrouwbaarheid te beoordelen
Resultaten	
14	Geef in een PRISMA-flowdiagram de selectieprocedure aan
15	Citeer elke opgenomen studie en geef de kenmerken ervan

16	Presenteer voor alle uitkomsten voor elk onderzoek: a) samenvattende statistieken voor elke groep (indien van toepassing) en b) een effectschatting en de precisie daarvan
17	Presenteer beoordelingen van de betrouwbaarheid in het bewijsmateriaal voor elke beoordeelde uitkomst.
Discussie	
18	Discussieer over de uitkomsten, mogelijke zwakke/sterke punten, en geef een interpretatie van de uitkomsten
Andere informatie	
19	Beschrijf over de toetsing
20	Rapporteer waar de gegevens beschikbaar zijn, en of deze openbaar toegankelijk zijn

Bijlage 2

Deel A: Zijn de resultaten valide?

1. Heeft het onderzoek een duidelijke doelstelling en/ofonderzoeksvraag?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Is de doelstelling geformuleerd?
- Is de relevantie omschreven

Opmerkingen:

2. Is een kwalitatieve methode geschikt?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Worden acties en/of subjectieve ervaringen van participanten belicht en/ofgeïnterpreteerd?
- Is de methode geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden en;
- Wordt dit onderbouwd?

Opmerkingen:

3. Is het onderzoeksdesign geschikt?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Worden acties en/of subjectieve ervaringen van participanten belicht en/ofgeïnterpreteerd?
- Is het design geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden en;
- Wordt dit onderbouwd?

Opmerkingen:

4. Is het werven van participanten op een geschikte wijze gedaan?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Wordt de selectie van participanten beschreven?
- Wordt beschreven waarom deze participanten bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag?

Opmerkingen:

5. Is de data op een geschikte manier verzameld?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Hoe is de data verzameld (interviews, focusgroepen etc.)?
- Welke procedure voor dataverzameling is gevolgd en; Wordt dit onderbouwd?
- Wordt het type data beschreven (transcripten, documenten, notities etc.)?

Opmerkingen:

6. Is de relatie tussen de onderzoekers en participanten beschreven?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Heeft de onderzoeker zijn eigen aandeel omschreven?
- Heeft de onderzoeker zijn invloed op het formuleren van de onderzoeksvraag en dataverzameling beschreven?
- Is het risico op *bias* beschreven?

Opmerkingen:

Deel B: Wat zijn de resultaten?

7. Zijn ethische aspecten inoverweging genomen?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Wordt omschreven hoe de participanten zijn geïnformeerd over deelname aan het onderzoek en;
- Hoe wordt omgegaan met zaken als vertrouwelijkheid?
- Heeft de ethische commissie toestemming gegeven voor het onderzoek?

Opmerkingen:

8. Is de data-analyse op een geschikte manier uitgevoerd?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Wordt er een grondige beschrijving gegeven van het analyseproces?
- Is het duidelijk hoe categorieën /thema's afgeleid zijn uit de data?
- Wordt data gepresenteerd om de bevindingen te ondersteunen?

Opmerkingen:

9. Worden de resultaten duidelijk beschreven?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Beantwoorden de resultaten de onderzoeksvraag?
- Wordt een discussie met voor en tegen argumenten gepresenteerd tav. de bevindingen?
- Wordt de geloofwaardigheid van de bevindingen besproken?

Opmerkingen:

Deel C: Zullen de resultaten lokaal helpen?

10. Hoe waardevol is het onderzoek?

Ja

Onduidelijk

Nee

- Wordt omschreven op welke manier de resultaten bijdragen aan bestaande kennis?
- Worden nieuwe onderzoeksdomein geïdentificeerd?
- Wordt omschreven of en hoede bevindingen generaliseerbaar zijn?

Opmerkingen:

CASP qualitative research Checklist (CASP, 2018)

Bijlage 3

Checklist voor de beoordeling van de kwaliteit van kwantitatieve studies (Kmet et al., 2004)

Criteria	Ja (2)	Gedeeltelijk (1)	Nee (0)	N.v.t
1. Vraag/doelstelling voldoende beschreven?				X
2. Opzet van de studie duidelijk en passend?				X
3. Methode van selectie van proefpersonen of bron van informatie beschreven en geschikt?				
4. Kenmerken van de proefpersonen voldoende beschreven?				X
5. Als interventie en willekeurige toewijzing mogelijk was, werd het beschreven?				
6. Als interventie en blinding van onderzoekers mogelijk was, is dat gerapporteerd?				
7. Als interventie en blinding van de proefpersonen mogelijk was, is dat gerapporteerd?				
8. Resultaat- en (indien van toepassing) blootstellingsmaatregel(en) goed gedefinieerd en bestand tegen meetfouten/verkeerde classificatie? Wijze van beoordeling gerapporteerd?				
9. Geschikte steekproefgrootte?				
10. Beschreven/gemotiveerde en geschikte analysemethoden?				
11. Enige schatting van de variantie wordt gerapporteerd voor de belangrijkste resultaten?				
12. Gecontroleerd voor 'confounding'?				
13. Zijn de resultaten voldoende gedetailleerd?				X
14. Conclusies ondersteund door de resultaten?				X

Bijlage 4

Interpretaties van de totale scores voor kwaliteit

Laag	0-15
Matig	16-21
Hoog	22-28

Transparantie van de geïncludeerde artikelen

Auteur(s)	Kwalitatief onderzoek	Kwantitatief onderzoek	Score van kwaliteit
1. Adrian et al. (2013)		X	22/28 (hoog)
2. Ainagul, et al. (2022)	X		Voldoende
3. Asarnow, et al. (2014)		X	23/28 (hoog)
4. Asarnow, et al. (2017)		X	23/25 (hoog)
5. Boyas et al. (2019)		X	22/26 (hoog)
6. Chiang, et al. (2022)		X	26/28 (hoog)
7. Consoli et al. (2013)		X	24/27 (hoog)
8. Czyz, et al. (2018)		X	25/28 (hoog)
9. Diamond et al. (2010)		X	22/28 (hoog)
10. Ferrey et al. (2016)	X		Voldoende
11. Foster et al. (2017)		X	23/25 (hoog)
12. Frey & Fulginiti (2017)		X	22/28 (hoog)
13. Gorman et al. (2023)	X		Voldoende
14. Gryglewicz, et al. (2014)	X		Voldoende
15. Gryglewicz, et al. (2018)		X	24/28 (hoog)
16. Hooven et al. (2012)		X	22/26 (hoog)
17. Li et al. (2016)		X	23/27 (hoog)
18. McKay, et al. (2020)		X	24/28 (hoog)
19. Pineda & Dadds (2013)		X	22/28 (hoog)

20. Saffer, et al. (2014)		X	23/28 (hoog)
21. Schuck, et al. (2021)		X	23/26 (hoog)
22. Slovak & Singer (2012)	X		Voldoende

Bijlage 5
Codeboom

