

Factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging: een systematische literatuurreview

Student: Anne-Belle Hoyneck van Papendrecht (s4061039)

Begeleider en eerste beoordelaar: Prof. dr. D. D. van Bergen

Tweede beoordelaar: dr. V.E.C L. Koopman

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

7 juni 2024.

Aantal woorden: 7.962 woorden

Abstract

Introduction: suicide is the leading cause of death among adolescents, making it a significant societal issue that demands in depth attention. While many adolescents experience suicidal thoughts, not all progress to making an attempt; underlining the need to identify and understand the determinants of this critical transition. Understanding the factors that contribute to the transition from suicidal thoughts to suicide attempts is essential for developing effective prevention strategies. **Method:** This systematic literature review aims to identify and analyse the factors that influence the transition from suicidal thoughts to suicide attempts in adolescents. A systematic search of literature was conducted, and fifteen relevant studies were systematically identified and analyzed to identify key influencing factors. **Results:** The review identified a variety of factors that influence the transition from having suicidal thoughts to attempts among adolescents. Significant among these are exposure to suicidality of others and adverse childhood experiences, including emotional, physical, and sexual abuse. These factors contribute substantially to the likelihood of an adolescent progressing from having suicidal thoughts to engaging in suicide attempts. By systematically examining the literature, this review shines light on the complex interaction between factors that underpin this transition, providing a basis for targeted interventions and further research.

Inleiding

Over de laatste jaren is er een stijgende lijn te zien in het aantal suïcides onder jongeren. Het is een wereldwijd probleem, dat ook Nederland omvat, en suïcide is de voornaamste doodsoorzaak onder jongeren (World Health Organisation [WHO], 2019) (Cijfers over Zelfdoding | Nederlands Jeugdinstituut [NJI], 2022). Dit maakt het een groot en belangrijk maatschappelijk thema, dat aandacht van zowel wetenschappers, beleidsmakers en professionals vereist. Niet alle jongeren, die suïcidegedachten hebben, plannen een poging of voeren een poging uit. Deze verschillen in het wel dan niet overgaan tot een suïcidepoging zijn afhankelijk van de mate waarin individuen in het suïcidale proces zitten (Neeleman et al., 2004). Naast dat dit proces van overgang van suïcidegedachten naar suïcidepogingen veel gevolgen heeft voor de zowel de fysieke als mentale gezondheid van een jeugdige, heeft het ook vergaande gevolgen voor gezinnen, vrienden en voor de samenleving als geheel: denk aan scholen, sportverenigingen etc. In de afgelopen jaren zijn er veel onderzoeken gedaan naar suïcide onder jeugdigen en het blijkt een complex fenomeen waar meerdere factoren een rol spelen (Hawton et al., 2012). Dit maakt het een uitdaging om de gedachten, die zich in de jeugdige afspeelt, volledig te doorgronden. Het wel dan niet overgaan tot een suïcidepoging is individu afhankelijk, want ieder maakt een eigen proces door. Hoe deze overgang werkt is interessant en dient verder onderzocht te worden. Volgens het *ideation-to-action* raamwerk van Klonsky en May (2015) zijn er meerdere factoren die samen een risico vormen voor de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging. Het raamwerk van Klonsky en May (2015) biedt in dit onderzoek een kader om suïcidaliteit onder jeugdigen te begrijpen.

Dit onderzoek richt zich op de factoren die een rol spelen in de overgang van suïcidegedachten naar suïcidepogingen. Er wordt gekeken naar omgevingsfactoren (familie,

gezin, school, vrienden etc.) en naar demografische en psychologische factoren (leeftijd, etniciteit, mentale stoornissen, etc.). Onderzoek naar de factoren, die een rol spelen bij de overgang van suïcidegedachten naar suïcidepogingen, kan voor verschillende partijen van waarde zijn. Zo kan het voor beleidsmakers en zorgmedewerkers mogelijk handvatten bieden in het ontwikkelen van passende interventies en preventiestrategieën. Om dit effectief te kunnen doen is het belangrijk dat er factoren worden geïdentificeerd die mogelijk leiden tot verhoogde suïciderisico's (Nkansah-Amankra, 2013). In dit onderzoek zal aandacht zijn voor zowel risicoverhogende factoren als voor factoren die steun bieden in de communicatie met deze jeugdigen, opdat hun suïcidegedachten afnemen en wellicht het doen dan een poging wordt voorkomen. Mede omdat er cijfers zijn die aantonen dat er de laatste jaren meer suïcides onder jongeren zijn, is het van belang om hier meer grip op te krijgen (WHO, 2019).

De kennis over invloedhebbende factoren op de overgang van suïcidale gedachten tot een poging kan bijdragen aan de kennis van wetenschappers, beleidsmakers, professionals, maar ook aan de omgeving van een suïcidale jeugdige. Deze kennis kan essentieel zijn voor de ontwikkeling van efficiënte preventie- en interventie strategieën ten aanzien van suïcidaliteit en om bestaande strategieën te verbeteren. Voor de omgeving van een suïcidale jeugdige kan kennis van deze factoren van waarde zijn in de ondersteuning en het samenleven met een suïcidale jeugdige. Dit omdat de mensen in diens omgeving zo een breder beeld hebben wat er allemaal van invloed is op de suïcidaliteit van de desbetreffende persoon en zich daardoor ook beter in het gevoel van de jeugdige kan verplaatsen.

Dit onderzoek heeft dan ook als doel inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidegedachten naar een suïcidepoging. Om inzicht te krijgen in deze

factoren is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Welke factoren spelen een rol bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging onder jeugdigen?

In deze systematische literatuurreview zullen termen als suïcidaliteit, de overgang van suïcidegedachten naar suïcidepogingen en factoren met regelmaat terugkeren. Suïcidaliteit wordt gedefinieerd als een spectrum aan gedachten, gevoelens, maar ook gedragingen die uiteenlopen van passieve gedachten tot actieve pogingen. Bij de overgang van gedachten naar pogingen gaat het over de processen die zich afspelen binnen een individu en die duiden op de overgang van suïcidale gedachten naar suïcideplannen en vervolgens tot een suïcidepoging. Tenslotte worden er verschillende factoren besproken. Het kan hier gaan om een breed spectrum aan invloeden die een rol spelen bij de overgang van suïcidegedachten naar een suïcidepoging.

Theoretisch raamwerk

Suïcidaliteit is een complex fenomeen. Er zijn verschillende theorieën ontwikkeld met alle een eigen benadering. De *interpersonal theory of suicide* van Joiner (2005) stelt dat suïcide kan ontstaan onder invloed van drie risicofactoren: 1) de capaciteit tot suïcide, 2) verstoorde verbondenheid en 3) de mate waarin iemand zich als last ziet voor hun omgeving. De ervaren last wordt geoperationaliseerd door het gevoel van ineffectiviteit waardoor iemand de overtuiging ontwikkelt dat diens omgeving beter af zou zijn als hij/zij er niet meer zou zijn. De verstoorde verbondenheid is het gevoel van er niet bij horen. Deze twee factoren samen vormen het suïcidaal verlangen. Samen met de capaciteit om tot suïcide over te gaan, vormen deze drie factoren de risicofactoren voor een daadwerkelijke suïcidepoging. Deze theorie probeert een verklaring te geven over waarom niet iedereen met gedachten aan suïcide ook een suïcidepoging

onderneemt. Ook is er in deze theorie aandacht voor de verschillende fasen die suïcidale personen kunnen doorlopen. Suïcidaal gedrag kan namelijk wel of niet fataal zijn.

Een raamwerk dat is afgeleid van de *interpersonal theory of suicide* (Joiner, 2005) is die van Klonsky en May (2015). Deze *The Three Step Theory* geeft een diepgaand begrip van de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. De ontwikkeling van de theorie van Klonsky en May (2015) heeft als doel om de verschillende stadia van suïcidaliteit te begrijpen. Deze theorie gaat uit van drie hoofdstadia in suïcidaliteit: 1) ontwikkeling van suïcidale gedachten, 2) gematigde tot sterke gedachten en 3) de overgang van gedachten naar poging. Suïcidegedachten en suïcidepogingen worden hier verklaard in termen van de volgende vier factoren: pijn, hopeloosheid, verbondenheid en suïcidecapaciteit.

In het eerste stadium gaat het over de ontwikkeling van suïcidale gedachten. Dit wordt geassocieerd met de factor pijn. Dit kan gaan over fysieke pijn, sociale exclusie of een ander voldoende vervelende prikkel. Dit kunnen allemaal vormen van pijn zijn die de wil om te leven verminderen. Echter is deze pijn op zichzelf niet genoeg om tot ontwikkeling van suïcidale gedachten te komen. Mensen met pijn kunnen nog de hoop hebben dat de situatie zal verbeteren en hoeven geen gedachten aan suïcidaliteit te hebben. Wanneer men de hoop verliest zal men deze gedachten mogelijk wel ontwikkelen. Dit maakt dat de factor hopeloosheid ook nodig is voor de ontwikkeling van suïcidegedachten.

Bij de overgang naar de volgende stap speelt verbondenheid een rol. In de theorie van Klonsky en May (2015) wordt verbondenheid breder gezien dan de connectie met andere personen. Het begrip wordt ook gezien als de gehechtheid aan een baan, een rol, een project of bijvoorbeeld een bepaald doel. Deze gehechtheid, in welke vorm dan ook, zorgt ervoor dat er een

wil is om te leven. Suïcidegedachten zullen gematigd blijven als iemand naast de pijn en hopeloosheid nog wel op enige manier verbondenheid voelt.

Nadat een individu de beslissing heeft genomen om een einde aan het leven te willen maken, betekent dit nog niet dat iemand dit ook gaat doen. Hier komt de laatste factor bij kijken. Daar gaat het om de capaciteit om een suïcidepoging te doen, door in staat te zijn om zichzelf iets (dodelijks) aan te doen. Dit komt ook voor in de theorie van Joiner (2005). In deze theorie wordt gesteld dat de mens doorgaans zo is ingesteld om pijn, verwondingen en de dood te vermijden. Mensen, die wellicht suïcide willen plegen, zijn hier niet altijd toe in staat. In de theorie van Klonsky en May (2015) worden er drie categorieën variabelen genoemd die invloed hebben op deze capaciteit, namelijk dispositionele variabelen, verworven variabelen en praktische variabelen. Bij dispositionele variabelen gaat het om variabelen die ten grondslag liggen in de genetica, zoals bijvoorbeeld pijngevoeligheid (Young et al, 2012). De categorie ‘verworven’ betreft factoren die zorgen voor gewenning aan ervaringen die in verband staan met pijn en letsel. Deze gewenning kan in de loop der tijd het risico op een suïcidepoging verhogen. De laatste categorie, praktische aspecten, hebben betrekking op de concrete factoren die suïcide kunnen bewerkstelligen. Een voorbeeld hiervan kan het in bezit zijn van dodelijke middelen.

Voor het artikel zelf is er door Klonsky en May onderzoek gedaan (Klonsky & May, 2015). Uit dit onderzoek blijkt dat het verband tussen pijn en hopeloosheid als sterk wordt gevonden (Klonsky en May, 2015). Deze twee factoren hebben in samenwerking invloed op suïcidale gedachten. Hiernaast is gevonden dat verbondenheid een belangrijke beschermende factor is. Als mensen pijn en hopeloosheid ervaren, maar er wel sprake is van een bepaalde verbondenheid, werkt dit beschermend tegen het ontstaan van suïcidegedachten. Deze resultaten ondersteunen de theorie van Klonsky en May (2015).

Een ander onderzoek dat gebruikmaakt van het raamwerk van Klonsky en May (2015) is het onderzoek van Dhingra et al. (2018). Hierin wordt de three-step-theory getest op universiteitsstudenten in Engeland. Uit dit onderzoek blijkt dat de eerste hypothese wordt bevestigd, dus dat suïcidegedachten ontstaan door de combinatie van pijn en hopeloosheid. In deze studie is de factor verbondenheid anders geoperationaliseerd. In het werk van Klonsky en May (2015) wordt verbondenheid (een van de factoren die van belang zijn bij de overgang naar een poging) gezien als een bredere term, waarin het niet alleen gaat om relaties met naasten. In het onderzoek van Dheringra et al. (2018) wordt de term verbondenheid wel op deze manier geïnterpreteerd. In deze studie heeft verbondenheid ook invloed op de mate waarin iemand geneigd is op suïcide te plegen. De laatste stap in het raamwerk gaat over iemands capaciteit om suïcide te plegen en dat werd ook in dit onderzoek bevestigd. Dit betekent dat iemand zowel fysiek als mentaal in staat moet zijn om van suïcidale gedachten over te gaan tot een suïcidepoging.

Het raamwerk van Klonsky en May (2015) geeft ruimte voor de rol van contextuele, modererende of mediërende factoren die het proces van suïcidaliteit kunnen beïnvloeden. In de volgende hoofdstukken zal dit theoretische kader als houvast worden gebruikt om te kijken naar de sociale omgevingsfactoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidegedachten naar een suïcidepoging.

Methoden

In deze systematische literatuurreview ligt de focus op verschillende factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Het betreft jeugdigen met een leeftijd van tien tot en met achttien jaar die denken aan suïcide, plannen hebben en overgaan tot een suïcidepoging. De verschillende factoren zijn de onafhankelijke variabelen die

invloed hebben op het wel dan niet van gedachten overgaan tot een poging. Dit betekent de overgang van enkel suïcidegedachten of plannen naar het doen van een suïcidepoging. Het onderzoek heeft als doel een overzicht te creëren van factoren die een rol spelen in dit proces.

De gebruikte databases voor deze review zijn; PsychINFO, ERIC en Medline.

PsychINFO wordt gebruikt om literatuur te vinden over psychologische processen die een rol spelen bij dit onderwerp en om achtergrondinformatie te verwerven. Medline betreft biomedische literatuur en zal gebruikt worden om te zoeken naar literatuur over ondersteuning en behandeling van deze problematiek. Dit kan nuttig zijn om te kijken naar eventueel omgevingsfactoren die reeds aanwezig zijn in bestaande interventies of behandelingen. ERIC kan gebruikt worden om de pedagogische kant van dit onderwerp te belichten. Dit is bruikbaar, omdat er ook gekeken wordt naar de schoolse omgeving van jeugdigen, een belangrijk onderdeel van de omgeving van jongeren. Om te zoeken naar relevante literatuur is er de volgende zoekslag opgeteld;

Tabel 1

Zoekslag

Kernwoorden	Zoektermen
Jeugd	(youth or adolescents or adolescence or young people or teens or young adults or teenager* or minor or young adulthood)
Van gedachte tot poging	(Suicidal process or ideation to attempt or suicidal proceed or suicidal transition or suicidal alteration or suicidal changeover or suicidal conversion)
Onderzoeksdesign	(longitudinal studies or longitudinal research or longitudinal method or longitudinal)

Er is een aantal inclusiecriteria opgesteld bij het selecteren van studies (Bijlage 1). Literatuur vanaf 2000 wordt gebruikt, zodat er ruime hoeveelheid literatuur beschikbaar is en het relevant is voor deze tijd. Alle literatuur voor 2000 wordt niet meegenomen. Deze literatuur moet Nederlands- of Engelstalig en peer-reviewed zijn. Waar het onderzoek is uitgevoerd is niet relevant. Omdat er wordt gezocht naar factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidedachten naar een suïcidepoging, worden enkel longitudinale onderzoeken geïncludeerd. Gezien de beoogde doelgroep moet de eerste meting van een studie binnen de leeftijden van tien tot en met achttien jaar gedaan zijn. Voor de latere metingen maken de leeftijden van de participanten niet uit. De geselecteerde artikelen worden beoordeeld op kwaliteit en betrouwbaarheid. Dit gebeurt aan de hand van een gestandaardiseerd meetinstrument voor kwaliteitsbeoordeling. In dit onderzoek wordt de *Quality of Survey Studies in Psychology* (Protogerou & Hagger, 2020) checklist gebruikt om de kwaliteit van de artikelen te beoordelen. Met deze checklist worden een aantal vragen per artikel beantwoord (Tabel 2) (Bijlage 2). Geïncludeerde literatuur die lager scoort op de kwaliteitsbeoordeling zal niet worden uitgesloten, maar er zal bij interpretatie van uitkomsten rekening gehouden worden met de beperkingen.

De uiteindelijke selectie van literatuur wordt verwerkt in een extractietabel. Hierin worden de auteurs, de doelgroep, de methode, het onderzoeksdesign en als laatste de resultaten van het onderzoek weergegeven. Niet alle resultaten van de geïncludeerde literatuur zijn meegenomen in deze literatuurreview. Er is gekeken naar factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging. Zo zijn onder andere resultaten met betrekking tot het ontstaan van suïcidale gedachten niet meegenomen in deze analyse. Vervolgens wordt de data op een narratieve manier gesynthetiseerd. Hier worden de resultaten uit de geïncludeerde literatuur op een verhalende manier weergegeven.

Tabel 2*Quality of Survey Studies in Psychology checklist (Protogerou & Hagger, 2020)*

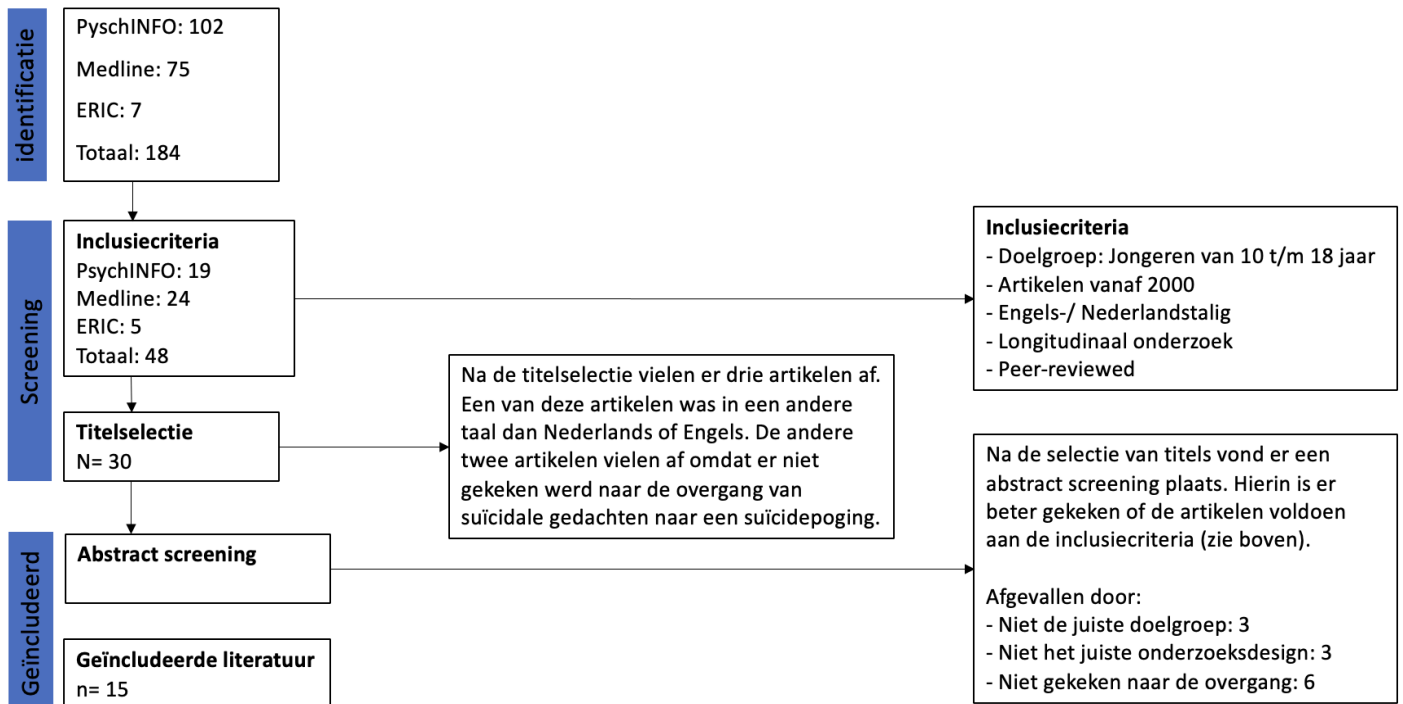
Research domain	Question
Introduction	1. Was the problem or phenomenon under investigation defined, described, and justified?
Introduction	2. Was the population under investigation defined, described, and justified?
Introduction	3. Were specific research questions or hypotheses stated?
Introduction	4. Were operational definitions of all study variables provided?
Participants	5. Were participant inclusion criteria stated?
Participants	6. Was the participant recruitment strategy described?
Participants	7. Was a justification/ rationale for the sample size provided?
Data (collection)	8. Was the attrition rate provided?
Data (analyses)	9. Was a method of treating attrition provided?
Data (analyses)	10. Were the data analysis techniques justified?
Data	11. Were the measures provided in the report in full?
Data (measures)	12. Was evidence provided for the validity of all the measures used?
Data (collection)	13. Was information provided about the person(s) who collected the data?
Data (collection)	14. Was information provided about the context of data collection?
Data (collection)	15. Was information provided about the duration of data collection?
Data (results)	16. Was the study sample described in terms of key demographic characteristics?
Data (discussion)	17. Was discussion of findings confined to the population from which the sample was drawn?
Ethics	18. Were participants asked to provide (informed) consent or assent?
Ethics	19. Were participants debriefed at the end of data collection?
Ethics	20. Were funding sources or conflicts of interest disclosed?

Resultaten

Vanuit de gebruikte zoekslag is er een totaal van 184 artikelen gevonden. Deze artikelen zijn gescreend aan de hand van de eerder genoemde inclusiecriteria, waarna er 48 artikelen over zijn gebleven. Vervolgens is er een titel- en abstract screening gedaan. Na deze screening is er een selectie van vijftien artikelen die geïnccludeerd worden in de kwaliteitsbeoordeling en de literatuurreview (Tabel 2).

Figuur 1

Stroomschema literatuurselectie



Kenmerken van de geïncludeerde literatuur

De meeste onderzoeken zijn in de Verenigde Staten uitgevoerd (n=7). Daarnaast vonden de onderzoeken plaats in Canada (n=3), het Verenigd Koninkrijk (n=2), Nederland (n=1), Nieuw-Zeeland (n=1) en Maleisië (n=1).

Alle geïncludeerde studies hebben een longitudinaal design, dus de respondenten zijn voor langere tijd onderzocht op gebied van suïcidegedachten en geplande of uitgevoerde suïcidepogingen.

Tabel 3

Extractietabel

Auteurs	Land	Doelgroep	Onderzoeksdesign	Effectsizes	Relevante resultaten
Bearman en Moody., 2004	Verenigde Staten	6-25 jaar	Longitudinale survey met twee momenten. Data is van de National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health	<u>Jongens</u> OR=1.71 (1.1:2.67)	Suïcide van vriendschappen hebben de meeste invloed op de eigen overgang tot een suïcidepoging. Een hoog zelfbeeld is voor meisjes een beschermende factor tegen het overgaan tot een poging. De frequentie voor dronkenschap verhoogt de kans op deze overgang wel. Jongens doen eerder een poging als er een wapen in huis is. Een beschermende factor voor jongens zijn nauwe vriendschapsbanden binnen de schoolomgeving.
				<u>Meisjes</u> OR=1.68 (1.25:2.21)	
				OR= 0.80 (0.68:0.94)	
				OR= 1.24 (1.12:1.37)	
				OR=1.60 (1.04:2.46)	
				OR=0.05 (0.82:1.41)	
Boden et al., 2008	Nieuw Zeeland	0-25 jaar	Cohort studie met data van Christchurch Health and Development Study. Jaarlijkse	Odds=4.39 (2.18:8.84) Na correctie	Mate van roken kan een verklaring zijn voor versturende factoren. Dit kan voor jongeren met

			meting tot een leeftijd van 16 jaar. Vervolgens bij 18,21 en 25 jaar	Odds=1.84 (0.81:4.18)	suïcidale gedachten van invloed zijn op de overgang tot een suïcidepoging.
Brezo et al., 2007	Canada	6-24 jaar	Cohortstudie met een geclusterde steekproef. Er waren drie meetmomenten.	OR=2.1 (1.30:4.50)	De persistentie en frequentie van suïcidale gedachten hebben invloed op de eventuele overgang tot een poging.
				OR=2.1 (2.20:3.80)	Vrouwen gaan eerder over van suïcidale gedachten tot een poging.
				OR=2.9 (1.60:5.60)	Ontwrichtende stoornis is ook van invloed op deze overgang.
				OR=1.2 (1.10:1.30)	Seksueel misbruik in de kindertijd is voor jongeren met suïcidale gedachten ook van invloed op de overgang naar een poging.
				OR= 1.2 (1.00:1.03)	Ook is onveilige hechting een risicofactor voor de overgang van gedachten tot een poging.
				OR=1.3 (1.07:1.50)	Seksueel misbruik in de kindertijd is voor jongeren met suïcidale gedachten ook van invloed op de overgang naar een poging.
				OR=3.0 (1.20:7.80)	Gender heeft ook invloed op de overgang van gedachten naar een poging.
				OR=2.8 (1.10:6.90)	Drugsmisbruik en afhankelijkheid vergroot de kans op een poging.

Chan et al., 2014	Maleisië	18-76 jaar	Data van een eenjarig longitudinale studie. Voor het onderzoek is er gebruikgemaakt van interviews en er vonden twee metingen plaats. Tussen deze metingen zaten twaalf maanden.	OR= 4.71 (1.14:19.44)	Een eerdere poging en een eerdere psychiatrische ziekenhuisopname verhoogt de kans op overgang van gedachten tot een herhaalde poging. Met name voor jongeren met een depressieve stoornis.	
				OR= 57.702 (3.32:1003.71)		
				OR= 7.95 (1.14:42.97)		Door alcoholgebruik kan men problemen krijgen met de impulsbeheersing. Dit vergroot, voor jongeren met suïcidale gedachten de kans op het doen van een poging.
				OR= 1.1 (1.01:1.20)		De persistentie en ernst van de gedachten hebben ook invloed op de overgang.
				OR= 10.85 (1.15:102.31)	Een lage sociale klasse is ook een risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. Dit kan een barrière zijn voor passende mentale gezondheidszorg.	
Commisso et al., 2023	Canada	6-22 jaar	Data van Quebec Longitudinal Study of Kindergarten Children. Leerlingen tussen 6 en 12 jaar deden elk jaar een vragenlijst. Vervolgens een vragenlijst bij 22 jaar.	OR= 2.34 (1.51:3.64) OR= 2.00 (1.39:2.88)	Internaliserende en ook externaliserende problemen hebben een voorspellende waarde voor een suicidepoging. Externaliserende problemen, met of zonder internaliserende problematiek, verklaren het onderscheid tussen jongeren met alleen suïcidegedachten en jongeren die ook overgaan tot een suïcidepoging.	

Enns et al., 2006	Nederland	18 jaar	Data van NEMESIS (Bijl et al., 1998) onderzoek. Het is een gestratificeerde willekeurige steekproef. De participanten werden drie keer geïnterviewd. De tweede keer is na een jaar en de laatste keer is drie jaar daarna.	OR=2.33 (1.58:3.43)	Tegenslagen in kindertijd spelen een rol voor het ontstaan van gedachten.
				OR=2.62 (1.36:5.03)	Seksueel misbruik heeft invloed het ontstaan van suïcidale gedachten, maar ook op de overgang tot het doen van een poging.
				OR=2.32 (1.60:3.36)	Ook een tekortkomende verzorging van de moeder tijdens de kindertijd kan leiden tot het ontstaan van gedachten.
				OR=2.71 (1.46:5.02)	Bij het hebben van suïcidale gedachten heeft het ook invloed op de overgang tot een poging.
Erasquin et al., 2019	Verenigde Staten	12-31 jaar	Longitudinaal onderzoek met vier meetmomenten. Op deze vier meetmomenten kregen de participanten een vragenlijst met een puntsschaal.	Entropie= 0.85 (lagere leeftijd)	Leeftijd speelt een rol, omdat jongeren in de puberteit een grotere kans hebben op suicide.
				AOR=0.21 (0.06:0.72)	Zwarte Amerikaanse jongeren hebben een kleinere kans op het plegen van een suïcidepoging, terwijl er blijkt dat mensen uit herkomstregio's Azië en eilandbewoners van de Stille Oceaan juist een grotere kans hebben dan blanken.
				AOR=3.73 (0.87:16.00)	
Mars et al., 2019	Verenigd Koninkrijk	16 jaar	De data komen van The Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Het is een cohortstudie met vragenlijsten en bezoeken	OR= 3.21 (2.14:4.82)	Blootstelling aan zelfbeschadiging bij vrienden of familie heeft invloed op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Dit risico

			aan een onderzoekskliniek. Er werd op verschillende leeftijden onderzoek gedaan.	OR=5.26 (3.17:8.74)	wordt nog groter als het in beide groepen plaatsvindt.
				OR= 2.54 (1.61:4.02)	Ook speelt roken en onwettig drugsgebruik (muv cannabis) een rol bij de overgang van gedachten naar een poging.
				OR=3.63 (1.67:7.89)	
				OR=2.9 (1.54:5.44)	Het hebben van een depressieve stoornis, een gedragsstoornis of een angststoornis hebben invloed op de overgang van gedachten naar een poging.
				OR=2.2 (1.12:4.30)	
Mars et al., 2019	Verenigd Koninkrijk	16-21 jaar	Data werd gebruikt van The Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Het is een cohortstudie en er wordt gebruikgemaakt van vragenlijsten en bezoeken aan een onderzoekskliniek. Dit werd gedaan op een leeftijd van 16 en 21 jaar.	AOR= 2.78 (1.35:5.74)	Zelfbeschadiging vergroot de kans op een suïcidepoging bij jongeren met suïcidale gedachten.
				<u>Familie</u> OR= 2.03 (0.93:4.44)	Ook is zelfbeschadiging bij anderen van invloed op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging.
				<u>Vrienden</u> OR= 1.85 (0.93:3.69)	
				AOR=2.61 (1.11:6.14)	Het gebruik van cannabis en onwettige drugs vergroot de kans op een suïcidepoging ook.
				AOR= 2.47 (1.02:5.96)	
Meuhlenkamp et al., 2023	Verenigde Staten	18-22 jaar	Longitudinale studie met drie metingen. De tweede meting is na zes maanden en de laatste is na twaalf maanden.	Helling: 0.64	De frequentie van zelfbeschadiging heeft invloed op de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging.

Nkansah-Amankra, 2013	Verenigde Staten	12-18 jaar	Data komt van The National Longitudinal Study of Adolescent Health. Het is een surveyonderzoek met vier meetmomenten. Tweede meting is na een jaar, de derde na zes jaar en de vierde ook na zes jaar.	<u>Hoge support</u> OR= 0.62 (0.50:0.78) <u>Hoog zelfbeeld</u> OR= 0.62 (0.50:0.78) <u>Depressieve symptomen</u> OR= 7.53 (4.86:11.68)	Jongeren met suïcidale gedachten zonder sociale ondersteuning, een laag zelfbeeld, veel depressieve symptomen zijn eerder geneigd om naar hun suïcidale gedachten te handelen.
Orin-Peralta, 2023	Verenigde Staten	9-13 jaar	Data is van de ABCD Study. Er waren drie meetmomenten. De tweede meting vond na een jaar plaats en de derde twee jaar later.	<u>Witte jongeren</u> OR= 0,59 (0.29:1.21)	Zwarte kinderen hebben een hogere kans om van gedachte naar poging te gaan. Dit kan verklaard worden door hoge mate van discriminatie.
Swanson en Colman, 2013	Canada	12-24 jaar	Er werd gebruikgemaakt van data uit The National Longitudinal Survey of Children and Youth. Er werden drie metingen gedaan met allemaal een tussentijd van twee jaar.	<u>Gedachten</u> < 1 jr: OR= 4.02 (2.22:7.27) > 1 jr: OR= 1.75 (1.10:2.79) <u>Poging</u> < 1 jr: OR= 3.2 (1.48:6.9) > 1 jr: OR= 2.74 (1.48:5.08)	Blootstelling aan suïcidaliteit is een risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. Blootstelling heeft vooral invloed op het doen van een poging en niet tot het ontstaan van gedachten.
Thompson en Kingree, 2022	Verenigde Staten	11-32 jaar	Er werd gebruikgemaakt van data uit The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. Het is een gestratificeerde steekproef met vier metingen.	<u>1 ACE</u> OR= 1.38 <u>2 ACE's:</u> OR=1.77 <u>> 3 ACE's:</u> OR=2.76	Jongeren die een stressvolle levensgebeurtenis hebben meegemaakt hebben meer kans op het doen van een poging na blootstelling aan suïcide -> discussie.

Xiao en Lindsey, 2021	Verenigde Staten	Data is van The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. Ook hier is er sprake van vier meetmomenten	OR=1.40	Seksuele misbruik
			OR=1.45	Fysieke mishandeling
			OR=1.51	Emotionele mishandeling
			*CI is niet weergegeven.	
				Drie trajectories ideation (gedachten)
				1. Low-stable
				2. High-decreasing
				3. Moderate-decreasing-increasing
	Twee trajectories attempt (poging)			
	1. Low-stable			
	2. Moderate-decreasing			
	OR=0.54 (0.40:0.73)	Jongeren met hoge familiecohesie stijgen minder snel in het traject van gedachten.		
	OR=0.74 (0.59:0.91)			
	OR=0.6 (0.38:0.92)	Zwarte jongeren met hoge familiecohesie hebben minder kans om tot een hoger traject van gedachten te komen.		
	OR=8.89 (1.47:53.90)	Hispanic jongeren met meer dan vier gezinsleden hebben een grotere kans om in traject 2 van een poging te zitten dan in traject 1 van een poging.		
	OR=0.22 (0.05:0.91)	Dit wordt minder als er goede school verbondenheid is.		

OR=0.44 (0.19:0.89)

OR=2.91 (1.19:7.13)

Meisjes hebben met meer dan vier gezinsleden minder kans op traject 3 van gedachten. Als er sprake is van hoge mate peer support komen meisjes eerder in traject 3 van gedachten dan jongens.

Omgevingsfactoren

Blootstelling aan suïcidaliteit

De meest genoemde factor die een rol speelt bij de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging is blootstelling aan suïcidaliteit. In het artikel van Bearman en Moody (2004) gaat dit om een vriend of vriendin die suïcide heeft gepleegd. In deze studie wordt er een onderscheid gevonden tussen jongens en meisjes met een suïcidegedachten en welke mate de dood van een vriend impact heeft op de eigen overgang tot een eventuele suïcidepoging. Voor meisjes is de kans om over te gaan naar een eigen suïcidepoging groter als er sprake is van een laag zelfbeeld, terwijl een hoog zelfbeeld de kans op de overgang van gedachten naar een poging juist verkleint. De kans op de overgang tot een poging wordt voor meisjes groter als dronkenschap frequent voorkomt. Voor jongens is het aanwezig zijn van een wapen in huis een risicofactor voor een eigen suïcidepoging na blootstelling aan suïcide bij een vriend. Een beschermende factor voor jongens is het onderdeel zijn van een hechte schoolgemeenschap.

Blootstelling aan suïcidaliteit wordt ook als factor genoemd in het artikel van Mars et al. (2019a). Het gaat om de blootstelling aan zelfbeschadiging bij vrienden of familie. De invloed van deze blootstelling is volgens onderzoek van Mars et al. (2019a) nog groter wanneer de zelfbeschadiging in zowel de familie, als in de vriendenkring plaatsvindt. Uit ander onderzoek van Mars et al. (2019b) blijkt dat non-suïcidaal zelfbeschadigend gedrag van een jeugdige zelf van invloed is op de overgang van enkel suïcidale gedachten tot een poging. Eerdere vormen van zelfbeschadiging van een jeugdige met suïcidale gedachten wordt in het onderzoek van Meuhlenkamp et al.(2023) ook genoemd als risicofactor voor deze overgang. Er is gevonden dat de frequentie van zelfbeschadigend gedrag invloed heeft op de eventuele overgang tot een suïcidepoging.

Om terug te komen op de blootstelling aan suïcidaliteit in de omgeving, stelt onderzoek van Swanson en Colman (2013) dat blootstelling aan suïcidaliteit ook in bredere kringen kan hebben plaatsgevonden. Er is gevonden dat blootstelling aan suïcide bij een kennis of iemand uit de klas invloed kan hebben op de eigen overgang van gedachten tot een suïcidepoging. Deze blootstelling heeft vooral invloed op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging en niet op het ontstaan van deze gedachten.

Als laatste heeft het artikel van Thompson en Kingree (2022) eveneens een effect gevonden van blootstelling aan suïcide op de overgang tot een suïcidepoging bij suïcidale jongeren. Jongeren die in de kindertijd een vervelende ervaring hebben meegemaakt hebben na blootstelling aan suïcide in de omgeving een grotere kans om zelf over te gaan naar een suïcidepoging.

Familie, vrienden en school

De sociale klasse waarin een jongere opgroeit heeft volgens het onderzoek van Chan et al. (2014) invloed op de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Er wordt gesteld dat jongeren met suïcidale gedachten uit een lagere sociale klasse eerder over zullen gaan tot een poging dan jongeren uit een hogere sociale klasse.

In onderzoek van Enss et al. (2006) is gevonden dat tekortkomende verzorging door de moeder tijdens de kindertijd bij jongeren kan zorgen voor suïcidale gedachten. Als een jongere deze gedachten al heeft, kan een dergelijke verzorging leiden tot de overgang van deze gedachten tot een poging.

Het onderzoek van Xiao en Lindsey (2021) onderscheidt verschillende trajecten in suïcidaliteit. Voor suïcidegedachten zijn dit 1) Low-Stable, 2) High-Decreasing en 3)

Moderate-Decreasing-Increasing. Voor het doen van een poging zijn er twee trajecten: 1) Low-Stable en 2) Moderate-Decreasing. In dit artikel wordt er gekeken naar de verhoudingen binnen gezinnen en ondersteuning vanuit leeftijdsgenoten/vrienden, maar niet direct naar de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Wel hebben jongeren in de trajecten van een poging al suïcidale gedachten, waardoor er factoren gevonden worden die invloed hebben op de stap naar een suïcidepoging. Als het gaat om Hispanic jongeren in Amerika, is er een grotere kans om in het tweede traject van een poging te komen als ze onderdeel zijn van een groot gezin. Voor deze doelgroep is het van belang dat ze een goede verbondenheid voelen met hun school, want dit kan de kans op de overgang naar een poging verkleinen. Ook heeft dit onderzoek een verschil voor gender gevonden. Meisjes uit grote gezinnen hebben minder kans om in het derde traject van gedachten te komen. Er is voor hen wel meer kans om naar het tweede traject te komen, ondanks dat er sprake is van hoge mate peer support.

Nkansah-Amankra (2013) spreekt eveneens over support. Er is gevonden dat jongeren met weinig ondersteuning vanuit de omgeving eerder geneigd zijn om te handelen naar hun suïcidale gedachten.

Voor jongens zijn nauwe vriendschappen binnen de schoolse omgeving ook van groot belang. Bearman en Moody (2004) heeft gevonden dat als hier sprake van is de kans op een poging voor jongens met suïcidale gedachten hierdoor kleiner wordt.

Demografische en psychologische factoren

Gender

In meerdere onderzoeken zijn er verschillen gevonden tussen jongens en meisjes als het gaat om suïcidale gedachten en het handelen hiernaar. Zo is er in het onderzoek van Bearman en Moody (2004) gevonden dat de kans op een poging voor jongeren met suïcidale gedachten groter wordt na blootstelling aan suïcide binnen de vriendschapskringen. Dit geldt zowel voor jongens als meisjes, maar voor jongens is het effect van suïcide onder vrienden groter dan dat dit voor meisjes is. Dit onderzoek vindt verschillen in beschermings- en risicofactoren voor jongens en meisjes. Voor meisjes is het hebben van een hoog zelfbeeld beschermend en hierdoor wordt de kans op een suïcidepoging kleiner. Echter is de frequentie van dronkenschap wel een risicofactor voor meisjes met suïcidale gedachten. Voor jongens is de aanwezigheid van een wapen in de thuisomgeving een factor die de kans op overgang tot een poging verhoogt. Voor deze doelgroep zijn nauwe vriendschapsbanden binnen de schoolomgeving een beschermende factor.

In het onderzoek van Brezo et al. (2007) wordt gender eveneens genoemd als factor voor de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Er blijkt dat onder alle jongeren met suïcidale gedachten, meisjes eerder overgaan tot een poging. Ook voor jongeren met hardnekkige suïcidale gedachten blijkt dat gender invloed heeft op de overgang tot een poging.

Xiao en Lindsey (2021) maken ook onderscheid tussen jongens en meisjes. Dit is besproken in het kopje ‘familie, vrienden en school’ (zie bovenstaande).

Etniciteit

In het onderzoek van Erausquin et al. (2019) is er gekeken naar etniciteit en suïcidaliteit. Dit onderzoek stelt dat etniciteit een rol kan spelen bij de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een suïcidepoging. Deze factor wordt eveneens genoemd in het onderzoek van Nkansah-Amankra (2013). De studie van Ergausquin et al. (2019) heeft plaatsgevonden in de Verenigde Staten en er blijkt dat witte jongeren met suïcidale gedachten meer kans hebben op het doen van een poging dan zwarte jongeren met suïcidale gedachten. Ook blijkt uit dit onderzoek dat jongeren met suïcidale gedachten uit Azië en eilandbewoners van de Stille Oceaan een grotere kans hebben op het overgaan tot een suïcidepoging dan witte jongeren.

Resultaten van Otin-Peralta (2023) staan haaks op de resultaten van Erausquin et al. (2019). Dit onderzoek, dat ook in de Verenigde Staten plaatsvond, stelt dat zwarte kinderen juist een grotere kans hebben om van suïcidale gedachten over te gaan tot een suïcidepoging.

Mate van suïcidale gedachten

Volgens Brezo et al. (2007) hangt de correlatie tussen suïcidegedachten en een poging af van de persistentie van de gedachten. Dit gaat om de aanhoudendheid van gedachten over suïcide. Deze aanhoudendheid wordt ook genoemd in het artikel van Chan et al. (2014). Naast de aanhoudendheid speelt de frequentie waarin iemand aan suïcide denkt in het onderzoek van Brezo et al. (2007) ook een rol bij de overgang van alleen gedachten naar een daadwerkelijke poging.

Mentale problematiek

Het onderzoek van Commisso et al. (2023) heeft aangetoond dat internaliserende en externaliserende problematiek een voorspellende waarde hebben voor het overgaan tot een suïcidepoging. Deze problematiek heeft alleen invloed op het overgaan naar een suïcidepoging, maar het heeft geen invloed op het ontstaan van suïcidale gedachten. Er wordt gesteld dat externaliserende problematiek, met of zonder internaliserende problematiek, verschillen tussen jongeren met enkel suïcidale gedachten en de mensen die overgaan tot een poging doen verklaren. Dit betekent dat externaliserende problematiek een factor is die van invloed is op de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging.

Chan et al. (2014) stellen dat voor jongeren met een depressieve stoornis een eerdere suïcidepoging en een eerdere psychiatrische ziekenhuisopname risicofactoren zijn om van suïcidale gedachten over te gaan tot een suïcidepoging.

Het hebben van een depressieve stoornis werd, naast een gedragsstoornis of een angststoornis, ook als risicofactor gevonden in het onderzoek van Mars et al. (2019a). Dit komt eveneens overeen met de resultaten van Nkansah-Amankra (2013) waarin naar voren komt dat jongeren met suïcidale gedachten en veel depressieve symptomen eerder zullen handelen naar deze gedachten, en dus eerder over zullen gaan tot een suïcidepoging.

Brezo et al. (2007) haken ook in op mentale problematiek als risicofactor voor suïcide onder jongeren met suïcidale gedachten. Dit onderzoek kaart als enige een onveilige hechting als risicofactor aan. Onveilige hechting wordt beschouwd als een internaliserend probleem en het kan van invloed zijn op de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging. In dit onderzoek wordt net zoals bij Commisso et al. (2023), Chan et al. (2014) en Nkansah-Amankra (2013) het hebben van een stoornis die voor een persoon verstorend is, genoemd als risicofactor

voor de overgang van suïcidale gedachten tot een poging. Echter gaat het hier niet zoals in andere artikelen over een specifieke stoornis, maar over ontwrichtende stoornissen in het algemeen.

Ongunstige ervaringen tijdens de kinderleeftijd

Ongunstige ervaringen tijdens de kinderleeftijd, ook wel ACEs genoemd, is de meest genoemde persoonlijke factor. Het gaat om een breed spectrum aan gebeurtenissen in de kindertijd, denk aan: echtscheidingen, huiselijk geweld, mishandeling, misbruik, crimineel gedrag, etc.

In het onderzoek van Enss et al. (2006) wordt gesteld dat met name seksueel misbruik invloed heeft op het ontstaan van suïcidale gedachten, maar ook op het overgaan tot een poging. De gedachten ontstaan na het meemaken van een stressvolle gebeurtenis en uiteindelijk heeft het totaal aantal ACEs invloed op de overgang van suïcidale gedachten tot het doen van een suïcidepoging.

Het eerder genoemde artikel van Thompson en Kingree (2022) wordt het ervaren van stressvolle gebeurtenissen tevens als risicofactor genoemd. Er wordt gesteld dat het meemaken van een ACE de kans op suïcidale gedachten verhoogt en dat naarmate de tijd vordert de kans op een poging groter wordt. Deze kans wordt groter naarmate een jeugdige meer ongunstige ervaringen heeft meegemaakt. Er is gevonden dat seksueel misbruik in de kindertijd invloed heeft op deze overgang. Dit komt overeen met het resultaat van Enss et al. (2006) waarin er ook verband is gevonden met seksueel misbruik. Ook heeft het meemaken van fysieke en emotionele mishandeling invloed op de overgang van suïcidale gedachten tot het doen van een poging. Een derde onderzoek waar seksueel misbruik gevonden werd als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten is het onderzoek van Brezo et al. (2007). In dit onderzoek is er gesteld dat

seksueel misbruik in de kindertijd voor jongeren met suïcidale gedachten invloed heeft op de overgang tot het doen van een poging.

Er zijn verschillende overeenkomsten tussen het onderzoek van Thompson en Kingree (2022) en andere onderzoeken. Enns et al. (2006), Brezo et al. (2007) Thompson en Kingree (2022) vinden dat seksueel misbruik in de kindertijd invloed heeft op de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Ook vinden Enns et al. (2006) en Thompson en Kingree (2022) dat fysieke en emotionele mishandeling invloed heeft op deze overgang.

Swanson en Colman (2013) deden onderzoek naar het effect van blootstelling aan suïcide, maar vonden eveneens een effect van het ervaren van een ACE. Er is gevonden dat jongeren die een ACE hebben meegemaakt en daardoor suïcidale gedachten hebben ontwikkeld, meer kans hebben om over te gaan tot een suïcidepoging na blootstelling van suïcide bij een klasgenoot of een kennis. Dit kan gaan om gedachten van een ander, maar ook om iemand in de omgeving die een poging heeft gedaan. De kans op het overgaan van suïcidegedachten naar een poging is het grootst binnen het jaar waarin de blootstelling plaatsvond.

Drugs en alcohol gebruik

Naast dat stressvolle levensgebeurtenissen veel genoemd worden, hebben een aantal onderzoeken het over drugs- en alcoholgebruik als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. In het artikel van Chan et al. (2014) wordt alcoholgebruik en afhankelijkheid genoemd als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. Alcoholgebruik is in het onderzoek van Bearman en Moody (2004) als risicofactor gevonden, maar wel alleen voor meisjes. Het gaat hier om de frequentie van dronkenschap die de kans op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging vergroot.

Drugsgebruik heeft volgens het onderzoek van Mars et al. (2019a) invloed op de overgang van suïcidegedachten tot een suïcidepoging. Dit is echter wel met uitzondering van cannabisgebruik. Cannabisgebruik wordt in een ander onderzoek van Mars et al. (2019b) wel gezien als een risicofactor voor de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Naast cannabis wordt illegaal drugsgebruik ook genoemd als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. In het onderzoek van Brezo et al. (2007) kwam naar voren dat drugsgebruik en afhankelijkheid ervan de kansen op het doen van een suïcidepoging mede vergroot.

Roken

Het onderzoek van Boden et al. (2008) richt zich op het verband tussen roken en het overgaan tot een suïcidepoging. Er is gevonden dat het roken van meer dan twintig sigaretten per dag invloed heeft op de toenemende kans op suïcidale gedachten. Als het gaat om deze overgang wordt er gesteld dat roken kan zorgen voor extra storende factoren, waardoor de kans op een eventuele poging vergroot kan worden.

Ook in het onderzoek van Mars et al. (2019a) werd roken benoemd als een risicofactor, maar hier is geen verdere toelichting gegeven.

Discussie en conclusie

Conclusie

Het doel van deze systematische literatuurreview is om een beeld te schetsen van factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Welke factoren spelen een rol bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging onder jeugdigen? Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn er vijftien artikelen geselecteerd, bestudeerd en geanalyseerd. Deze worden in perspectief gesteld van het raamwerk van Klonsky en May (2015)

Uit deze literatuurreview kan geconcludeerd worden dat er veel verschillende factoren zijn die meespelen in de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Dit onderzoek heeft alleen betrekking op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging en geeft dus geen verklaring voor het ontstaan van deze gedachten. Zo is het mogelijk dat de oorzaak hiervan, in samenspel met andere factoren, leidt tot de overgang naar een suïcidepoging.

Er lijkt uit de literatuur enkele factoren naar voren te komen die invloed hebben op deze overgang tot een suïcidepoging. Blootstelling aan suïcidaliteit van anderen, in dit geval zelfbeschadiging, een non-fatale suïcidepoging of een fatale poging, lijkt van invloed op de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging bij jongeren met deze gedachten. Daarnaast heeft het meemaken van ongunstige ervaringen in de kindertijd en mentale problematiek ook invloed op deze overgang. Vaak ontstaat er na zo'n ervaring al mentale problematiek, maar krijgt dit meer vorm naarmate iemand ouder wordt. Als het gaat om mentale problematiek, worden depressieve stoornissen en gevoelens veel gevonden als factor die een rol speelt bij de overgang naar een suïcidepoging. De ongunstige ervaringen die een rol spelen bij

deze overgang hebben voornamelijk betrekking op een vorm van mishandeling. De ongunstige ervaringen die het meest genoemd worden zijn emotionele en fysieke mishandeling, en seksueel misbruik. Deze ervaringen lijken invloed te hebben op de overgang naar een poging onder jongeren met suïcidale gedachten. Dit betekent dat jongeren met dergelijke ervaringen en suïcidale gedachten eerder over zullen gaan tot een poging, waarbij het bij jongeren met suïcidale gedachten en zonder deze ervaringen vaker bij ‘alleen’ gedachten blijft. Naast deze factoren lijkt er ook een effect te zijn van gender op het overgaan tot een suïcidepoging bij jongeren met suïcidale gedachten. Voor andere factoren zijn er zowel overeenkomende als tegenstrijdige resultaten gevonden. Met name bij het gebruik van alcohol en drugs, en het roken van sigaretten zijn er wisselende resultaten gevonden.

Uit de geïncludeerde literatuur blijkt dat veel factoren en sub-factoren een rol kunnen spelen bij de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging. Om een brug te slaan naar het raamwerk van Klonsky en May (2015) betekent deze variëteit aan factoren dat het een niet volledig passend model is. Wel kunnen de factoren gerelateerd worden aan dit raamwerk. Depressieve gevoelens kunnen gerelateerd zijn aan de factoren verbondenheid en pijn van het raamwerk van Klonsky en May (2015). Jongeren voelen in mindere mate of geen verbondenheid met hun omgeving, waardoor men mogelijk eerder van suïcidale gedachten over zal gaan tot een suïcidepoging. Ook kunnen depressieve gevoelens vallen onder de ervaren pijn van een jeugdige. Voor de factor suïcidecapaciteit van Klonsky en May (2015) zijn er in de literatuur meer factoren gevonden die hieraan gerelateerd kunnen worden. Blootstelling aan suïcidaliteit kan de grens om zelf over te gaan van gedachten aan suïcide, naar zelfbeschadiging en vervolgens tot een poging vervagen. Dit kan ook gelden voor de mate van suïcidale gedachten. Als de gedachten aan suïcide steeds frequenter worden kan de stap ernaartoe ook steeds kleiner worden, waardoor de

suïdecapaciteit toeneemt. Zelfbeschadiging kan ook aan suïdecapaciteit bijdragen. Een jeugdige kan gewend raken aan de pijnprikkels van zelfbeschadigend gedrag, waardoor de stap naar een suïdepoging eventueel minder groot is. In het raamwerk van Klonsky en May (2015) valt dit onder verworven factoren.

Het raamwerk van Klonsky en May (2015) is aan veel gevonden resultaten voor de overgang van suïcidale gedachten naar een suïdepoging te relateren, maar niet aan alle factoren. Het suïdeproces is, zoals eerder genoemd, een heel complex proces wat niet altijd volledig te doorgronden is. Er zijn vele factoren die gelijktijdig een rol kunnen spelen, waardoor het niet vreemd is dat er geen eenduidig raamwerk is wat alles kan omvatten.

Discussie

Blootstelling aan suïcide is van alle factoren de meest genoemde factor die van invloed is op de overgang van suïcidale gedachten naar een suïdepoging. Het onderzoek van Mars et al. (2019a) stelt mogelijk dat deze blootstelling bijdraagt aan de suïdecapaciteit van een jongeren met suïcidale gedachten (OR=3.21, CI 2.14:5.82). Suïdecapaciteit wordt in het raamwerk van Klonsky en May (2015) genoemd als een factor die nodig is om over te kunnen gaan tot het uitvoeren van een suïdepoging. Door blootstelling aan suïcidaal gedrag, of dit gaat om een poging of om zelfbeschadiging, kan het zijn dat dit gedrag voor een jeugdige met enkel suïcidale gedachten wat meer genormaliseerd wordt, waardoor de drempel tot een eigen poging wat verlaagd kan zijn. De toename van deze capaciteit kan ook komen door zelfbeschadigend gedrag van de jeugdige zelf. Dit doordat de desbetreffende persoon steeds meer gewend raakt aan de pijnprikkels en zo elke keer een stapje verder durft te gaan. In ander onderzoek van Mars et al. (2019b) wordt zelfbeschadigend gedrag als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten

op een andere manier verklaard. Jongeren die zelfbeschadigend gedrag vertonen, hebben een hogere kans op sociale uitsluiting en lopen een hoger risico op psychische aandoeningen. Deze factoren hebben dan op zichzelf weer invloed op de overgang van suïcidale gedachten tot een poging. Sociale uitsluiting wordt in het raamwerk van Klonsky en May (2015) genoemd als een vorm van pijn. De pijn kan mogelijk leiden tot een gevoel van eenzaamheid, waardoor ook het gevoel van verbondenheid uit dit model kan worden aangetast. Verbondenheid wordt in het raamwerk (Klonsky & May, 2015) genoemd als een van de factoren die bepalend zijn voor het wel dan niet overgaan tot een suïcidepoging. Jongeren die op geen enkele manier een mate van verbondenheid voelen, zullen mogelijk eerder overgaan van suïcidale gedachten tot een poging. In andere literatuur (Chan, et al., 2014) (Mars, et al., 2019a) (Nkansah-Amankra, 2013) worden psychische aandoeningen, met name depressie of depressieve gevoelens genoemd als een opzichzelfstaande risicofactor voor de overgang van suïcidale gedachten naar een poging.

Uit de meeste onderzoeken die deze blootstelling noemen als risicofactor is duidelijk dat het met name gaat om suïcidaal gedrag in de directe, nauwe omgeving. Alleen Swanson en Colman (2013) stellen dat het kan gaan om een persoon met wie er geen nauwe banden zijn. Echter wordt er in de discussie wel aangegeven dat een suïcide bij iemand met wie een jeugdige zich kan identificeren de kans op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging bij een jeugdige wel verhoogt. Dit zou dan eerder gaan om een klasgenoot dan iemand die bijvoorbeeld in dezelfde wijk woont. Ook hebben Thompson en Kingree (2022) blootstelling gevonden als mediërende factor voor de overgang van suïcidale gedachten tot een poging. Jongeren die in hun kindertijd een ongunstige ervaring mee hebben moeten maken, hebben na blootstelling van suïcide in de omgeving een grotere kans om over te gaan van gedachten naar een poging. Van alle onderzoeken die blootstelling als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten vinden,

is het onderzoek van Thompson en Kingree (2022) het enige onderzoek dat blootstelling als indirecte factor gevonden heeft voor de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Deze resultaten komen in enige mate overeen met eerder onderzoek van Borowsky et al. (2001). Hierin wordt aangegeven dat blootstelling aan een suïcidepoging, wel dan niet fataal, invloed heeft op de eigen overgang tot een poging. Echter is deze factor wel alleen voor meisjes gevonden.

Ondanks dat er verschillende resultaten zijn wat betreft de blootstelling kan er mogelijk gesteld worden dat enige mate van blootstelling aan suïcidaliteit invloed uitoefent op de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging.

Gender is een factor die in verschillende onderzoeken naar voren komt. Resultaten van Brezo et al. (2007) en Bearman en Moody (2004) vinden dat gender een rol speelt bij de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Dit resultaat wordt eveneens gevonden in onderzoek van Canetto (2010). Meisjes geven vaker aan last te hebben van suïcidale gedachten en handelen hier ook eerder naar. Dit komt overeen met het onderzoek van Bearman en Moody (2004), waarin gevonden is dat meisjes eerder overgaan tot een poging na blootstelling aan suïcide (OR=1.68, CI 1.253:2.207). Dit wordt ondersteund door het onderzoek van Brezo et al. (2007), waarin gevonden is dat onder jongeren met suïcidale gedachten, meisjes eerder over zullen gaan tot een suïcidepoging (OR=2.1, CI 1.2:3.8). Dit kan mogelijk komen, als het gaat om Nederland, doordat meer meisjes aangeven te worstelen met een depressie (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2022). Depressie is op zichzelf een risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten.

In meerdere onderzoeken wordt etniciteit gevonden als een factor die eveneens invloed heeft op de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging. Het onderzoek van Erausquin et al. (2019) stelt dat het met name de combinatie met vorderende leeftijd van invloed is (entropie= 0.85). Dit wordt verklaard door het feit dat jongeren met suïcidale gedachten in de puberteit over het algemeen al een hogere kans hebben op het overgaan tot suïcide. Als het gaat om etniciteit zijn er tegenstrijdige resultaten gevonden. Zo stelt Erausquin et al. (2019) dat witte jongeren met suïcidale gedachten meer kans hebben op het doen van een poging dan zwarte jongeren. Een mogelijke verklaring zouden bepaalde stigma's rondom suïcidaliteit binnen verschillende bevolkingsgroepen kunnen zijn. In zwarte gemeenschappen hangt er vaak een bepaald stigma rondom mentale problematiek, waardoor bepaalde gedragingen niet altijd gezien worden als suïcidaliteit. Tegenstrijdig met deze resultaten van Erausquin et al. (2019), zijn de resultaten van Otin-Peralta (2023), waar dit resultaat andersom is. Zwarte jongeren hebben volgens dit onderzoek meer kans om over te gaan van suïcidale gedachten naar een poging. Dit komt mogelijk door de mate waarin deze jongeren te maken krijgen met discriminatie. Deze ervaringen kunnen invloed hebben op internaliserende of externaliserende problematiek. Eenzelfde verklaring is gevonden in het onderzoek van Liu et al. (2017). Daarnaast wordt etnische ongevoeligheid als verklaring gegeven. Door deze ongevoeligheid wordt de toegang tot de zorg voor deze jongeren beperkt. Discriminatie en oneerlijke behandeling worden beide ook genoemd in eerder onderzoek van Kogan et al. (2015). Hierin wordt gesteld dat oneerlijke behandeling gevolgen kan hebben voor psychische stress en het emotionele welzijn.

Als overkoepelend resultaat is gevonden dat er sterke associaties zijn tussen discriminatie en de overgang naar suïcidaal gedrag (Rojas-Velasquez et al., 2021). Dit zou een verklaring

kunnen zijn waarom etniciteit van invloed is op de overgang van suïcidale gedachten naar een suïcidepoging.

Het soort suïcidale gedachten wordt naast de onderzoeken van Brezo et al. (2007) en Chan et al. (2014) ook genoemd in het artikel van Ortin-Peralta (2023). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen passieve en actieve suïcidale gedachten. Passieve gedachten zijn gedachten aan de dood zonder een specifiek plan, terwijl men bij actieve gedachten wel invulling geeft aan een eventuele poging. Er wordt in het artikel gesteld dat jongeren met actieve gedachten eerder over zullen gaan tot een poging in tegenstelling tot jongeren met passieve suïcidale gedachten. Dit kan mogelijk komen doordat jongeren met actieve gedachten al denken aan hoe ze een suïcidepoging zouden uitvoeren. Jongeren met passieve suïcidegedachten hebben wel gedachten aan de dood, maar hebben nog geen invulling hieraan gegeven. Dit maakt het eventueel mogelijk dat jongeren met actieve suïcidegedachten een hogere verworven suïdecapaciteit hebben, omdat ze al gedachten hebben over de precieze uitvoering van een suïcidepoging.

In veel onderzoeken bestaat overeenstemming over de invloed van mentale stoornissen op suïcidaliteit. Zoals mentale problematiek naar voren komt in de onderzoeken van Commisso et al. (2023), Chan et al. (2014), Mars et al.(2019a), Nkansah-Amankra (2013) en Brezo et al. (2007), zijn er meer onderzoeken die deze invloed ondersteunen. Onderzoeken van Bridge et al. (2006) en Pelkonen en Marttunen (2003) vinden ondersteunde resultaten voor de invloed van mentale problematiek op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Brezo et al. (2007) is het enige onderzoek dat onveilige hechting heeft gevonden als risicofactor voor

jongeren met suïcidale gedachten (OR=1.2, CI= 1.002:1.03). Onveilige gehechtheid kan iemands vermogen om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden aantasten. Dit maakt het een risicofactor, omdat het hebben van sociale relaties een beschermende factor is voor suïcidaliteit.

Ongunstige ervaringen in de kindertijd kunnen leiden tot psychologische, relationele en copingsproblemen bij jongeren, wat suïcidale gedachten en suïcidepogingen kan veroorzaken. Deze literatuurreview benadrukt dat het meemaken van ongunstige ervaringen in de kindertijd, vooral seksueel misbruik, samen met blootstelling aan suïcidaliteit, de meestgenoemde factoren zijn die invloed hebben op de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging. Deze resultaten worden genoemd in onderzoeken van Brezo et al. (2007), Enns et al. (2006) en Thompson en Kingree (2022), maar worden tevens bevestigd door onderzoek van Wagner (1997). Dit onderzoek benoemt seksueel misbruik als risicofactor voor de overgang naar een suïcidepoging. Thompson en Kingree (2022) stellen dat het meemaken van een ACE de kans op seksueel slachtofferschap verhoogt, wat op zijn beurt de suïcidale gedachten versterkt. Bovendien verhoogt het meemaken van een ACE de kans op een suïcidepoging als er al sprake is van suïcidale gedachten. De resultaten van Enns et al. (2006) en Thompson en Kingree (2022) wat betreft fysieke en emotionele mishandeling wordt ook bevestigd door onderzoek van Sankey (2003).

Het gebruik van drugs, alcohol en het roken van sigaretten werd met regelmaat genoemd als risicofactor voor jongeren met suïcidale gedachten. Zo werd de frequentie dronkenschap in het onderzoek van Bearman en Moody (2004) reeds genoemd als een risico voor meisjes met suïcidale gedachten (OR=1.24, CI= 1.115:1.368). Bearman en Moody verklaren dit door

aandacht te besteden aan de gevolgen van alcoholgebruik. Het gebruik kan volgens het onderzoek invloed hebben op de impulsbeheersing waardoor alcoholgerelateerde agressie kan ontstaan. Dit kan impulsiviteit veroorzaken en hierdoor groeit mogelijk de capaciteit om over te gaan tot een suïcidepoging. Dit past zodoende goed in het raamwerk van Klonsky en May (2015), waarin capaciteit een cruciaal onderdeel is om over te gaan tot een suïcidepoging. Echter toont onderzoek van Chan et al. (2014) dat alcoholgebruik niet alleen voor meisjes geldt als risicofactor. Er is gevonden dat alcoholgebruik en afhankelijkheid hiervan invloed heeft op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging, zowel voor jongens als voor meisjes (OR=7.95, CI=1.14:42.97).

Voor het gebruik van drugs zijn er tegenstrijdige resultaten gevonden. Beide onderzoeken van Mars et al. (2019a, 2019b) en het onderzoek van Brezo et al. (2007) vinden dat drugsgebruik invloed heeft op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Echter wordt er in het eerste onderzoek (Mars, et al., 2019a) wel een uitzondering gemaakt voor cannabisgebruik. Net zoals er in het onderzoek van Brezo et al. (2007) en Mars et al. (2019b) geen uitzondering wordt gemaakt voor cannabisgebruik, vind ander onderzoek eveneens een effect hiervan op de overgang van suïcidale gedachten tot een poging (Borowsky, et al., 2001). Het gebruik van drugs en alcohol heeft een verdovende werking, waardoor de eerder genoemde suïcidecapaciteit ook verhoogd kan worden. Dit kan de stap om van suïcidale gedachten tot het uitvoeren van een poging kleiner maken (Klonsky en May, 2015).

Roken wordt aanzienlijk minder genoemd in de literatuur over de overgang van suïcidale gedachten naar het doen van een poging. Onderzoeken van Boden et al. (2008) en Mars et al. (2019a) noemen roken als risicofactor voor deze overgang, maar in het onderzoek van Boden et al. (2008) is er geen direct effect gevonden. Er is wel gevonden dat het roken van sigaretten kan

leiden tot versturende factoren, waardoor jongeren met suïcidale gedachten mogelijk eerder de stap naar een poging zullen wagen. Zodoende is dit indirecte effect van roken moeilijk te bestempelen als een risicofactor voor de overgang van suïcidale gedachten naar een poging, omdat dus veel andere factoren hierin meespelen.

Beperkingen binnen de geïncludeerde literatuur

De geïncludeerde literatuur heeft verschillende beperkingen. Er geldt voor alle artikelen dat het onderzoek in een bepaalde context heeft plaatsgevonden. Dit kan gevolgen hebben voor de mate waarin de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden in andere contexten. Ook zijn veel van de geïncludeerde onderzoeken retrospectief (Brezo, et al., 2007), (Boden et al, 2008), (Enns, et al., 2006), (Erasquin, et al., 2019), (Mars, et al., 2019b) en (Thompson, et al., 2022). Het gaat om gebeurtenissen uit het verleden, waardoor informatie wordt geput uit het geheugen van de participant. Dit kan zorgen voor vertekeningen, met gevolgen voor de resultaten. In onderzoek van Comisso et al. (2021) zijn gedragsobservaties gedaan. Dit werd gedaan door een docent en deze gedragingen werden genoteerd. Het ging om internaliserende en externaliserende problematiek. Het is mogelijk dat de internaliserende problematiek onderschat is, omdat internaliserende problematiek vaak moeilijk te herkennen is in grote groepen. Met name als er leerlingen met externaliserende problemen zijn, want deze gedragingen zullen internaliserende problematiek overschreeuwen. Mars et al. (2019a) en Meuhlenkamp et al. (2023) maakten gebruik van zelfrapportage, wat ook gevoelig is voor verkeerde rapportages. Een ander zwak punt van de geïncludeerde literatuur is dat er in enkele gevallen sprake was van uitval. In de onderzoeken van Ortin-Peralta (2023) en Swanson en Colman (2013) gebeurde dit, en dit heeft gevolgen voor de resultaten. Als laatste heeft het onderzoek van Xiao en Lindsey (2021)

gebruikgemaakt van ongestructureerde instrumenten. Dit betekent dat de onderzoeker gedragingen of gebeurtenissen zelf moet interpreteren, wat ook voor vertekeningen kan zorgen.

Sterke punten en beperkingen binnen deze literatuurreview

Een sterk punt van deze literatuurreview is dat het heeft gezorgd voor een overzicht van factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten tot een suïcidepoging bij jongeren. Om te komen tot bruikbare literatuur zijn er duidelijke inclusiecriteria opgesteld, waar ook sterk aan vast is gehouden tijdens literatuurselectie

Een zwakkere kant van deze review is de doelgroep. Binnen de geïncludeerde literatuur is er een wat grote range aan leeftijdsgroepen. Omdat het gaat om longitudinale onderzoeken zijn er veel verschillende leeftijden geïncludeerd. Dit kan ervoor zorgen dat men bij interpretatie van de resultaten voorzichtig moet zijn met uitspraken voor specifieke leeftijden. Ook zijn de studies voornamelijk uitgevoerd in de Verenigde Staten, wat betekent dat niet alle resultaten generaliseerbaar zullen zijn voor andere landen. Ook door deze beperking moet men voorzichtig zijn met interpretaties die betrekking hebben op andere landen. Als laatste is dit literatuuronderzoek door één persoon uitgevoerd. Dit maakt dat men niets kan zeggen over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, omdat deze simpelweg niet berekend kan worden. Dit betekent dat er wellicht keuzes gemaakt zijn die een andere beoordelaar niet gemaakt zou hebben.

Implicaties voor vervolgonderzoek

Om een completer en eenduidiger beeld te verwerven van factoren die een rol spelen bij de overgang van suïcidale gedachten naar een poging moet er meer onderzoek gedaan worden op dit gebied. Het lijkt nuttig te zijn om niet gelijktijdig naar meerdere factoren te kijken, maar onderzoek moet meer gericht zijn op bepaalde onderdelen. Door veel verschillende factoren mee te nemen is het mogelijk dat er alleen maar kleine effecten gevonden worden. Een interessante factor voor vervolgonderzoek is etniciteit. Er worden veel verschillende resultaten gevonden, waardoor er moeilijk iets gezegd kan worden over het effect van etniciteit op de overgang van suïcidale gedachten naar een poging. Dit kan van waarde zijn om risicogroepen te identificeren. Zoals in onderzoek van Ortin-Peralta (2023) verklaard wordt, kunnen etnische minderheden een beperkte toegang tot de mentale gezondheidszorg ervaren. Dit is kwalijk, omdat elke samenleving moet streven naar een gelijke behandeling. Ook in Nederland is het van belang om iedereen met mentale problematiek passende hulp te bieden. Deze hulp moet ten eerste voor iedereen even toegankelijk zijn, maar patiënten ook moeten in elk opzicht een gelijke behandeling krijgen. Dit moet ten alle tijden zo zijn, met name als het gaat om een crisissituatie.

Referenties

- Bearman, P., & Moody, J. (2004). Suicide and Friendships Among American Adolescents. *American Journal Of Public Health, 94*(1), 89–95. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.1.89>
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2008). Cigarette smoking and suicidal behaviour: results from a 25-year longitudinal study. *Psychological Medicine, 38*(3), 433–439. <https://doi.org/10.1017/s0033291707001547>
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors. *Pediatrics, 107*(3), 485–493. <https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485>
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Hébert, M., & Turecki, G. (2007). Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: a population-based study. *Psychological Medicine, 37*(11), 1551–1562. <https://doi.org/10.1017/s0033291707000803>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines, 47*(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Canetto S. S. (1997). Meanings of gender and suicidal behavior during adolescence. *Suicide & life-threatening behavior, 27*(4), 339–351.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 8 november). Meer slaapproblemen en psychische klachten onder jongeren. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/45/meer-slaapproblemen-en-psychische-klachten-onder-jongeren>
- Chan, L. F., Shamsul, A. S., & Maniam, T. (2014). Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: A 12-month

prospective study among patients with depressive disorders. *Psychiatry Research*, 220(3), 867–873. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.055>

Cijfers over zelfdoding | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.).

<https://www.nji.nl/cijfers/zelfdoding#:~:text=In%202022%20hebben%20241%20jongvolwassenen,voor%20onder%20jongens%20dan%20meisjes>.

Commisso, M., Temcheff, C. E., Orri, M., Poirier, M., Lau, M. E., Côté, S., Vitaro, F., Turecki, G., Tremblay, R. E., & Geoffroy, M. (2021). Childhood externalizing, internalizing and comorbid problems: distinguishing young adults who think about suicide from those who attempt suicide. *Psychological Medicine*, 53(3), 1030–1037.

<https://doi.org/10.1017/s0033291721002464>

Dhingra, K., Klonsky, E. D., & Tapola, V. (2018b). An Empirical Test of the Three-Step Theory of Suicide in U.K. University Students. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide And Life-threatening Behavior*, 49(2), 478–487. <https://doi.org/10.1111/sltb.12437>

Enns, M. W., Cox, B. J., Afifi, T. O., De Graaf, R., Have, M. T., & Sareen, J. (2006). Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, 36(12), 1769–1778.

<https://doi.org/10.1017/s0033291706008646>

Erausquin, J. T., McCoy, T. P., Bartlett, R., & Park, E. (2019). Trajectories of Suicide Ideation and Attempts from Early Adolescence to Mid-Adulthood: Associations with Race/Ethnicity. *Journal Of Youth And Adolescence*, 48(9), 1796–1805.

<https://doi.org/10.1007/s10964-019-01074-3>

- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, *379*(9834), 2373–2382.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5)
- Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press
<http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvjghv2f>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal Of Cognitive Therapy*, *8*(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Kogan, S. M., Yu, T., Allen, K. A., & Brody, G. H. (2014). Racial Microstressors, Racial Self-Concept, and Depressive Symptoms Among Male African Americans During the Transition to Adulthood. *Journal Of Youth And Adolescence*, *44*(4), 898–909.
<https://doi.org/10.1007/s10964-014-0199-3>
- Liu, J., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., & Kertes, D. A. (2016). Risk and protective factors for comorbid internalizing and externalizing problems among economically disadvantaged African American youth. *Development And Psychopathology*, *29*(3), 1043–1056. <https://doi.org/10.1017/s0954579416001012>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2018b). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, *60*(1), 91–99.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal

- thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet. Psychiatry*, 6(4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30030-6)
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. K. (2022). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 53(11), 4898–4903. <https://doi.org/10.1017/s0033291722001763>
- Neeleman, J., De Graaf, R., & Vollebergh, W. (2004). The suicidal process; prospective comparison between early and later stages. *Journal Of Affective Disorders*, 82(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.09.005>
- Nkansah-Amankra, S. (2013). Adolescent Suicidal Trajectories through Young Adulthood: Prospective Assessment of Religiosity and Psychosocial Factors among a Population-Based Sample in the United States. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide And Life-threatening Behavior*, 43(4), 439–459. <https://doi.org/10.1111/sltb.12029>
- Ortin-Peralta, A., Sheftall, A. H., Osborn, A., & Miranda, R. (2023). Severity and Transition of Suicidal Behaviors in Childhood: Sex, Racial, and Ethnic Differences in the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *Journal Of Adolescent Health*, 73(4), 724–730. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.05.026>
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatric drugs*, 5(4), 243–265. <https://doi.org/10.2165/00128072-200305040-00004>
- Protogerou, C., & Hagger, M. S. (2020). A checklist to assess the quality of survey studies in psychology. *Methods in Psychology*, 3, 100031. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2020.100031>

- Rojas-Velasquez, D. A., Pluhar, E. I., Burns, P. A., & Burton, E. T. (2020). Nonsuicidal Self-Injury Among African American and Hispanic Adolescents and Young Adults: a Systematic Review. *Prevention Science, 22*(3), 367–377.
<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01147-x>
- Sankey, M., Lawrence, R., NSW Commission for Children and Young People, NSW Child Death Review Team, & Centre for Mental Health. (2003). *Suicide and risk-taking deaths of children and young people*. NSW Commission for Children and Young People.
<https://www.parliament.nsw.gov.au/tp/files/15705/srtreport.pdf>
- Swanson, S. A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal, 185*(10), 870–877.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.121377>
- Thompson, M. P., & Kingree, J. B. (2022). Adverse childhood experiences, sexual victimization, and suicide ideation and attempts: A longitudinal path analysis spanning 22 years. *American Journal Of Orthopsychiatry, 92*(3), 302–309.
<https://doi.org/10.1037/ort0000613>
- Wagner B. M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological bulletin, 121*(2), 246–298. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.2.246>
- Xiao, Y., & Lindsey, M. (2021). Adolescent social networks matter for suicidal trajectories: disparities across race/ethnicity, sex, sexual identity, and socioeconomic status. *Psychological Medicine, 52*(15), 3677–3688.
<https://doi.org/10.1017/s0033291721000465>

Young, E. E., Lariviere, W. R., & Belfer, I. (2011). Genetic basis of pain variability: recent advances. *Journal of Medical Genetics*, 49(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1136/jmedgenet-2011-100386>

Bijlagen

Bijlage 1

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Jongeren van tien tot en met achttien jaar	-
Onderzoeken van 2000 tot en met 2024	Onderzoeken buiten de range van 2000 en 2024
Engels- en Nederlandstalige onderzoeken	Onderzoeken in andere talen dan Engels of Nederlands
Longitudinaal onderzoek	Onderzoeken met een ander onderzoeksdesign
Peer-reviewed onderzoek	Onderzoeken die niet peer-reviewed zijn

Bijlage 2

Quality of Survey Studies in Psychology checklist (Protogerou & Hagger, 2020)

Vragen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Bearman et al., 2004	Y	Y	Y	Y	NC	Y	NC	Y	Y	NC	Y	NC	NC	Y	Y	N	Y	NC	NC	N
Boden et al., 2008	Y	Y	Y	N	Y	Y	NC	Y	Y	NC	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	NC	Y
Brezo et al., 2007	Y	Y	NC	Y	Y	NC	N	Y	NC	Y	N	Y	Y	NC	Y	Y	Y	Y	NC	Y
Chan et al., 2014	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NC	Y	Y	Y	N	N	Y	N	Y	Y	NC	Y
Commisso et al., 2023	Y	Y	NC	N	NA	Y	N	N	NA	Y	Y	NC	Y	Y	Y	N	Y	Y	NC	Y
Enss et al., 2006	Y	NC	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	NC	N	Y	Y	Y	NC	Y
Erausquin et al., 2019	Y	N	Y	Y	N	NC	N	N	NA	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	NC	Y
Mars et al., 2019	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	NC	Y	Y	NC	Y
Mars et al., 2019	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	NA	Y	Y	N	Y	N	N	N	Y	NC	NC	Y
Muehlenkamp et al., 2023	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NC	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Nkansah-Amankra et al., 2013	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NC	Y	N	Y	Y	NC	N	N	N	NC	Y	NC	NC	Y

Ortin-Peralta et al., 2023	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	NC	Y
Swanson et al., 2013	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	NA	Y	Y	Y	N	N	N	Y	Y	NC	NC	Y
Thompson et al., 2022	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	N	Y	Y	Y	NC	Y
Xiao et al., 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NC	Y	Y	Y	NC	Y

Y= Yes

N= No

NC = Not clearly

N/A = Not applicable

