

# **Genderverschillen in risicofactoren en gepercipieerde oorzaken onder Westerse jongeren tussen de 10-20 jaar die overlijden aan suicide: een systematisch literatuuronderzoek**

Student: M. G. Veenhuizen (s3818551)

Begeleider: dr. D. D. van Bergen

2<sup>o</sup> beoordelaar: dr. B. J. A. de Groot

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2022

### Abstract

**Background.** Suicide is one of the leading causes of death among youth in Western countries. The aim of this systematic literature review is to investigate gender differences regarding risk factors and perceived causes that have led to fatal suicides. **Method.** The search was systematically conducted in five different databases (ERIC, Medline, PsychINFO, SocINDEX and Web of Science). Included data came from this search, an expert and reference lists of the retrieved papers. Data was extracted on countries, sample characteristics, recruitment and method of data collection and perceived risk factors. Narrative data synthesis was used to present the results. **Results.** A total of nineteen articles were included. To provide a clear overview, risk factors and perceived causes were divided into five domains: demographic characteristics, home and family, school and peers, psychological and clinical diagnoses, and suicidal communication. For each domain findings were found among papers, that were consistent with one another. **Conclusion.** Though there are common risk factors and perceived causes for fatal suicide for both sexes, there were also gender differences found on each domain. It is recommended to pay mind to these gender differences in designing suicide prevention programs. An example is the use of these findings in anti-bullying programs in schools.

## Inleiding

Hoewel het aantal fatale suïcides onder jongeren in Nederland de afgelopen jaren redelijk constant is geweest, is het de meest voorkomende doodsoorzaak in deze leeftijdsgroep (Traag & Hoogenboezem, 2021). Ook in andere Westerse landen is het één van de meest voorkomende doodsoorzaken onder jongeren. Zo komt suïcide veel voor in onder andere Italië (Grande et al., 2021) en is er in verschillende landen sprake van een stijging van het aantal suïcides. In Engeland is sinds 2010 het aantal suïcides onder jongeren jaarlijks toegenomen met gemiddeld 7.9% (Bould et al., 2019) en het aantal zelfdodingen onder jongeren in de VS is zelfs met zo'n 10% gestegen (Miron et al., 2019).

Onder fatale suïcide wordt overlijden als gevolg van een zelf geïnitieerde handeling, uitgevoerd met het doel zichzelf van het leven te benemen gerekend (Lanting & Hoeymans, 2008; Traag & Hoogenboezem, 2021). Verder wordt deze doodsoorzaak in Nederland vastgesteld in een verklaring van een arts, in een zelfdodingsformulier van de politie of in dossiers van de Officier van Justitie. In deze scriptie zal met de term 'suïcides' bedoeld worden op fatale suïcides.

Om en nabij 20% van de sterfgevallen onder jongen in Nederland betreft tegenwoordig een suïcide. Hoewel dit procentueel gezien een toename is blijkt uit resultaten van het onderzoek van Traag en Hoogenboezem (2021) dat deze toename over de afgelopen decennia deels te verklaren is door de afname van verkeersongelukken en fatale infectieziekten onder jongeren. Door deze afnames is het totaal aantal overleden jongeren gedaald, waardoor het relatieve aantal suïcides is toegenomen. Desalniettemin is er, gekeken naar het begin van deze eeuw, sprake van een zorgelijke en forse toename van het aantal suïcides onder jongeren. Waren er aan het begin van deze eeuw nog zo'n 2,5 suïcides per 100 duizend jongeren per jaar, inmiddels is dit opgelopen tot zo'n 3,1 (CBS, 2021). Hierbij gaat het om jongeren tussen 10 en 19 jaar oud.

De impact van suïcides op de maatschappij is groot door de gevolgen die het voor veel mensen heeft (Kerkhof et al., 2004). Niet alleen blijven familieleden achter met veel verdriet en mogelijk onbeantwoorde vragen waar zij jaren mee kunnen worstelen, er zijn ook indirecte betrokkenen die achterblijven. Zo kan de suïcide van een leerling een hele school raken, kunnen betrokken hulpverleners zoals psychologen, verpleegkundigen en huisartsen het er erg moeilijk mee hebben en wanneer suïcide gepleegd wordt in een openbare setting hebben ook omstanders de gebeurtenis te verwerken. Voor scholen en hulpverleners is er vaak nazorg (Kerkhof et al., 2004) maar voor andere omstanders is het soms lastiger om het te verwerken. Behalve de gevolgen voor directe en indirecte betrokkenen is er het feit dat een leven is geëindigd. Een sterfgeval dat mogelijk vermijdbaar was en waar vaak een periode van lijden aan vooraf is gegaan, aldus Garssen en Hoogenboezem (2008).

Behalve de voorgaande informatie betreffende zelfdoding onder jongeren zijn er ook cijfers bekend die onderscheid maken tussen het aantal suïcides onder jongens en meisjes. Uit deze cijfers van het CBS (2021) blijkt dat jongens vaker sterven door suïcide dan meisjes. Niet enkel in Nederland blijkt dit zo te zijn maar ook in andere West-Europese landen en in de VS is dit het geval (Schrijvers et al., 2012; Rhodes et al., 2012). Als ook in Australië (Stefanac et al., 2019). Wel wordt in dit onderzoek vermeld dat het aantal suïcides onder jonge mannen afneemt terwijl dit onder jonge vrouwen stabiel blijft of toeneemt. Dit verschijnsel is naast Australië onder andere vastgesteld in Nieuw-Zeeland, Zweden, Engeland en Finland. Ofwel, er lijkt sprake te zijn van een genderverschil in vele Westerse landen.

Over dit genderverschil zijn al enkele mogelijke verklaringen bekend. Zo benoemt Schrijvers et al. (2012) onder andere dat er bij mannen en jongens vaak sprake is van onderdiagnose wat betreft mentale problemen. Hierdoor zijn zij, vaker dan meisjes, niet bekend bij hulpinstanties en wordt dus ook geen passende hulp geboden. Verder blijkt uit onderzoek van Lee en Wong (2020) dat jongens vaker te maken hebben met problemen op school en met strafrechtelijke juridische problemen dan meisjes. Bij problemen op school kan gedacht worden aan academische problemen maar ook druk om te presteren. Bij meisjes lijkt vaker sprake te zijn van suïcide naar aanleiding van pesten, getuige zijn van huiselijk geweld en/of het hebben van recente relatieproblemen (Rodway et al., 2020). Behalve deze zijn er uiteraard ook andere risicofactoren en gepercipieerde oorzaken die kunnen leiden tot suïcide. In dit onderzoek zal hier verder naar gekeken worden.

Door de toename in het aantal jeugdsuïcides in Westerse landen is het van belang hier inzicht in te verkrijgen. Immers, het hebben van meer inzicht in en kennis over risicofactoren kan mogelijk ingezet worden om suïcides te voorkomen door signalen preventief op te pikken en passende hulp te bieden aan jongeren. Zoals eerder genoemd zijn er al enkele kernbevindingen op het gebied van risicofactoren echter is het goed te kijken wat hier verder al over bekend is en dit samen te voegen in één onderzoek. Het is belangrijk hierbij ook te kijken naar het genderspect aangezien er, zoals ook blijkt uit de kernbevindingen, sprake lijkt te zijn van verschillen in risicofactoren voor jongens en meisjes.

In dit onderzoek zal gekeken worden of er hierbij sprake is van genderverschillen. De onderzoeksvraag die centraal zal staan is als volgt: *In hoeverre is er sprake van genderverschillen in risicofactoren en gepercipieerde oorzaken onder Westerse jongeren tussen de 10-20 jaar die overlijden aan suïcide?*

## Methode

Het design voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag betrof een systematisch literatuuronderzoek. Hierbij werden de richtlijnen van de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) aangehouden (Liberati et al, 2009).

Voor het zoeken naar onderzoeken werd gebruik gemaakt van vijf databases. Er werd naar passende literatuur gezocht in ERIC, Medline, PsychINFO, SocINDEX en Web of Science. Eventueel relevante referenties in de gevonden artikelen werden aanvullend gebruikt in het onderzoek. Daarnaast werden enkele artikelen geworven door het contacteren van een expert. Bij het zoeken naar geschikte onderzoeken werd gebruik gemaakt van een aantal zoektermen. Hieronder vielen: 1. (Suicid\* OR “death by suicide”) AND 2. (Youth OR adolescents OR “young people” OR teen OR “young adults” OR teenagers OR children OR kids) AND 3. (“gender differences” OR “sex differences” OR “male vs female” OR “men vs women” OR “boys vs girls”). Voor de eerste twee gold dat er werd gezocht in de titel en voor de derde in de abstract.

Bij het selecteren van onderzoeken werden enkele in- en exclusiecriteria gehanteerd. Zo werd een onderzoek enkel geïnccludeerd wanneer zij inhoudelijke informatie verschafte met betrekking tot de doelgroep waar in dit onderzoek de focus op ligt, ofwel er werd informatie verschaft over jongeren tussen de 10-20 jaar die zijn overleden ten gevolge van suïcide. Ook werden onderzoeken enkel gebruikt wanneer deze waren uitgevoerd in Westerse landen en niet uitsluitend informatie gaven over niet-fatale-suïcides en/of suïcidedgedachten. Onderzoeken werden geëxcludeerd wanneer zij niet wetenschappelijk, empirisch en peerreviewed waren. Verder werden onderzoeken niet meegenomen wanneer zij niet beschikbaar waren in full text en een andere dan de Engelse of Nederlandse schrijftaal hanteerden. Tot slot werden onderzoeken ouder dan 15 jaar geëxcludeerd.

Het selecteren van artikelen werd gedaan op basis van de inhoud van de onderzoeken die gevonden waren naar aanleiding van de zoekslag. Hierbij werd een onderzoek allereerst beoordeeld op de titel en de abstract. Van de onderzoeken die op grond hiervan niet geëxcludeerd werden werd de volledige tekst doorgekeken. Bij twijfel werd het onderzoek voor een second opinion doorgestuurd naar een mede-student. In het geval dat er dan nog twijfel bestond werd het onderzoek opgestuurd naar de scriptiebegeleider. Bij het selecteren stonden de eerdergenoemde in- en exclusiecriteria centraal. Voor het vaststellen van de kwaliteit van onderzoeken werd gebruik gemaakt van enkele criteria (Tabel 1). Op grond hiervan werden de onderzoeken geanalyseerd. Het gebruikte kwaliteitsbeoordelingsinstrument betrof een aangepaste versie van de criteria gehanteerd door Van Bergen et al. (2021) en Beckers et al. (2021). De criteria waarop onderzoeken werden beoordeeld waren: 1. of er sprake was van informatie over jongeren tussen de 10-20 jaar, 2. of er sprake was van informatie over fatale suïcides, 3. of er informatie werd gegeven over

genderverschillen, 4. of het onderzoek peerreviewed was, 5. of de onderzoeksdoelen en de opzet van het onderzoek duidelijk waren en 6. of er 20% of minder respondenten uitvielen na de baseline.

**Tabel 1**

*Kwaliteitsbeoordelingsinstrument*

Criteria

1. Of er sprake was van informatie over jongeren tussen de 10-20 jaar
2. Of er sprake was van informatie over fatale suïcides
3. Of er informatie werd gegeven over genderverschillen ten aanzien van achtergrond/oorzaken van de suïcide
4. Of het onderzoek peerreviewed was
5. Of de onderzoeksdoelen en de opzet van het onderzoek duidelijk waren
6. Of er 20% of minder respondenten uitvielen na de baseline

Onderzoek	1	2	3	4	5	6
Forte et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Freuchen et al. (2012)	✓	✓	X	✓	✓	✓
Freuchen & Grøholt (2015)	✓	✓	X	✓	✓	✓
Gontijo Guerra & Vasiliadis (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Grande et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Junuzovic et al. (2022)	✓	✓	X	✓	✓	NT
Karch et al. (2012)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Keeshin et al. (2018)	✓	✓	X	✓	✓	NT
Klomek et al. (2009)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lathi et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Lee et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Lee & Wong (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
McMahon et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mendes et al. (2015)	✓	✓	X	✓	✓	NT
Opreescu et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	NT

Rhodes et al. (2013)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Rodway et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	NT
Werbart-Törnblom et al. (2013)	✓	✓	X	✓	✓	✓
Werbart-Törnblom et al. (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

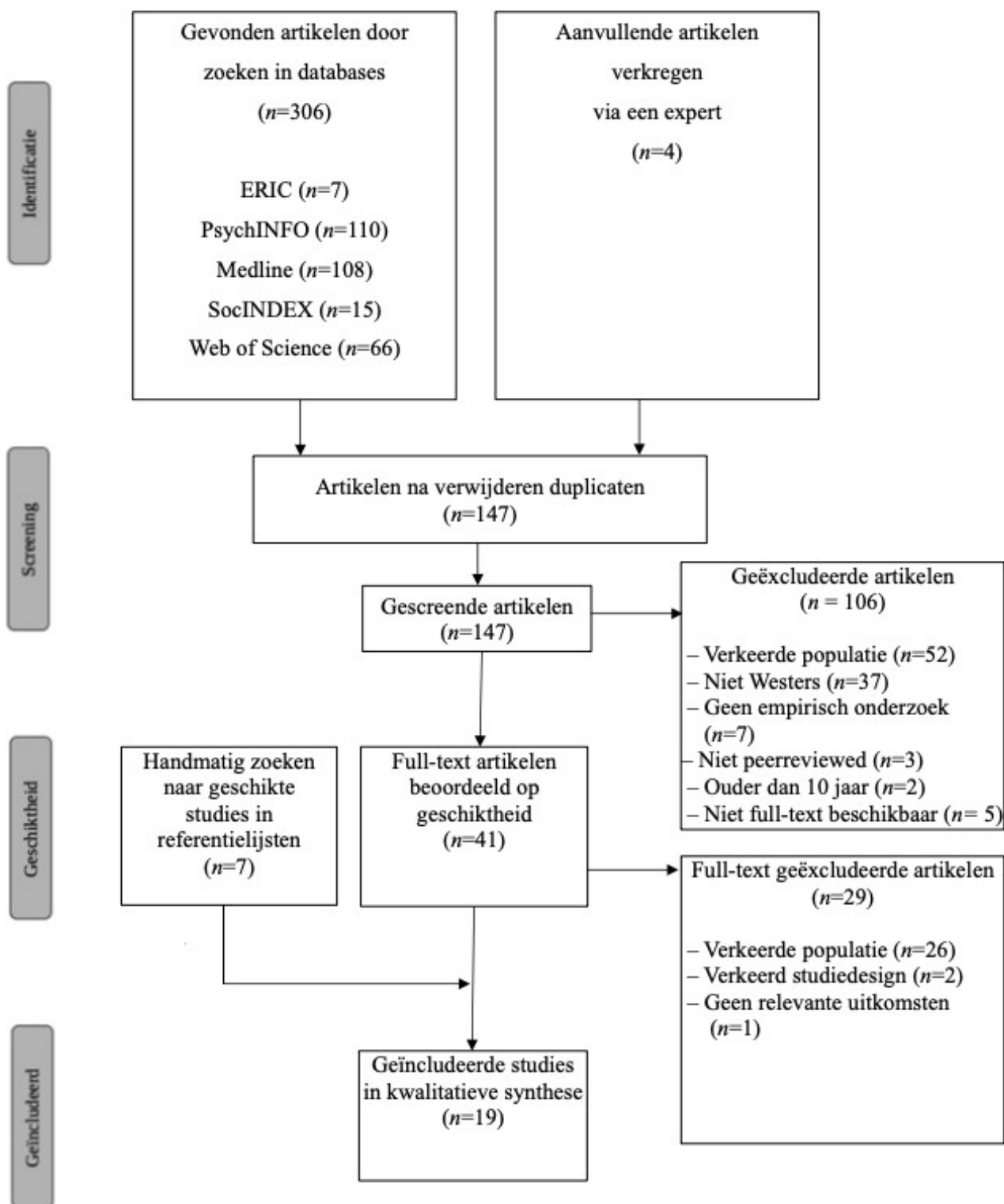
*Note.* ✓:Ja; X: Nee; NT: Niet van Toepassing.

Narratieve data synthese werd gebruikt om de bevindingen uit geïncludeerde onderzoeken weer te geven in de resultaten sectie. Hiermee werd beoogd de bevindingen verhalend weer te geven in plaats van het maken van een cijfermatige weergave van de onderzoeken. Enkele cijfermatige bevindingen, zoals odds ratio's en *p*-waarden, werden uitsluitend vermeld in Tabel 2. Bij het beschrijven van deze bevindingen werden de onderzoeken gecategoriseerd in enkele belangrijke aspecten met betrekking tot de, in dit onderzoek centraal staande, onderzoeksvraag. De meest voorkomende aspecten waren het genderverschil en de bevonden risicofactoren en gepercipieerde oorzaken. Deze risicofactoren en gepercipieerde oorzaken waren verder te onderscheiden in verschillende gebieden: demografische kenmerken, thuis en familie, school en relatie met peers en psychische en klinische factoren. Bij het categoriseren van artikelen werd hier ook naar gekeken. Een ander aspect was de suïcidale communicatie. De onderzoeken die informatie verschafte over hetzelfde aspect werden onderling met elkaar vergeleken. Hierbij werden de resultaten naast elkaar gelegd en bevindingen samengevoegd, wanneer zij antwoord gaven op de onderzoeksvraag, om zo een overzichtelijke en duidelijke beschrijving van de bevindingen te geven.

## Resultaten

Na het verwijderen van duplicaten uit de verworven artikelen op grond van de zoekslag bleven 143 artikelen over. Hier zijn nog 4 aan toegevoegd die zijn verkregen via het contacteren van een expert. In totaal zijn hierdoor 147 abstracts beoordeeld. Vervolgens is van 41 artikelen de volledige tekst beoordeeld op grond van de in- en exclusiecriteria. In Figuur 1 is het proces weergegeven, in de vorm van een PRISMA flowchart, evenals redenen voor exclusie. Na het handmatig zoeken van artikelen in de referentielijsten van geïncludeerde studies, werden nog 7 artikelen toegevoegd. In totaal zijn 19 artikelen geïncludeerd in de kwalitatieve synthese. Karakteristieken van deze onderzoeken zijn samengevat in Tabel 2.

**Figuur 1**  
Stroomschema



Van de onderzoeken in de geïnccludeerde artikelen was 16% (n=3) uitgevoerd in respectievelijk de Verenigde Staten en Zweden. Verder vond 11% (n=2) van de onderzoeken plaats in Australië, evenals in Canada, Italië, Finland en Noorwegen. De overige onderzoeken (n=3) vonden plaats in Ierland, het Verenigd Koninkrijk of Portugal.



Het overgrote deel van de onderzoeken heeft gebruik gemaakt van (landelijk) beschikbare gegevens met betrekking tot suïcide cijfers (84%;  $n=16$ ). Verder is in 21% ( $n=4$ ) van de onderzoeken gekozen voor het afnemen van interviews bij ouders van jongeren die zijn overleden aan suïcide. Tot slot kent 1 van de artikelen een longitudinaal karakter waarbij vragenlijsten ingevuld waren door ouders, leerkrachten en de kinderen zelf.

**Tabel 2**

*Karakteristieken van onderzoeken*

Auteurs	Land	Steekproef	Methode	Resultaten
Forte et al. (2021)	Italië	$n=1752$ (10-17 jaar) $n=9897$ (18-25 jaar)	Statistische data-analyse op grond van bekende demografische en sterfte data verzameld door de Italian National Institute of Statistics (ISTAT)	– jongens plegen vaker zelfmoord dan meisjes, gender ratio is 4.2 – jongens in landelijke gebieden overleden vaker aan suïcide dan jongens in grootstedelijke gebieden (IRR: 1.32). Voor meisjes was dit net andersom (IRR: 0.65).
Freuchen et al. (2012)	Noorwegen	$n=84$  $n=41$ ouders van een kind (<15 jaar) dat overleed aan suïcide $n=43$ ouders van een kind (<15 jaar) dat om een andere reden overleed (vergelijkings-groep)	Psychosociale autopsiestudie met informatie d.m.v. interviews met ouders, ziekenhuisgegevens en politierapporten	– depressies kwamen significant vaker voor bij de kinderen die suïcide hadden gepleegd dan bij kinderen die door een andere reden om het leven waren gekomen (OR: 45) – kinderen die overleden waren aan suïcide werden door hun ouders vaak beschreven als kwetsbaar en lichtgeraakt. Ook spraken deze kinderen minder open met hun ouders dan de kinderen uit de andere groep (OR:13.5) – kinderen overleden aan suïcide hadden vaker te kampen met een pijnlijk verlies of stressvolle

				gebeurtenis voor hun dood – bij de gevonden resultaten zijn geen uitsplitsingen naar gender gemaakt
Freuchen & Grøholt (2015)	Noorwegen	<i>n</i> =42 (<15 jaar)  <i>n</i> =18 geschreven afscheidsbrieven <i>n</i> =24 zonder geschreven afscheidsbrief	Interview ouders + statistische vergelijkingen afscheidsbrieven	– jongeren die een afscheidsbrief hadden geschreven hadden vaker al pogingen gedaan ( <i>p</i> =.01), vertoonden gedragsveranderingen ( <i>p</i> =.05), hadden vaker gesproken over zelfmoord en namen contact op vlak voor de suïcide ( <i>p</i> =.03), vaak met vrienden of de moeder – bij de gevonden resultaten zijn geen uitsplitsingen naar gender gemaakt
Gontijo Guerra & Vasiliadis (2016)	Canada	<i>n</i> =1231 (< 25 jaar)  <i>n</i> =49 (11-15 jaar) <i>n</i> =1182 (16-25 jaar)	Statistische analyses op grond van gegevens uit medische registers, register van demografische gebeurtenissen en versleutelde patiënt ID's	– grootste deel was jongens (jongens:meisjes; 3.79:1) – meisjes vaker gediagnostiseerd met mentale problemen ( <i>p</i> =.03) – meisjes vaker al eerder in het ziekenhuis gelegen n.a.v mentale problemen ( <i>p</i> <.001) – jongens kregen relatief minder professionele hulp (ambulante hulpverlening) in het jaar voorafgaand aan overlijden ( <i>p</i> =.01)
Grande et al. (2021)	Italië	<i>n</i> =8.284.359 (5-19 jaar)  <i>n</i> =4.225.023 jongens <i>n</i> =4.059.336 meisjes	Cohortsudie over 5 jaar	– 330 suïcide-gevallen in de 5 jaar, waarvan 74% jongens waren – overleden jongeren hadden relatief vaker gescheiden ouders – suïcide kwam het minst voor bij jongeren met ouders met een 'gemiddeld'

				<p>opleidingsniveau</p> <p>– suïcide komt significant minder vaak voor bij jongens in stedelijke gebieden dan in landelijke (HR=.54) voor meisjes is hier geen significant verschil gevonden</p>
Junuzovic et al. (2022)	Zweden	<p><i>n</i>=416 (&lt;18 jaar)</p> <p><i>n</i>=227 jongens</p> <p><i>n</i>=189 meisjes</p>	Data-analyse van autopsie en politierapporten uit de National Board of Forensic Medicine	<p>– gemiddelde leeftijd van overlijden was voor beide seksen 16 jaar</p> <p>– relatief de meeste suïcides waren in herfstmaanden (31%)</p> <p>– hogere suïcide cijfers in landelijke en ontvolkte geografische gebieden</p> <p>– bij de gevonden resultaten zijn geen uitsplitsingen naar gender gemaakt</p>
Karch et al. (2012)	Verenigde Staten	<p><i>n</i>=1047 (10-17 jaar)</p> <p><i>n</i>=787 jongens</p> <p><i>n</i>=259 meisjes</p>	Statistische analyses op grond van data van de NVDRS, een surveillancesysteem dat gegevens verzamelt over alle suïcides. Gegevens als: autopsie rapporten (opgesteld door medische onderzoekers), overlijdensaktes en politierapporten	<p>– grootste problemen: relatieproblemen met ouders en/of vrienden (51,1%), en een crisis in de 2 weken voorafgaand aan suïcide (42.4%)</p> <p>– 37% van de gevallen had een depressieve stemming en/of geestelijke gezondheidsproblemen</p> <p>– ook intieme partnerproblemen (&gt;25%), voorgeschiedenis van zelfmoordpogingen (18.3%), middelenmisbruik (16%) en schoolproblemen (25.9%) kwamen voor</p> <p>– jongens bijna drie keer vaker dan meisjes ADHD en andersom kwamen bij meisjes bipolaire, angst- en eetstoornissen vaker voor dan</p>

				bij jongens
Keeshin et al. (2018)	Verenigde Staten	<p><math>n=1218</math> (&lt; 26 jaar)</p> <p><math>n=12</math> (&lt;12 jaar)</p> <p><math>n=53</math> (12-14 jaar)</p> <p><math>n=292</math> (15-18 jaar)</p> <p><math>n=885</math> (18-26 jaar)</p>	Data van medische dossiers (van de Office of the Medical Examiner, OME) vergeleken met registers uit Utah (UPDB)	<p>– suïcide kwam vaker voor bij oudere jongeren. 18 jongeren &lt; 12 jaar, en 292 jongeren tussen de 15-18 jaar</p> <p>– meisjes plegen relatief vaker op jongere leeftijd suïcide, dan jongens</p> <p>– mentale problemen en diagnoses kwamen bij zowel jongens als meisjes voor (31%)</p> <p>– bij de gevonden resultaten zijn geen uitsplitsingen naar gender gemaakt</p>
Klomek et al. (2009)	Finland	<p><math>n=5813</math> (8-25 jaar)</p> <p><math>n=2946</math> jongens</p> <p><math>n=2867</math> meisjes</p>	<p>Prospectief cohortonderzoek.</p> <p>Vragenlijsten onder ouders, leerkrachten en de kinderen zelf, wanneer de kinderen 8 jaar waren. Deze werden vergeleken met overlijdensaktes uit landelijke registers, van forensisch medisch-juridisch onderzoek uitgevoerd door pathologen en ziekenhuis registraties</p>	<p>– 13 jongens en 2 meisjes zijn overleden aan suïcide</p> <p>– bij zowel jongens als meisjes bleek gepest worden in verband te staan met latere voltooide zelfmoorden (OR=3.6 voor jongens en 4.7 voor meisjes). Bij meisjes bleef dit verband significant na controle op gedrags- en depressiesymptomen (OR=4.7 met <math>p&lt;.05</math>)</p>
Lahti et al. (2014)	Finland	<p><math>n=58</math> (&lt;18 jaar oud)</p> <p><math>n=46</math> jongens</p> <p><math>n=12</math> meisjes</p>	<p>Descriptieve studie op grond van forensische autopsie rapporten, politierapporten, overlijdensaktes en ziekenhuisrapporten</p>	<p>– ratio jongens:meisjes is 3.8:1</p> <p>– veelal 15-18 jaar oud op moment van overlijden (81%)</p> <p>– meisjes relatief vaker in het ziekenhuis door mentale problemen en zelfbeschadiging (15% van de jongens en 34% van de meisjes in het ziekenhuis)</p> <p>– alleen bij jongens</p>

				kinderpsychiatrische diagnoses, zoals ASS en encopresis
Lee et al. (2019)	Australië	<i>n</i> =273 (10-19 jaar)  <i>n</i> =184 jongens <i>n</i> =89 meisjes	Retrospectief overzicht van politierapporten aan de lijkschouwer en autopsie- en toxicologische rapporten uit de suïcide registraties van de Coroners Court of Victoria (CCOV)	– meisjes vaker dan jongens aan zelfbeschadiging gedaan of een eerdere poging ( <i>p</i> <.01) – meisjes vaker dan jongens te maken gehad met misbruik, conflicten met peers, pesten en partnerconflicten ( <i>p</i> <.01)
Lee & Wong (2020)	Verenigde Staten	<i>n</i> =3996 (10-18 jaar)  <i>n</i> =3077 jongens <i>n</i> =919 meisjes	Statistische analyses op data uit surveillance databank NVDRS	– jongens meer dan twee keer zo vaak problemen op crimineel gebied ervaren – meisjes vaker mentale problemen ( <i>p</i> <.001) – meisjes vaker al eerder een poging gedaan ( <i>p</i> <.001) – meisjes vaker interpersoonlijke en intieme partnerproblemen ( <i>p</i> <.01) – jongens vaker schoolproblemen ( <i>p</i> <.001)
McMahon et al. (2014)	Ierland	<i>n</i> =25.002 (15-17 jaar)  <i>n</i> =12.880 jongens <i>n</i> =12.122 meisjes	Data-analyse van gegevens Central Statistics Office, ziekenhuis registraties verzameld door de Irish National Registry of Deliberate Self-Harm en vragenlijst onder 3.881 adolescenten	– 37 suicides waarvan 32 jongens en 5 meisjes – meisjes meer dan twee keer zo vaak in het ziekenhuis vanwege zelfbeschadiging – meisjes doen vaker aan zelfbeschadiging dan jongens (1.7:1), uit de vragenlijsten blijkt een ratio van 3.7:1
Mendes et al. (2015)	Portugal	<i>n</i> =17 (12-17 jaar)  <i>n</i> =11 jongens <i>n</i> =6 meisjes	Retrospectieve studie van data van de North Services of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF)	– relatieproblemen en pesten speelden een rol in 4 gevallen – ook eerdere pogingen en het uitspreken van suïcide-gedachten kwam in 4 gevallen voor – zelfmoordcijfers hoger onder jongeren in stedelijke

				gebieden (58.8%) – bij de gevonden resultaten zijn geen uitsplitsingen naar gender gemaakt
Oprescu et al. (2017)	Australië	<i>n</i> =159 (<18 jaar)  <i>n</i> =101 jongens <i>n</i> = 58 meisjes	Kwantitatieve en kwalitatieve data-analyse van beschikbare casusbeschrijvingen	– meisjes vaker bekend bij hulpinstanties – bij meisjes vaker sprake van uitgesproken suïcidedachten ( <i>p</i> =.01) en eerdere pogingen ( <i>p</i> <.01) – meisjes vaker te maken gehad met mishandeling of seksueel misbruik ( <i>p</i> =0.1) – familie merkte soms gedragsveranderingen voorafgaand aan suïcide bij zowel jongens als meisjes
Rhodes et al. (2013)	Canada	<i>n</i> =724 (10-25 jaar)  <i>n</i> =532 jongens <i>n</i> =192 meisjes	Retrospectieve studie	– meisjes vaker gebruik gemaakt van hulpinstanties (OR: 1.63)
Rodway et al. (2020)	Verenigd Koninkrijk	<i>n</i> =595 (< 20 jaar)  <i>n</i> =425 jongens <i>n</i> =170 meisjes	Verkennde casestudie. Gebruik gemaakt van nationale registraties, incidenten rapporten waarin de bevindingen van een intern onderzoek naar het overlijden van de patiënt worden omschreven door medici binnen de gezondheidsraad, audio-opnames van het gerechtelijk onderzoek, getuigenverklaringen, postmortemrapporten en politierapporten	– meest voorkomende antecedenten: zelfbeschadiging, psychische aandoeningen, academische druk, lichamelijke gezondheid, drug- of alcoholmisbruik en pesten – veel van die antecedenten kwamen vaker voor bij meisjes. Namelijk: getuige geweest van huiselijk geweld (OR=2.41), misbruik (OR=2.01), pesten (OR=1.89-1.93), academische druk (OR=1.54-2.04), rouw, lichamelijke gezondheidsproblemen (OR=1.56) en psychische aandoeningen (OR=0.87-

Werbart-Törnblom et al. (2013)	Zweden	<p><i>n</i>=33</p> <p><i>n</i>=18 (beide ouders)</p> <p><i>n</i>=10 (alleen moeders)</p> <p><i>n</i>=5 (alleen vaders)</p>	Interview met ouders wiens zoon overleden is aan suicide	<p>2.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bij meisjes vaker zelfmoordgerelateerd internetgebruik (OR=1.52)</li> <li>– volgens de meeste ouders (91.3 van de vaders en 100% van de moeders) was er sprake van trauma of stressvolle gebeurtenissen in het leven van hun zoon (bv mishandeling, pesten of getuige van huiselijk geweld)</li> <li>– ook was er volgens ouders soms sprake van ziekte, relatieproblemen, identiteitsproblemen of gedragsproblemen bij hun zoon</li> <li>– veelal negatieve ervaringen met professionele hulp (57%)</li> <li>– zoon vaak last van schaamte over een gebeurtenis of zichzelf</li> <li>– geen bevindingen over meisjes aangezien dit onderzoek uitsluitend keek naar jongens</li> </ul>
Werbart-Törnblom et al. (2015)	Zweden	<p><i>n</i>=78</p> <p><i>n</i>=27 ouders van een dochter</p> <p><i>n</i>=51 ouders van een zoon</p>	Interviews afgenomen met ouders van jongeren die overleden waren	<ul style="list-style-type: none"> <li>– schaamte bij zowel jongens als meisjes (bv zichzelf niet goed genoeg vinden en gevoel van falen)</li> <li>– ruim 50% had gescheiden ouders</li> <li>– jongens vaker problemen met hun geaardheid</li> <li>– meisjes vaker laag zelfbeeld</li> <li>– meisjes vaker problemen met vrienden, school en liefdesrelaties</li> <li>– jongens vaker te maken met</li> </ul>

---

---

alcohol en drugsgebruik  
(42.4% van de jongens  
tegenover 31.6% van de  
meisjes)  
– eetstoornissen meer typisch  
voor meisjes (52.6% van de  
meisjes tegenover 3.0% van  
de jongens)  
– meisjes meer bezig met hoe  
anderen hen zien

---

### **Demografische kenmerken**

Uit onderzoek van Junuzovic et al. (2022) blijkt dat suïcides in de ene regio van Zweden vaker voorkomen onder jongeren dan in de andere. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen gebieden met een grotere en minder grote bevolkingsdichtheid, in andere woorden de stedelijke en landelijke gebieden. Uit deze bevindingen blijkt dat het suïcidecijfer voor zowel jongens als meisjes hoger ligt in de landelijke gebieden. Daarentegen blijkt uit onderzoek van Mendes et al. (2015) dat dit cijfer in Portugal, voor beide seksen, juist hoger ligt in de stedelijke gebieden. Forte et al. (2021) en Grande et al. (2021) zien op dit thema in Italië wel een genderverschil. Uit hun bevindingen blijkt dat voor jongens het suïcidecijfer significant hoger is in landelijke dan in stedelijke gebieden. Dit significante verschil wordt niet gevonden voor meisjes.

### **Thuis en familie**

Uit interviews met ouders blijkt dat jongeren die suïcide hebben gepleegd zich significant vaak teruggetrokken thuis (Freuchen et al., 2012; Freuchen & Grøholt, 2015; Werbart Törnblom et al., 2013), ze bespreken dingen vaak niet met hun ouders en houden hun problemen regelmatig voor zich.

De gezinsconstructie lijkt in sommige gevallen een samenhang te hebben met gender en suïcide cijfers. Zo is het zelfmoordcijfer onder jongens significant hoger wanneer zij in een nieuw samengesteld gezin of in een eenoudergezin leefden (Grande et al., 2021). Bij meisjes wordt hier geen verschil in gevonden. Wel wordt bij meisjes gevonden dat een hoog opleidingsniveau van ouders geassocieerd wordt met hogere suïcide cijfers. Verder blijkt er samenhang te zijn tussen de nasleep van een scheiding tussen ouders en suïcide. Ook raakt een relatief groot deel van de kinderen met gescheiden ouders verwickeld in ruzies die zij voeren of krijgt te maken met gevormde allianties en coalities binnen het gezin (Werbart-Törnblom et al, 2013, 2015). Op dit vlak zijn geen genderverschillen aan het licht gekomen.



Risicofactoren vanuit de jeugd van kinderen die mee kunnen spelen zijn onderzocht door Oprescu et al. (2017), Rodway et al. (2020) en Werbart-Törnblom et al. (2013, 2015). Zo blijkt uit resultaten van Oprescu et al. (2017) dat meisjes significant vaker dan jongens, te maken hebben gehad met kindermishandeling in hun jeugd. Verder blijkt dat voor zowel jongens als meisjes geldt dat ouders, broers en zussen vaak betrokken waren bij incidenten voor de suïcide, meestal in de vorm van conflicten tussen hen en de jongere. Hierbij gaat het niet om al bestaande conflicten binnen het gezin waar de jongere bij betrokken raakt, maar om conflicten tussen de jongere en een ander gezinslid zelf. Ook Lee en Wong (2020) zien dit terug in hun bevindingen. Voor meisjes geldt verder dat zij vaker dan jongens, getuige zijn geweest van huiselijk geweld (Rodway et al., 2020). Daarnaast gaat voor zowel jongens als meisjes op dat ze in sommige gevallen, te maken hadden met verwaarlozing in de thuissituatie. Maar ook dat er soms huisvestingsproblemen waren, waaronder recentelijk verhuisd zijn. Dit kan versterkend werken bij het eenzame gevoel dat deze jongeren vaak al kennen. Verder hebben psychische en somatische aandoeningen, middelenmisbruik en overmatig alcoholgebruik door gezinsleden invloed op suïcide van jongeren, waarbij geen significant genderverschil wordt gevonden. Daarnaast kunnen zowel jongens als meisjes het idee hebben dat hun ouders bepaalde ideeën hebben over wat het kind moet doen, hierdoor stellen de kinderen hoge eisen en verwachtingen aan zichzelf (Werbart-Törnblom et al., 2013, 2015)

### **School en relatie met peers**

In het onderzoek van Karch et al. (2012) is van maar liefst een kwart van de jongeren, overleden aan suïcide, gemeld dat zij schoolproblemen hadden. Hierbij kan gedacht worden aan een daling in cijfers. Ze vinden echter geen significant genderverschil in deze waarneming. Werbart-Törnblom et al. (2015) zien wel een genderverschil. Vooral meisjes lijken volgens hen vaker te maken te hebben met de last omtrent lage schoolcijfers dan jongens. Verder komt dit ook overeen met Rodway et al. (2020) die bij meisjes zien dat academische druk een risicofactor kan zijn. Met academische druk wordt hier bedoeld op stress over examens en/of resultaten. Echter staan bevindingen van Lee en Wong (2020) hier haaks op. Zij vinden dat vooral bij jongens schoolproblemen een risicofactor lijken te zijn. Hieronder verstaan zij naast een daling van cijfers (academische problemen) ook het ervaren van een prestatiedruk. Ook bevindingen van Werbart-Törnblom et al. (2013) bevestigen dit. Hier wordt ook gevonden dat jongens problemen op school ervaren, met name omtrent cijfers. Dit maakt dat zij zich hiervoor kunnen schamen, zichzelf een hoge druk opleggen en er mogelijk om gepest worden.

Volgens Lee et al. (2019) komt pesten vooral als risicofactor voor suïcide voor bij meisjes en lijkt dit relatief minder voor jongens te gelden. Voorbeelden van pesten worden gegeven door Werbart-Törnblom et al. (2015). Zo komt verbaal pesten vaak voor met betrekking tot het uiterlijk van meisjes. Dit gebeurt zowel face-to-face als ook online via appjes en sociale media. Verder

worden ze soms bedreigd door peers, dit gaat vrijwel altijd online. Ook de bevindingen van (Rodway et al., 2020) bevestigen dit. Hieruit blijkt namelijk dat bij meisjes pesten een risicofactor is. Klomek et al. (2009) ziet ook terug dat bij meisjes die gepest worden op jonge leeftijd dit later kan leiden tot suïcide en dat dit verband ook significant blijft na controle voor psychopathologie. Bij jongens verdwijnt dit verband na controle op psychopathologie. Hoewel pesten vaker voor lijkt te komen bij meisjes speelt het soms ook een rol bij jongens. Pesten kan ook voor jongens een stressvolle of traumatische levensgebeurtenis zijn (Werbart-Törnblom et al., 2013).

Naast pestervaringen zijn er ook aanvullende bevindingen over problemen in de relatie met peers. Zo komen conflicten met peers vooral voor bij meisjes en lijkt dit relatief minder een risicofactor te zijn voor jongens (Lee et al., 2019; Werbart-Törnblom et al., 2015). Hoewel het dus in meerdere artikelen bij meisjes wordt gezien stelt Werbart-Törnblom et al. (2013) dat jongens ook vaak problemen hebben met vrienden. Hierdoor kunnen zij zich een buitenstaander voelen, vrienden missen en slecht gezelschap hebben.

### **Psychische en klinische factoren en eerdere suïcidaliteit**

Wanneer gekeken wordt naar psychische klachten, stoornissen, aandoeningen, etc. dan is er één bevinding die in veel artikelen naar voren komt. Vaak wordt waargenomen en bevonden dat bij meisjes mentale problemen vaker voorkomen dan bij jongens (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016; Lahti et al., 2014; Lee & Wong, 2020; Oprescu et al., 2017; Rodway et al., 2020). Uit gegevens van Lahti et al. (2014) blijkt zelfs dat er in hun sample bij driekwart van de meisjes sprake is van mentale problemen. Ook Karch et al. (2012) ziet mentale problemen meer terug bij meisjes dan bij jongens. Meisjes hebben vaak een geschiedenis met mentale problemen maar ook op het moment van overlijden hebben veel te kampen met, vaak, een depressie. Hoewel het bij meisjes significant vaker voor lijkt te komen als risicofactor voor suïcide neemt dat niet weg dat ook jongens mentale problemen, zoals een depressie hebben. Freuchen et al. (2012) ziet terug dat jongeren die overlijden aan suïcide significant vaker last hebben van een depressie dan andere jongeren. Deze bevinding gaat naast meisjes, in dit onderzoek, dus ook op voor jongens. Verder neemt Keeshin et al. (2018) ook waar dat een groot deel van de jongeren die overlijdt aan suïcide gediagnosticeerd is met mentale problemen. En ook Lee et al. (2019) ziet dat mentale problemen regelmatig voorkomen maar meet hierin verder geen significant genderverschil.

Naast mentale problemen kunnen ook emotionele problemen een risico vormen. Het meemaken van een sterfgeval in de nabije omgeving vormt bijvoorbeeld zo'n emotionele risicofactor. Met name bij meisjes lijkt dit een grote impact te hebben (Werbart-Törnblom et al., 2015). Verder geldt voor zowel jongens als meisjes dat mensen uit hun omgeving soms kort voorafgaand aan de suïcide gedragsveranderingen waarnemen bij de jongeren. Vaak zijn deze gedragsveranderingen in de vorm van emotionele uitbarstingen (Oprescu et al., 2017).

Behalve deze psychische en emotionele klachten en problemen is er bij enkele jongeren ook sprake van een klinische diagnose. Bij jongens is er volgens Karch et al. (2012) drie keer zo vaak sprake van ADHD als bij meisjes. En ook Lahti et al. (2014) vinden enkel bij jongens klinische diagnoses, zoals ASS en encropesie. Meisjes hebben dan aan de andere kant weer vaker bipolaire-, angst- en eetstoornissen (Karch et al., 2012). Ook Werbart-Törnblom et al. (2015) neemt waar dat bij meisjes een eetstoornis vaker een risicofactor is dan voor jongens.

Als het gaat om eerdere suïcidaliteit in het leven, dan valt op dat meisjes vaker dan jongens terecht komen in het ziekenhuis in verband met zelfbeschadiging (Lahti et al., 2014; McMahan et al., 2014). Hun metingen tonen aan dat meisjes significant vaker aan zelfbeschadiging doen dan jongens en hier dan ook vaker voor worden opgenomen in het ziekenhuis. Ook Lee et al. (2019), Oprescu et al. (2017) en Rodway et al. (2020) merken op dat zelfbeschadiging bij meisjes een stuk vaker voorkomt dan bij jongens.

### **Suïcidale communicatie**

Ouders geven aan in interviews dat het niet altijd bekend is bij hen dat hun kind plannen maakt voor suïcide (Freuchen et al., 2012; Freuchen & Grøholt, 2015; Werbart-Törnblom et al., 2013). Toch blijkt er wel regelmatig sprake te zijn van suïcidale communicatie. Werbart-Törnblom et al. (2013, 2015) ziet dat jongeren in sommige gevallen contact opnemen met vrienden of gezinsleden vlak voordat ze suïcide plegen. En ook Freuchen en Grøholt (2015) zien dat jongeren hun suïcideplannen wel merkbaar maken, vaak aan vrienden of broers en zussen. Hoewel deze bevindingen opgaan voor zowel jongens als meisjes benoemen Oprescu et al. (2017) dat het uitspreken van suïcidedgedachten en plannen significant vaker voorkomt bij meisjes. Dit maken deze meisjes kenbaar aan de hand van expliciete uitingen. Uit deze uitingen is dan ook op te maken dat zij een risico lopen op suïcide.

## **Discussie**

In dit systematische literatuuronderzoek is gekeken naar mogelijke genderverschillen in risicofactoren en gepercipieerde oorzaken met betrekking tot jeugdsuïcide. Het doel was om te kijken in hoeverre hier onder, aan suïcide overleden, jongeren tussen de 10 en 20 jaar sprake van is en op welke domeinen dit tot uiting komt. Hierbij is gekeken naar de volgende domeinen: demografische kenmerken, thuis en gezin, school en relatie met peers, psychische en klinische factoren en eerdere suïcidaliteit en suïcidale communicatie. Wanneer gekeken wordt naar het demografische aspect worden er tegenstrijdige bevindingen gevonden over regionale verschillen tussen landen. Waar Mendes et al. (2015) opmerken dat het suïcidecijfer onder jongeren in Portugal in stedelijke gebieden hoger is, noemen Junuzovic et al. (2022) dat dit in Zweden juist hoger is in de landelijke. Betreffende genderverschillen vinden twee andere artikelen dat onder jongens in Italië

suïcide significant vaker voorkomt in landelijke gebieden (Grande et al., 2021; Forte et al., 2021). Een significant verschil wordt niet gevonden voor meisjes. Deze tegenstrijdige bevindingen kunnen in lijn met wat Mendes et al. (2015) aangeven begrepen worden, namelijk dat bevindingen per land kunnen verschillen door de invloed van culturele en sociale factoren.

Verder blijkt binnen het domein thuis en familie dat de nasleep van een scheiding tussen ouders een risicofactor kan vormen voor jongeren. Ook is er sprake van verdere risicofactoren vanuit de jeugd. Voor beide seksen uit Australië en de Verenigde Staten gaat op dat conflicten, zoals ruzies, binnen het gezin een risico zijn (Lee & Wong, 2020; Oprescu et al., 2017). Evenals verwaarlozing en huisvestingsproblemen. Maar ook aandoeningen, middelenmisbruik en overmatig alcoholgebruik, door gezinsleden. Met name onder jongens is er in Italië een significante samenhang tussen de gezinsconstructie en suïcide (Grande et al., 2021). Hierbij vormt het leven in een nieuw samengesteld of eenoudergezin een risico. Verder geldt voor Australische meisjes dat zij significant vaker te maken hebben met kindermishandeling dan Australische jongens (Oprescu et al., 2017). Ook vormt het getuige zijn van huiselijk geweld in het Verenigd Koninkrijk voor meisjes een groter risico dan voor jongens, waarbij 12% van de meisjes en 4% van de jongens hiermee te maken had (Rodway et al., 2020).

Voor de categorie school en relatie met peers geldt dat voor een kwart van de jongeren in de Verenigde Staten schoolproblemen een risicofactor vormen. Hoewel in de Verenigde Staten gevonden wordt dat vooral bij jongens academische druk en lage schoolcijfers een risico zijn (Lee & Wong, 2020), blijkt in het Verenigd Koninkrijk en Zweden juist dat dit voor meisjes geldt (Rodway et al., 2020; Werbart-Törnblom et al., 2015). Pesten komt dan weer wel significant vaker voor als risicofactor bij meisjes dan jongens (Klomek et al., 2009; Lee et al., 2019; Rodway et al., 2020). Waarbij zowel pesten via sociale mediakanalen als face-to-face voor komt. Ook problemen met peers vormen significant vaker een risico voor meisjes. In Australië wordt dit gevonden in 43% van de gevallen bij meisjes en bij 27% van de jongens (Lee et al., 2019). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat meisjes significant vaker dan jongens verbaal en sociaal gepest worden wat regelmatig leidt tot psychische klachten en sociale uitsluiting (Salmon et al., 2018; Williams et al., 2017). Daarnaast merken Werbart-Törnblom et al. (2015) op dat meisjes zich meer zorgen maken om wat anderen van ze vinden en sneller onzeker zijn dan jongens waardoor verbaal pesten er mogelijk bij hen dieper in hakt.

Wanneer gekeken wordt naar het psychische en klinische domein blijkt dat bij jongens vaker sprake is van diagnoses als ADHD, ASS en encropesis (Karch et al., 2012). In de Verenigde Staten wordt ADHD bij jongens zelfs drie keer zo vaak waargenomen als bij meisjes. Bij meisjes lijken dan een bipolaire-, angst- en eetstoornis weer vaker een risicofactor te zijn. Een mogelijke verklaring is dat deze stoornissen en problemen zich bij jongens anders uiten dan bij meisjes. In het

geval van ASS geldt dat de instrumenten die gebruikt worden om de diagnose te stellen veelal gericht zijn op de kenmerken waarvan bij jongens sprake is maar niet bij meisjes (NJI, z.d.). Verder is de hierboven genoemde bevinding van Werbart-Törnblom et al. (2015), dat meisjes vaker onzeker zijn en zich meer zorgen maken om de mening van anderen, een mogelijke verklaring voor een hoger aantal angst- en eetstoornissen. Verder komen bij meisjes significant vaker mentale problemen voor en hebben zij ook vaker een diagnose hiervoor (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016; Lahti et al., 2014; Lee & Wong, 2020; Oprescu et al., 2017; Rodway et al., 2020). Meestal gaat dit om een depressie. In Finland waren bij driekwart van de meisjes mentale problemen vastgesteld. Hoewel het onder meisjes dus vaker voor lijkt te komen, komt het ook bij jongens voor. Wanneer jongens die suïcide plegen vergeleken worden met jongeren die dit niet doen, wordt wel een significant verschil gevonden en lijkt het dus ook voor jongens een risicofactor te zijn. Een verklaring waarom het veel vaker voor lijkt te komen bij meisjes is mogelijk de mate van onderdiagnose bij jongens (Schrijvers et al., 2012). Door onderdiagnose zijn jongens minder vaak bekend bij hulpinstanties en is na de suïcide niet altijd te achterhalen of er mogelijk sprake was van mentale problemen. Verder blijkt dat meisjes significant vaker dan jongens aan zelfbeschadiging doen en hiervoor soms ook in het ziekenhuis terecht komen. In Australië werd bij 65% van de meisjes zelfbeschadiging gemeten en bij 22% van de jongens (Lee et al., 2019).

Tot slot wordt op het domein van suïcidale communicatie gevonden dat zowel jongens als meisjes wel spreken over hun suïcidedgedachten en plannen. Vaak vertellen zij dit aan vrienden of broers en zussen en minder vaak aan hun ouders (Freuchen et al., 2012; Freuchen & Grøholt, 2015; Oprescu et al., 2017; Werbart-Törnblom et al., 2013, 2015). Dat zij dit vaker aan vrienden vertellen kan mogelijk verklaard worden doordat ze geloven dat deze het voor zich zullen houden (Werbart-Törnblom et al., 2013). Vrienden willen elkaar namelijk niet ‘verraden’. Betreffende genderverschillen is in Australië gevonden dat meisjes significant vaker dan jongens hun suïcidedgedachten en plannen expliciet uitspreken (Oprescu et al., 2017).

### **Beperkingen van geïncludeerde artikelen**

Behalve informatieve resultaten en uitkomsten, kennen de geïncludeerde artikelen ook enkele beperkingen. Zo wordt door zes artikelen aangegeven dat resultaten lastig te generaliseren zijn (Freuchen et al., 2012; Karch et al., 2012; Lee & Wong, 2020; Mendes et al., 2015). Suïcide is immers een zeldzaam fenomeen (Klomek et al., 2009). Hierdoor is de onderzoeksgroep gering wat maakt dat grondige statische analyses niet altijd mogelijk zijn en dat resultaten slechts generaliseerbaar zijn voor een beperkte en specifieke doelgroep. Mocht het al mogelijk zijn te generaliseren dan dient dit als een voorlopige interpretatie gegeven te worden en moet men voorzichtig zijn met het maken van harde conclusies (Freuchen & Grøholt, 2015).

Behalve geringe generaliseerbaarheid wordt ook het beschikken over indirecte informatie door zeven artikelen aangedragen als beperking. Informatie komt veelal voort uit gegevens van medische rapporten, politierapporten en overige landelijke gegevens. Echter, is er de mogelijkheid dat deze informatie niet compleet is of dat er geen inhoudelijke gegevens beschikbaar zijn over achterliggende variabelen die mogelijk geleid hebben tot suïcide (Gontijo Guerra & Vasiliadis, 2016; Karch et al., 2012; Keeshin et al., 2018; Lee & Wong, 2020; Mendes et al., 2015). Bij niet compleet kan gedacht worden aan het onbenoemd laten van diagnoses zoals angststoornissen en PTSS (Keeshin et al., 2018). Daarnaast is het mogelijk dat suïcides niet als zijnde zijn gerapporteerd maar als ongevallen zijn benoemd, dit kan leiden tot onderschatting van het aantal suïcides (Forte et al., 2021; McMahon et al., 2014). Een artikel waar wel sprake is van directe informatie is dat van Klomek et al. (2009). In dit onderzoek zijn door de jongeren zelf vragenlijsten ingevuld toen zij nog op de basisschool zaten. Hierdoor is er sprake van directe informatie van de jongeren zelf, wat de kwaliteit van dit onderzoek ten opzichte van de andere verbeterd op dit punt.

Naast het veelal hebben van indirecte informatie stuiten onderzoekers ook op subjectieve perspectieven van ouders. Het interviewen van ouders ligt vrijwel altijd gevoelig en maakt ook dat antwoorden en informatie van ouders verkleurd kunnen zijn door verdriet, wat invloed kan hebben op wat zij vertellen (Werbart-Törnblom et al., 2013, 2015). Daarnaast geeft Lee et al. (2019) ook aan dat de in hun onderzoek gebruikte databank gegevens verzameld middels externe bronnen, waaronder ouders. Deze ouders kunnen dan nog in het rouwproces zitten en daarmee gegevens opleveren die beïnvloed worden door emoties, wat invloed kan hebben op de gegevenskwaliteit van informatie in deze databank. Ook in psychosociale autopsierapporten, zoals opgesteld door politie of een forensisch arts, wordt meestal informatie van ouders opgenomen. Echter is dit een tweedehands perspectief waarbij het vergeten van dingen of ontkenning inherent kan zijn (Freuchen et al., 2012). Verder kunnen ouders op zoek gaan naar verklaringen voor de suïcide waarbij ze kijken naar, in hun idee, relevante factoren. Echter merken Rodway et al. (2020) op dat daarmee gevoelige gebieden, zoals seksualiteit en misbruik, mogelijk minder gerapporteerd worden.

Een andere beperking in de artikelen is het voor komen van informatie- en selectiebias. In enkele landen worden niet alle inwoners opgenomen in de landelijke gegevens. Dit gebeurt meestal niet wanneer men hulp zoekt bij een particuliere professional of wanneer informele hulp, zoals hulp van vrienden, wordt geboden (Keeshin et al., 2018; Rhodes et al., 2013). Hierdoor is er geen volledig overzicht van factoren die mogelijk invloed hebben gehad op de suïcide. Daarnaast zijn landelijke gegevens ook niet per definitie bedoeld voor onderzoek en dus ook niet voor onderzoek naar suïcide. Hierdoor geven zij wel informatie maar is er niet altijd informatie beschikbaar met betrekking tot variabelen die een mogelijke rol hebben gespeeld in de suïcide, waardoor dit niet

statistisch te onderzoeken is (Lathi et al., 2014). Wordt het wel genoemd dan is het mogelijk dat het om breed opgezette variabelen, zoals schoolproblemen, gaat waarbij het onduidelijk is welke specifieke problemen dit inhoud (Lee & Wong, 2020).

Een vijfde beperking is het gebrek aan corrigeren voor andere variabelen. In het geval van Forte et al. (2021) werd er gekeken naar demografische kenmerken. Hierbij is echter niet gecontroleerd op sociaal-demografische en economische kenmerken op regionaal niveau, zoals etniciteit, werkgelegenheid en gemiddeld SES in de regio. Verder onderzochten Gontijo Guerra en Vasiliadis (2016) hulpzoekend gedrag door jongeren. Maar hier is niet gekeken naar het beschikbare aanbod voor deze jongeren en vooral het verschil hierin.

Ook was de tijdsrange en daarbij de verandering door de tijd een beperking. Zoals eerder genoemd is suïcide een zeldzaam fenomeen waardoor artikelen gebruik hebben gemaakt van gegevens over meerdere jaren. Zo keken Freuchen et al. (2012) en Freuchen en Grøholt (2015) naar gegevens van de afgelopen 10 jaar maar merken zij op dat er in die jaren het één en ander veranderd is wat invloed kan hebben op de resultaten. Wanneer je kijkt naar risicofactoren wordt zo nu en dan bijvoorbeeld sociale media aangehaald. Echter speelde sociale media jaren terug een minder grote rol dan nu.

Tot slot werd het hebben van één meetmoment aangehaald als een beperking. Het enkel verzamelen van gezinskenmerken bij baseline maakt dat mogelijke veranderingen binnen het gezin niet meer gemeten worden en dat bijvoorbeeld conflicten niet verder onderzocht worden (Grande et al., 2021).

### **Limitaties van het literatuuronderzoek**

Ook dit literatuuronderzoek zelf kent een aantal limitaties. Zo is de betrouwbaarheid minder door het gebrek aan interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Het onderzoek is namelijk uitgevoerd door één persoon. Hierdoor is er geen sprake van intensieve discussie en overleg geweest over en tijdens het zoekproces. Wel is er sprake geweest van tussentijdse feedback momenten en overleg met een expert wanneer dingen aangepast of de inhoud aangescherpt diende te worden. Dit heeft ook invloed op de validiteit van het onderzoek. Immers de beoordeling van geïnccludeerde artikelen is ook door één persoon gedaan. Wel is het zo controleerbaar mogelijk gemaakt door het toevoegen van een kwaliteitsassessment tabel, stroomschema en kernbevindingen van de artikelen. Hieruit is op te halen in hoeverre de artikelen meten wat beoogd werd te meten, namelijk genderverschillen in risicofactoren en gepercipieerde oorzaken onder jongeren, en de kwaliteit van de artikelen. Verder is de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt. Hoewel er uitspraken gedaan kunnen worden zijn dit enkel voorzichtige interpretaties. Er is namelijk gebruik gemaakt van een beperkt aantal

artikelen die ook vaak een beperkte onderzoeksgroep hadden. Ook hadden enkele geïncludeerde artikelen slechts mager iets te melden over gender en genderverschillen. Er zijn onderzoeken gebruikt die betrekking hadden op verschillende Westerse landen, echter gaan bevindingen in het ene land niet automatisch op voor andere landen. Deze zijn daarom niet internationaal te generaliseren. Hoewel de meeste bevindingen elkaar ondersteunden stonden er ook enkele bevindingen recht tegenover elkaar. Over de tegenstrijdigheden op demografisch gebied valt wel te zeggen dat dit kan verschillen per land (Mendes et al., 2015). Hier kan namelijk sprake zijn van culturele en sociale invloed op de gevonden bevindingen. Verder kent het onderzoek een tijdslijm. Mede hierdoor was het niet mogelijk uitgebreider, dan literatuur, onderzoek te doen. Hiervoor is het immers nodig ethisch verantwoord en in overleg met een ethische commissie aan het werk te gaan en dit kost meer tijd dan beschikbaar was voor dit onderzoek. Tot slot komt het ook een enkele keer voor dat onderzoeken door dezelfde auteurs zijn geschreven. Hierdoor is het mogelijk dat het perspectief van deze auteurs invloed heeft op de opzet van het onderzoek en daarmee ook op de resultaten.

### **Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek**

Op grond van deze limitaties zijn er wel aanbevelingen voor toekomstig onderzoek op te stellen. Zo kan er bij toekomstig onderzoek door verschillende onderzoekers samengewerkt worden. Dit zal de betrouwbaarheid verhogen. Verder geldt voor systematisch literatuuronderzoek dat het meenemen van een bredere onderzoeksgroep interessante informatie op kan leveren. Hierbij kan gedacht worden aan het ook includeren van onderzoeken die betrekking hebben op niet-Westerse landen. Dit levert mogelijk naast nieuwe informatie ook de mogelijkheid om te kijken naar verschillen en overeenkomsten en achterliggende verklaringen hiervoor. Het meenemen van meer onderzoeken zou de generaliseerbaarheid kunnen vergroten. Immers is er dan meer literatuur ter onderbouwing van bevindingen. Hier is mogelijk wel een ruimer tijdslijm voor vereist.

Voor empirisch onderzoek zou het afnemen van interviews met nabestaanden interessante informatie op kunnen leveren. Verwacht wordt dat naast het interviewen van ouders het ook zeer waardevol voor de ontwikkeling van kennis over dit onderwerp zou zijn om vrienden te interviewen. Uit de resultaten van Freuchen en Grøholt (2015) en Werbart-Törnblom et al. (2013) blijkt dat vrienden namelijk vaker door de jongere op de hoogte worden gesteld van suïcidedachten en -plannen. Hiermee beschikken ook zij over belangrijke informatie. Ook het doen van longitudinaal onderzoek zal de kwaliteit en betrouwbaarheid van onderzoek doen verhogen. Hierbij is het immers mogelijk directe informatie te verkrijgen van jongeren zelf, zoals bij Klomek et al. (2009) het geval is. Om de generaliseerbaarheid van het onderzoek te vergroten is het aan te raden een grootschalige aselecte steekproef te nemen.



## Aanbevelingen voor de praktijk

Naast aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn er ook aanbevelingen voor de praktijk te geven. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten en beogen met name kennis en bewustzijn in de praktijk te vergroten. De beschreven bevindingen in dit onderzoek zouden mogelijk gebruikt kunnen worden bij het opzetten van zelfmoordpreventie programma's voor jongeren. Het identificeren van risicofactoren en gepercipieerde oorzaken biedt namelijk belangrijke informatie om het zelfmoordrisico bij jongeren te beoordelen (Rodgers, 2011). Binnen het domein school en relatie met peers zou het mogelijk zijn pestprogramma's aan te passen. In de praktijk worden deze vaak toegepast op scholen. Uit bevindingen van dit onderzoek blijkt echter dat pesten voor meisjes een groter risico op suïcide lijkt te vormen dan voor jongens. Het toekennen van een component voor meisjes aan deze pestprogramma's zou mogelijk preventief kunnen werken. Hierbij kan gedacht worden aan het aanbieden van laagdrempelige mogelijkheden om met iemand te praten of het vaker checken hoe het gaat met meisjes aan de hand van vragenlijsten. Daarnaast kan het bieden van iemand om mee te praten voor vrienden van deze jongeren helpen. Zij geven aan nu vaak niet te weten waar ze heen moeten of wat ze kunnen doen wanneer de jongere hen verteld suïcide plannen te hebben (Werbart-Törnblom et al., 2015). Door ook voor hen iemand beschikbaar te stellen waar je mee kunt praten kan suïcide preventief worden opgemerkt en kan de druk op deze vrienden ook afnemen.

## Referenties

- Beckers, D., Karssen, L. T., Vink, J. M., Burk, W. J., & Larsen, J. K. (2021). Food parenting practices and children's weight outcomes: A systematic review of prospective studies. *Elsevier*, 158. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105010>.
- Bould, H., Mars, B., Moran, P., Biddle, L., & Gunnell, D. (2019). Rising suicide rates among adolescents in England and Wales. *The Lancet*, 394(10193), 116-117. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31102-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31102-X).
- Callanan, V. J., & Davis, M. S. (2011) Gender differences in suicide methods. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, (47), 857-869. doi:10.1007/s00127-011-0393-5
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). *Zelfdodingen, 2020\**. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/16/zelfdodingen-2020->
- Forte, A., Vichi, M., Ghirini, S., Orri, M., & Pompili, M. (2021). Trends and ecological results in suicides among Italian youth aged 10-25 years: a nationwide register study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.142>

- Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lundervold, A. J., & Grøholt, B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: a psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-1>.
- 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>.
- Garssen, J., & Hoogenboezem, J. (2008). *Zelfdoding in Nederland: een statistisch overzicht*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2008/02/zelfdoding-in-nederland-een-statistisch-overzicht>
- Gontijo Guerra, S., & Vasiliadis, H.-M. (2016). Gender differences in youth suicide and healthcare service use. *Crisis*, 37(4), 290–298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000387>.
- Grande, E., Vichi, M., Alicandro, G., Simeoni, S., Murianni, L., Marchetti, S., Zengarini, N., Frova, L., & Pompili, M. (2021). Suicide among adolescents in Italy: a nationwide cohort study of the role of family characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 30(7), 1037–1045. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01591-8>
- Junuzovic, M., Lind, K. M. T., & Jakobsson, U. (2022). Child suicides in Sweden, 2000–2018. *European Journal of Pediatrics*, 181(2), 599–607. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04240-7>.
- Karch, D. L., Logan, J., McDaniel, D. D., Floyd, C. F., & Vagi, K. J. (2013). Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: data from the national violent death reporting system, 16 states, 2005-2008. *Journal of Adolescent Health*, 51, S51-S53. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.028>.
- Keeshin, B. R., Gray, D., Zhang, C., Presson, A. P., & Coon, H. (2018). Youth suicide deaths: investigation of clinical predictors in a statewide sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(5), 601–612. <https://doi.org/10.1111/sltb.12386>.
- Kerkhof, A. J. F. M., Arensman, E., Neeleman, J., & De Wilde, E. J. (2004). Suïcide en suïcidepreventie in Nederland. *Psychopraxis* 6, 128-133. <https://doi.org/10.1007/BF03072159>.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F., & Gould, M. S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(3), 254–261. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318196b91f>.

- Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K., & Räsänen, P. (2014). Suicide in children and young adolescents: a 25-year database on suicides from northern Finland. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.020>.
- Lanting, L. C., & Hoeymans, N. (2008). *Let op letsels: Preventie van ongevallen, geweld en suicide*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Lee, S., Dwyer, J., Paul, E., Clarke, D., Treleaven, S., & Roseby, R. (2019). Differences by age and sex in adolescent suicide. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 43*(3), 248–253. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12877>.
- Lee, C. S., & Wong, Y. J. (2020). Racial/ethnic and gender differences in the antecedents of youth suicide. *American Psychological Association, 26*(4), 532–543. <https://doi.org/10.1037/cdp0000326>.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clark, 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. *PLoS Medicine, 6*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000100>.
- McMahon, E. M., Keeley, H., Cannon, M., Arensman, E., Perry, I. J., Clarke, M., Chambers, D., & Corcoran, P. (2014). The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 49*(12), 1929–1935. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>.
- Mendes, R., Santos, S., Taveira, F., Dinis-Oliveira, R. J., Santos, A., & Magalhães, T. (2015). Child suicide in the north of Portugal. *Journal of Forensic Sciences, 60*(2), 471–475. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12685>.
- Miron, O., Yu, K. H., Wilf-Miron, R., & Kohane, I. S. (2019). Suicide rates among adolescents and young adults in the United States, 2000–2017. *Jama, 321*(23), 2362–2364. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.5054>.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Oorzaken en risicofactoren autisme*. NJi. Geraadpleegd op 2 juni 2022, van <https://www.nji.nl/autisme/oorzaken-en-risicofactoren>.
- Opreescu, F., Scott-Parker, B., & Dayton, J. (2017). An analysis of child deaths by suicide in Queensland Australia, 2004–2012. What are we missing from a preventative health services perspective. *Journal of Injury and Violence Research, 9*(2), 75–82. <https://doi.org/10.5249/jiv.v9i2.837>.
- Rhodes, A. E., Kahn, S., Boyle, M. H., Wekerle, C., Goodman, D., Tonmyr, L., Bethell, J., Leslie, B., & Manion, I. (2012). Sex differences in suicides among children and youth: the potential impact of misclassification. *Canadian Journal of Public Health, 103*(3), 213–217. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>.

.org/10.1007/BF03403815.

- Rhodes, A. E., Khan, S., Boyle, M. H., Tonmyr, L., Wekerle, C., Goodman, D., Bethell, J., Leslie, B., Lu, H., & Manion, I. (2013). Sex differences in suicides among children and youth: the potential impact of help-seeking behaviour. *Canadian Journal of Psychiatry*, *58*(5), 274–82. <https://doi.org/10.1177/070674371305800504>.
- Rodgers, P. (2011). *Understanding risk and protective factors for suicide: A primer for preventing suicide*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.
- Rodway, C., Tham, S.-G., Ibrahim, S., Turnbull, P., Kapur, N., & Appleby, L. (2020). Children and young people who die by suicide: childhood-related antecedents, gender differences and service contact. *BJPsych Open*, *6*(49), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.33>.
- Salmon, S., Turner, S., Taillieu, T., Fortier, J., & Afifi, T. O. (2018). Bullying victimization experiences among middle and high school adolescents: Traditional bullying, discriminatory harassment, and cybervictimization. *Journal of Adolescence*, *63*, 29–40. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.005>.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. C. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, *(138)*, 19-26. doi:10.1016/j.jad.2011.03.050
- Stefanac, N., Hetrick, S., Hulbert, C., Spittal, M. J., Witt, K., & Robinson, J. (2019). Are young female suicides increasing? A comparison of sex-specific rates and characteristics of youth suicides in Australia over 2004-2014. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7742-9>.
- Traag, T., & Hoogenboezem, J. (2021). *Zelfdoding in Nederland: een overzicht vanaf 1950*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/zelfdoding-in-nederland-een-overzicht-vanaf-1950?onepage=true>
- Van Bergen, D., Eylem-Van Bergeijk, D., & Montesinos, A. H. (2021). Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PLoS ONE*, *16*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253274>.
- Werbart-Törnblom, A., Werbart, A., & Rydelius, P.-A. (2013). Shame behind the masks: the parents' perspective on their sons' suicide. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *17*(3), 242–261. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.805644>.
- Werbart-Törnblom, A., Werbart, A., & Rydelius, P.-A. (2015). Shame and gender differences in paths to youth suicide: parents' perspective. *Qualitative Health Research*, *25*(8), 1099–1116. <https://doi.org/10.1177/1049732315578402>.

Williams, S. G., Langhinrichsen-Rohling, J., Wornell, C., & Finnegan, H. (2017). Adolescents transitioning to high school: Sex differences in bullying victimization associated with depressive symptoms, suicide ideation, and suicide attempts. *The Journal of School Nursing*, 33(6), 467–479. <https://doi.org/10.1177/1059840516686840>.