

Motieven achter suïcidaliteit onder jongeren en genderverschillen

Student: S. Kisteman (s2891573)

Begeleider: dr. D.D. van Bergen

2^e beoordelaar: dr. B.J.A. de Groot

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Academische Pabo

Juni 2022

Summary

This literature review examines the various motives behind suicidality among young people aged 10 to 24 years. Five different databases were used where pre-identified search terms were entered. 16 articles were finally selected and included based on the established inclusion and exclusion criteria. Within this study several aspects were looked at, such as family and relationships, emotions, death wish, escape and expectation (what could be expected of people), mental and psychological problems, gender and incidentally mentioned motives. Within the aspect of family and relationships it emerged that the main reasons for attempting suicide or for Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) were problems within the family. This includes problems with parents. Escape from an unbearable situation was mentioned in many articles and was often also one of the most frequently mentioned and found motives in the studies. This literature study certainly contains points for improvement, for example, the reliability and validity is less because there is a lack of inter-rater reliability and the review of the included articles was done by only one person. There are also aspects that need to be taken into account in follow-up research. However, a number of recommendations have been drawn up for use in practice. The results section shows that youth mentioned as motives for a suicide attempt, a move, separation parents and family problems. So for example, extra support for children who have moved house and for children who have divorced parents can be considered. this is in order to resolve any bottlenecks at an early stage.

Keywords: young people, attempting suicide, Nonsuicidal self-Injury (NSSI), family, relationships, emotions, death wish, escape, expectation, mental and psychological problems, gender, incidentally mentioned motives.

Inleiding

Hoewel zelfdoding vaker voorkomt bij oudere mensen dan bij jongeren (Bilsen,2018), blijven suïcidaal gedrag en zelfdoding samen een van de drie belangrijkste doodsoorzaken bij jongeren. Ze zijn wereldwijd belangrijke volksgezondheidsproblemen die in verband worden gebracht met psychische problemen (Eckhoff, et al, 2019).

Zelfdoding wordt gedefinieerd als een daad van zelfverwonding met dodelijke afloop waarbij er aanwijzingen zijn voor een intentie om te sterven (Turecki & Brent, 2016). Zo sterven er per jaar bijna 1 miljoen mensen door zelfmoord (Turecki & Brent, 2016). World Health Organization heeft verklaard dat het terugdringen van zelfmoord gerelateerde sterfte een wereldwijde noodzaak is. De culturele en morele misplaatste overtuigingen over

zelfmoord als rationele keuze, en onnodige pessimistische opvattingen over behandeling en preventie van suïcide zijn echter belemmeringen voor de zelfonthulling door patiënten over suïcidale gedachten. Maar ook voor routinematige vragen over dergelijke gedachten. Ongeveer 45% van de mensen in alle leeftijden die sterven door suïcide hebben binnen een maand voor overlijden nog een arts geraadpleegd. Waar echter maar zelden documentatie van is of een patiënt het onthult wat er bij hen gespeeld heeft *waarom* zij een suïcidepoging hebben ondergaan (WHO, 2016).

Onder het begrip suïcidepogingen verstaan we het volgende ‘‘Als iemand probeert suïcide te plegen zonder dat die persoon overlijdt, wordt dit een poging tot zelfdoding of suïcidepoging genoemd’’ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport., 2021). Alleen al kijkende naar de cijfers van suïcidepogingen in de GGZ vinden er jaarlijks binnen de klinieken al ongeveer tussen de 700 en 800 suïcidepogingen plaats. In het jaar 2020, kwam het totaal aantal suïcides op 711 en werd er een totaal aantal van 178 gemelde suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport., 2021). Dit zijn dan alleen nog maar de meldingen van mensen welke zich al in het circuit van de hulpverlening bevonden.

Er zijn weinig modellen bekend die schrijven over intenties en motieven van suïcide Hjelmeland et al. (2002) heeft wel onderzoek gedaan naar intenties. In dat onderzoek kwamen uiteindelijk 14 mogelijke redenen naar voren waarom de respondenten een suïcidepoging hebben begaan. Deze redenen lopen uiteen van ‘‘ik wil dat iemand anders zich schuldig gaat voelen’’ tot ‘‘ ik wil dood’’. Deze 14 redenen zijn vervolgens in vier subschalen verdeeld door Hjelmeland et al. (2002) en zijn als volgt ingedeeld. De eerste subschaal bestond uit items die te maken hadden met het zoeken van zorg en aandacht van anderen of het testen van liefde en werd ‘Zorg zoeken’ genoemd. De tweede subschaal bestond uit items die te maken hadden met wraak, straf of manipulatie van anderen en werd ‘Invloed uitoefenen op anderen’ genoemd. De derde subschaal bestond uit items die te maken hadden met ontsnappen of verlies van controle en werd ‘Tijdelijk ontsnappen’ genoemd. De vierde en laatste subschaal bestond uit items die te maken hadden met ondraaglijke gedachten en situaties, de intentie om te sterven, en de wens om het anderen gemakkelijker te maken. Deze subschaal werd ‘definitieve uitgang’ genoemd. Jongeren zijn impulsiever en zij kunnen zichzelf opzettelijk schade toebrengen zonder zich bovendien zo depressief, hopeloos of ellendig voelen dan volwassenen (Hjelmeland & Grøholt, 2005). Ook kan het zijn dat jongeren misschien minder in staat om psychologische pijn te verdragen, en daarom gemakkelijker overgaan tot suïcidaal gedrag. Anderzijds kunnen zij subjectief sterkere gevoelens rapporteren, en vanuit het standpunt van

een volwassene, overdrijven wanneer ze zich slecht voelen (Hjelmeland & Grøholt, 2005). Ook blijkt dat jongeren in vergelijking met volwassenen, suïcidaal handelen met minder precipiterende factoren en kortere zelfperceptie van psychiatrische problemen. Het lage gevoel van eigenwaarde bij jongeren heeft weinig onafhankelijk effect wanneer er naar hun voorafgaande problemen en negatieve affecten gekeken wordt en deze vergeleken worden met die van volwassenen, bij wie er juist een lager gevoel van eigenwaarde is en deze juist minder samenhangt met gerapporteerde problemen. Leeftijdsgebonden eigenschappen zelf, zoals minder ervaring met het verdragen van problemen en cognitieve onvolwassenheid, kunnen verband houden met de hogere prevalentie van opzettelijke zelfbeschadiging tot suïcide voltooïingen in de adolescentie (Hjelmeland & Grøholt, 2005).

In dit onderzoek wordt gekeken met wat voor motieven jongeren een suïcidepoging ondernemen. Daarnaast zal er een poging gedaan worden om te kijken of er verschillen bestaan in motieven qua gender. Op maatschappelijk gebied kan de kennis over motieven voor suïcidaal gedrag die opgedaan wordt uit dit onderzoek, worden ingezet om jongeren te beschermen en te ondersteunen als er een verhoogde kans is op suïcide. Door te kijken naar de verschillende motieven die achteraf naar voren kwamen kan er een inschatting gemaakt worden wanneer er bij iemand een verhoogd risico op suïcide voordoet. Ook kan de kennis die opgedaan is zorgen voor meer begrip en mogelijke preventie, dit omdat er meer inzicht is in de motieven en deze vroegtijdig getackeld zouden kunnen worden.

Zoals al eerder besproken is suïcide bij jongeren een van de drie meest voorkomende oorzaken van overlijden (Eckhoff, et al, 2016). Tevens geeft het WHO aan dat het terugdringen van suïcide gerelateerde sterfte een wereldwijde noodzaak is (WHO, 2014). Wetenschappelijk gezien is het van belang om aspecten zoals motivatie om een suïcidepoging te ondergaan in kaart te brengen. Maatschappelijk gezien is het zo dat de afgelopen jaren het moeilijk bleek te zijn om suïcidepreventie effectief te laten zijn. Een beperkte kennisbasis voor suïcidepreventie heeft het moeilijk gemaakt om interventies te ontwerpen, uit te voeren en interventies te richten op degenen die het grootste risico lopen (Gaynes, et al. 2004). Wetenschappelijk gezien kan het daarom interessant zijn om te kijken naar intenties om deze manier goed werkende interventies te kunnen ontwikkelen.

Dit onderzoek zal zich focussen op de jongeren over de hele wereld. Naar diens motieven ze een suïcidepoging ondernomen hebben. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *“Welke motieven hadden de jongeren in de adolescentie (10-24 jaar) wereldwijd om een suïcidepoging te ondernemen, en zitten hier ook genderverschillen in?”* Het doel van dit onderzoek is om de motieven achter de suïcidepoging helder te krijgen. Deze

kennis kan op zijn beurt weer gebruikt worden om handvatten en of aanbevelingen aan te reiken en in te spelen op deze factoren die een verhoogde kans geven op suïcide. Het aspect gender is interessant om naar te kijken om zo verschillen tussen de motieven van jongens en de motieven van meisjes helder te krijgen. Als hier verschillen tussen zitten zou er ook op de geslachten anders ingespeeld kunnen worden op het gebied van preventie van een suïcidepoging of nazorg als er al een suïcidepoging ondernomen is.

Methode

Zoekstrategie: Om een antwoord te formuleren op de gestelde onderzoeksvraag, is er gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek. De richtlijnen van de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) werden hierbij aangehouden (Moher et al, 2009). Hiervoor is gezocht in de volgende databases: ERIC, PsycINFO, Med Line, socINDEX en Web of Science. De referenties van de artikelen die gevonden werden met behulp van bovengenoemde databases zijn bekeken en daaruit zijn ook aanvullende artikelen gehaald. Er is van de volgende zoektermen gebruik gemaakt worden:

1. Suicid*(suicide, suicide attempt, etc)
2. Self-harm or self injury or deliberate self harm or self mutilation or self injurious behavior
3. (Motiv*(motivation, motives, etc), OR meaning OR reasons)
4. Young people or Youth or teens or teenagers or adolescent* or young adults or children or kids OR students.

De woorden die in dezelfde rij vernoemd zijn, zijn gebruikt als synoniemen van elkaar. In de databases zijn beide rijen van elkaar gescheiden en is er AND tussen geplaatst worden in de zoekopdracht. Voor de zoektermen één, twee en vier werd gezocht op de aanwezigheid in de titel. Voor de derde zoekterm werd gekeken of het in het abstract ter sprake kwam.

Inclusiecriteria: artikelen werden opgenomen in het onderzoek wanneer deze 1) wetenschappelijk en peerreviewed zijn; 2) betrekking hebben op jongeren in de adolescentie (10-24 jaar) ; 3) factoren benoemen over de motivatie, achterliggende gedachten of betekenis waardoor er een suïcidepoging ofwel een tentamen suïcide verricht is. Tevens is er naar referenties van de geïncludeerde studies gekeken om op deze manier nog meer studies als bron te gebruiken.

Exclusiecriteria: Onderzoeken zijn uitgesloten wanneer er alleen over fatale suïcide gesproken werd, omdat bij deze onderzoeken geen interviews en/of vragenlijsten afgenomen

konden worden om de mensen zelf antwoord te laten geven op vragen betrekking hebbende op het gebeid van de motieven. Verder is ervoor gekozen om exclusiecriteria op te stellen op basis van jaartal van de studie, zo zullen studie van voor 1985 niet worden meegenomen in dit onderzoek. Omdat het erg moeilijk is om van zulke oude studies een full-tekst te verkrijgen. En ook omdat de kans groot is dat deze studie toch tijdsafhankelijk waren.

Het analyseren van de data werd verricht op basis van de literatuur en de inhoud daarvan. Als eerste zijn de studies op haar titel en abstract beoordeeld worden. Kwamen na deze beoordeling nog twijfels naar boven werd de gehele tekst doorgelezen. Ook kon er nog gebruik gemaakt worden van een second opinion door de tekst door te sturen naar medestudenten en de scriptiebegeleider. Om de kwaliteit te beoordelen van de onderzoeken werd er van enkele criteria gebruik gemaakt (Tabel 1). Op deze criteria werden de onderzoeken geanalyseerd. Het gebruikte kwaliteitsbeoordelingsinstrument is geïnspireerd op de opgestelde criteria van Van Bergen et al. (2021). De criteria welke zijn gebruikt en waarop de onderzoeken op beoordeeld werden waren als volgt: 1. of er informatie over jongeren tussen de 10-24 jaar aanwezig was, 2. Of er informatie over suïcidepogingen in plaats van alleen fatale suïcides aanwezig was, 3. Of er ergens informatie werd gegeven over genderverschillen, 4. Of het onderzoek peerreviewed was, 5. Of de onderzoeksvraag en de opzet van het onderzoek duidelijk waren, 6. Of er ook daadwerkelijk over de verschillende motieven over waarom mensen een suïcidepogingen hebben gedaan gesproken werd.

Tabel 1

Kwaliteitsbeoordelingsinstrument

Criteria
1. Of er informatie over jongeren tussen de 10-24 jaar aanwezig was
2. Of er informatie over suïcidepogingen in plaats van alleen fatale suïcides aanwezig was
3. Of er ergens informatie werd gegeven over genderverschillen
4. Of het onderzoek peerreviewed was
5. Of de onderzoeksvraag en de opzet van het onderzoek duidelijk waren
6. Of er ook daadwerkelijk over de verschillende motieven over waarom mensen een suïcidepogingen hebben gedaan gesproken werd.

Om de bevindingen uit de geïncludeerde onderzoeken weer te geven in de resultaten sectie werd er gebruik gemaakt van narratieve data synthese. Voor het kunnen beschrijven van de

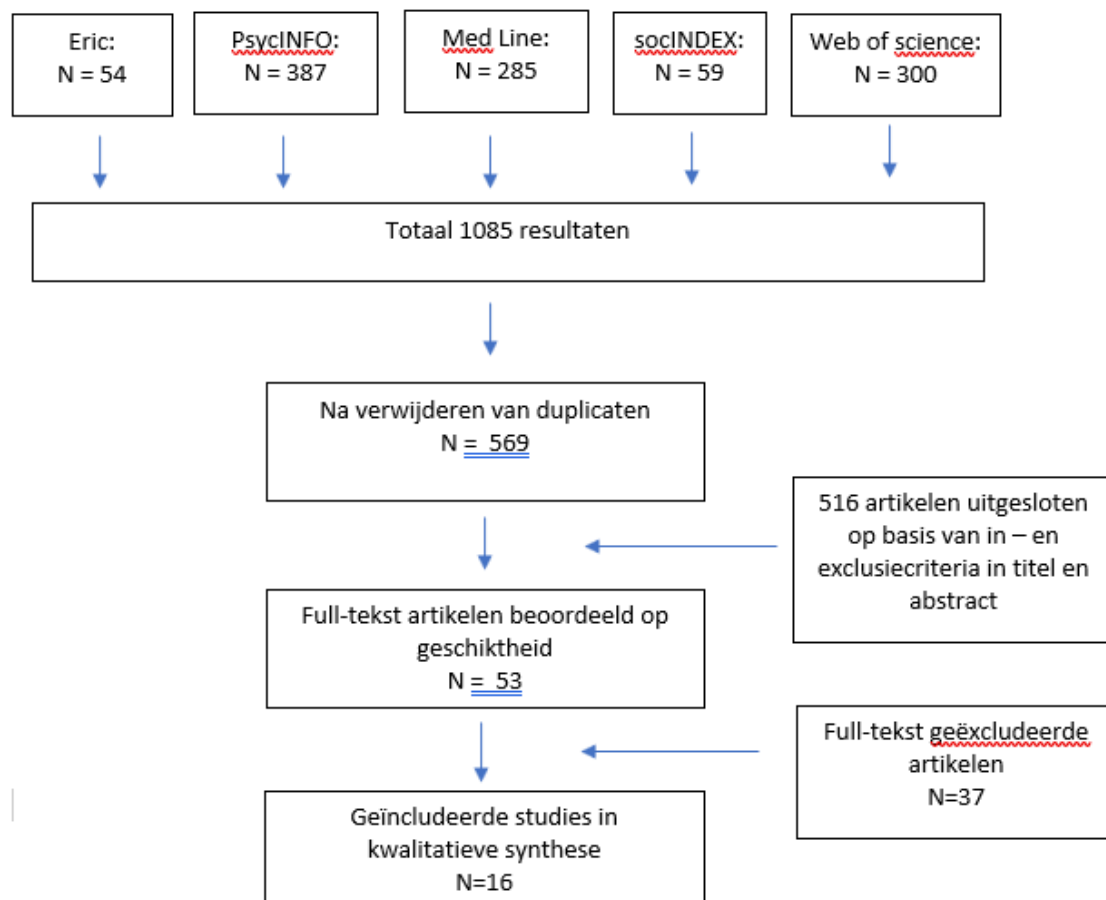
bevindingen zijn de onderzoeken gecategoriseerd in belangrijke aspecten die centraal zien in dit onderzoek en antwoord willen geven op de onderzoeksvraag. De meest voorkomende aspecten zijn de motieven en de leeftijd van de respondenten. Een ander aspect waarnaar getracht te kijken is het genderverschil.

Resultaten

Na het verwijderen van de duplicaten uit de verworven artikelen op grond van de zoekslag welke is uitgevoerd met de opgestelde zoektermen bleven er 569 over. In totaal zijn er 569 artikelen beoordeeld op titel en abstract. Hierna bleven er nog 53 artikelen over waarvan de volledige tekst bekeken is en beoordeeld op grond van in- en exclusiecriteria. Tevens zijn hier ook veel artikelen geëxcludeerd omdat deze niet in full-tekst beschikbaar waren. In Figuur 1 is het proces weergegeven, en is het stroomschema te zien. In totaal zijn er 16 artikelen geïnccludeerd in de kwalitatieve synthese. Karakteristieken van deze onderzoeken zijn samengevat in Tabel 2.

Figuur 1

Stroomschema



Van de geïncludeerde artikelen was 37,5% (n=6) uitgevoerd in de Verenigde Staten. Verder vond 12% (n=2) van de onderzoeken plaats in Zuid-Korea. Ook is er een onderzoek welke wereldwijd uitgevoerd is door middel van het onderzoeken van een internetforum, hierdoor is er geen land aan te koppelen. De overige onderzoeken (n=8) vonden plaats in Australië, Brazilië, Duitsland, Nederland, Noorwegen, Turkije of het Verenigd Koninkrijk.

Het overgrote deel van de onderzoeken heeft gebruik gemaakt van vragenlijsten (63%, n=11) of zijn er interviews (27%, n=4) afgenomen bij de respondenten (94%, n=15). 1 Artikel heeft gebruik gemaakt van berichten op een internetforum.

Hieronder in Tabel 2 zullen de belangrijke punten vanuit de geïncludeerde artikelen systematisch besproken worden. Hierbij moet wel vermeld worden dat er vaak de meest genoemde motieven besproken worden, en kan lijken alsof de deelnemers maar één motief konden aangeven, echter konden de deelnemers uit meerdere motieven kiezen. Er kunnen namelijk meerdere motieven tegelijkertijd ervaren worden. Ook zal er gesproken worden over de term Nonsuicidal Self-Injury (niet suïcidaal zelfbeschadigend gedrag) hier zal de afkorting NSSI voor gebruikt worden.

Tabel 2

Karakteristieken van onderzoeken

Auteurs	Land	Steekproef	Methode	Resultaten
Akkaya-Kalayci (2018)	Turkije	n=2227 (14-25 jaar) n=1822 (vrouwen) n=410 (mannen) Periode 1 januari 2010 tot 31 december 2010 <i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen.</i>	Statistische analyses op grond van retrospectieve <i>gestandaardiseerde</i> patiënten vragenlijsten welke uitgegeven zijn door Istanbul Health Directorate en zijn in gevuld door medisch personeel op de spoedeisende hulp van staatsziekenhuizen waar de respondenten behandeld zijn na een suïcidepoging.	. -Verder zijn er nog de volgende redenen naar voren gekomen, namelijk: fysieke en mentale stoornissen, school- en beroepsproblemen, financiële problemen, traumatische levensgebeurtenissen en onbekende reden. Gender verschillen: Voornaamste reden voor beide geslachten waren intra familiale problemen. Vrouwen hadden als tweede reden intra persoonlijke problemen, gevolgd door problemen met het andere

Ali & Gibson (2019)	Wereldwijd (over het internet)	<p>$n=210$ (berichten)</p> <p>46% van wereldwijde gebruikers van Tumblr. Zijn tussen de 16 en 24 jaar.</p> <p><i>Onderzoek naar suïcidale uitingen op een internetforum.</i></p>	<p>Gegevens verzameld op een zelfmoordpreventieforum wat gehost werd op Tumblr. Alle berichten op dit forum werden door onderzoekers gelezen en geïncludeerd als deze aan de inclusiecriteria voldeden. Betreft open antwoorden en er is geen gebruik gemaakt van vragenlijsten.</p>	<p>geslacht. Bij mannen was dit juist omgekeerd.</p> <p>-Prominent thema was eenzaamheid en ontbreken van een gevoel van verbondenheid. Geïsoleerd van leeftijdsgenoten of ontbreken van vriendschap.</p> <p>- Ook stigma's rondom de identiteit die betrekking hebben tot gender, seksualiteit of het fysieke lichaam kwamen naar voren als redenen om suïcidaal te zijn.</p> <p>-Verdriet over het niet kunnen voldoen aan wat er van hen wordt verwacht (denkende bijvoorbeeld aan school) en de verantwoordelijkheid die ze voelden terwijl ze hierin niet slaagden.</p> <p>-Hulpeloosheid om hun situatie te kunnen veranderen was tevens een reden.</p> <p>-Uitdrukking van waardeloosheid als een factor die bijdraagt aan de suïcidale gevoelens.</p> <p>-Hoewel minder overheersend dan voorgaande thema's werd ook problemen met geestelijke gezondheid als reden gegeven.</p> <p>Gender-verschillen: deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek.</p>
Boergers et al. (1998)	Verenigde Staten	<p>$n=98$ vrouwen (12-17 jaar)</p> <p>$n=22$ mannen (12-17 jaar)</p>	<p>Statistische analyses op grond van gegevens verzameld op de spoedeisende hulp na een suïcidepoging. Binnen 24 uur is er een</p>	<p>-57% had behoefte aan psychische verlichting als motivatie voor de poging.</p> <p>-56% wilde dood</p>

	<p><i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen</i></p>	<p>zelfrapportage klinische assessment batterij voorgelegd aan de adolescenten. Er mochten zoveel als nodig motieven genoemd worden maar er werd ook naar het voornaamste motief gevraagd. De deelnemers konden uit aangegeven motieven kiezen vanuit een vragenlijst.</p>	<p>-55% wou ontsnappen voor een tijdje aan een ondragelijke situatie. -De dood werd met 28% als voornaamste motief gekozen. -Verder kwamen de volgende motieven aanbod, namelijk: mensen duidelijk te maken hoe slecht je je voelt (28%), mensen schuldig te laten voelen voor hoe ze je behandeld hebben; beangstigen of mensen terug te krijgen (29%), iemand te beïnvloeden (13%), te laten zien hoeveel je van iemand houdt (21%), uitvinden of iemand van je houdt (27%), hulp vragen bij iemand (18%) of een andere reden (19%). Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek.</p>
<p>Czyz et al. (2021) Verenigde Staten</p>	<p><i>Onderzoek naar NSSI.</i> n=78 (13-17 jaar) n= 53 vrouwen n= 19 mannen n= 6 non-binair</p>	<p>Statistische analyses op grond van gegevens die zijn verzameld tijdens een interventiestudie onder adolescenten die opgenomen waren wegens suïciderisico. Gebaseerd op een suïcidepoging in de laatste maand en/of suïcidale gedachten in de laatste week met gedachten over methode, bedoeling of plan. Studie richt zich voornamelijk op NSSI Bijvoorbeeld: snijden (85%), slaan of stompen (53%), pulken aan wond (53,3%), krabben (45%) en branden (30%). Er is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragen</p>	<p>-Redenen hiervoor: negatieve emoties te verminderen (88,1%), emoties op te wekken (89,8%), om met suïcidale gedachten om te gaan (78%), te communiceren met anderen of aandacht te krijgen (50,8%), om te ontsnappen aan interpersoonlijke eisen of verantwoordelijkheden (30,5%). -De waarschijnlijkheid van NSSI was significant hoger bij mensen die over het algemeen langduriger en ernstige suïcidale gedachten hadden dan bij mensen die dat in mindere maten hadden. Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen</p>

			waar ook de intensiteit mee gemeten kon worden en ook van openvragen.	dit onderzoek maar de steekproef betrof voornamelijk vrouwen.
Dieserud et al. (2010)	Noorwegen	n=241 (13-19 jaar) n= 18 (13-14 jaar) n=189 meisjes n=52 jongens <i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen.</i>	Statistische analyse op grond van gegevens van adolescenten die na een suïcidepoging in het plaatselijke ziekenhuis werden opgenomen. Na de medische behandeling, voert een van de maatschappelijk werkers of de psychiater van het ziekenhuis een klinisch interview met elke deelnemer als onderdeel van de standaard klinische beoordeling. Er wordt een open vraag gesteld over wat de persoon aanzette tot opzettelijke zelfbeschadiging.	-Voor zowel meisjes en jongens was een relationeel conflict de meest voorkomende aanleiding -Slechts een klein aantal van beide geslachten gaf emotionele crisis als aanleiding - Stressvolle gebeurtenissen in verband met scheiding van ouders werden zowel als aanleiding als onderliggende reden genoemd. Gender verschillen: Wat betreft onderliggende redenen melden meisjes als zowel jongens het vaakst disfunctioneren van het gezin gevolgd door geestelijke gezondheidsproblemen.
Jacobsen et al. (2013)	Verenigde Staten	n=99 (13-19 jaar) n=33 jongens n=63 meisjes <i>Onderzoek naar onderliggende redenen en aanleiding van zelfmoordpoging.</i>	Statistische analyse op grond van uit een grotere post-interventie case control studie verkregen respondenten. De respondenten kregen in verschillende fases een vragenlijst met open en gesloten vragen welke beantwoord moest worden. Daarna kon er in sommige gevallen nog een interview afgenomen worden.	-Meer dan een derde rapporteerde meer dan één zelfmoordpoging. -Meest voorkomende aanleiding was het ervaren van een probleem met de ouders. -Gevolgd door problemen met een ander belangrijk persoon of vriend. - De meeste genoemde reden was om van een vreselijke gemoedstoestand af te komen -gevolgd door een om even te ontsnappen aan een onmogelijke situatie -De reden om te sterven werd maar door slechts 26,3% als reden gegeven

				Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek.
Kienhorst et al. (1995)	Nederland	n= 48 (14-21 jaar) n=41 meisjes n=7 jongens <i>Onderzoek zelfmoordpogingen</i>	26 personen komen vanuit een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en 25 door een zelfrapportagescreening in het voorgezet onderwijs. Er semigestructureerde interviews afgenomen en ook verschillende <i>gestandaardiseerde</i> zelfrapportage vragenlijsten bevatten. Hier kwamen zowel open als gesloten vragen naar voren.	- meest genoemde motieven waren: beëindiging van een bepaalde gemoedstoestand of de ontsnapping uit een pijnlijke situatie -de minderheid gaf een aantrekkingsmotief of wraakmotief aan. - Er is geen verschil gemaakt tussen de mensen uit de geestelijke gezondheidszorg en de deeldemeres vanuit het voortgezet onderwijs. Gender verschillen: Door klein aantal jongens (n=7) zijn er geen gender verschillen genoemd.
Kwan et al. (2021)	Zuid-Korea	n=543 (12-25 jaar) n= 169 jongens n= 374 meisjes n= 2077(26-65 jaar) n= 918 mannen n=1159 vrouwen <i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen.</i>	De onderzochten kwamen van de SEH na een suïcidepoging in Zuid-Korea. Er werden interviews afgenomen met zowel de pogers en voogden(bijvoorbeeld de ouders). Daarna is er een bivariate logistische regressie analyse met statistisch gecorrigeerd geslacht, opleidingsleeftijd, socio-economische status (SES) niveau, en medische ziekte. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen.	- De jongeren hadden de neiging om persoonlijke problemen of misbruik als motieven voor zelfmoord te rapporteren, terwijl volwassenen de neiging hadden om medische ziekte of economische problemen. Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek.
Lee et al. (2019)	Zuid-Korea	n=149 (<18 jaar) n=35 jongens n=114 meisjes n= 1427 (19-65 jaar) n= 608 mannen	Personen die onderzocht zijn kwamen naar de SEH met een suïcidepoging van 2009 tot 2015. Er werden sociodemografische,	-De adolescenten hadden een hoger aantal eerdere suïcidepogingen dan volwassen

		<i>n</i> =819 vrouwen		<p>klinische, en zelfmoordpoging-gerelateerde kenmerken vergeleken door middel van Chi-kwadraat toets en logistische regressie analyse om het verschil tussen twee groepen te evalueren. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen.</p>	<p>- De motivatie voor een zelfmoordpoging bij adolescenten was meer gerelateerd aan persoonlijke problemen maar minder aan financiële of ziekte-gerelateerde problemen.</p> <p>-Bij adolescenten was de intentie om te sterven minder aanwezig een was er een relatief in geringere mate sprake van dodelijkheid dan bij volwassenen.</p> <p>Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek</p>
Loyd-Richardson et al. (2007)	Verenigde Staten	<p><i>n</i>=633 (<18 jaar oud)</p> <p><i>n</i>=272 jongens</p> <p><i>n</i>=361 meisjes</p> <p><i>Onderzoek naar NSSI.</i></p>	<p>Er is een anonieme survey verricht onder leerlingen van Amerikaanse scholen in de klassen 9-12. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen. En er kon gescoord worden hoe vaak items voor kwamen.</p>	<p>-De meest voorkomende redenen voor NSSI waren 'om te proberen een reactie van iemand te krijgen', 'om controle over een situatie te krijgen', en 'om slechte gevoelens te stoppen'.</p> <p>Gender verschillen:</p> <p>-Er kwamen geen significante genderverschillen naar voren.</p> <p>-wel gaven jongens vaker dan meisjes het motief 'om andere boos te maken'</p> <p>-Meisjes gaven vaker dan jongens aan als motief 'om jezelf te straffen'.</p>	
May et al. (2016)	Verenigde Staten	<p><i>n</i> =52 (12-17 jaar)</p> <p><i>n</i>=8 jongens</p> <p><i>n</i>=44 meisjes</p> <p><i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen</i></p>	<p>Gegevens voor deze studie werden ontleend uit lopende klinische studies met suïcidale adolescenten die opgenomen waren op twee psychiatrische opname afdelingen. Deelnemers vulden een vragenlijst in</p>	<p>-De ervaring van extreme emotionele pijn (Psychische pijn), ongeloof dat het beter zou worden (Hopeloosheid), en een vermeende oplossing voor dit hardnekkige probleem (Ontsnapping). Waren de drie belangrijkste motieven.</p> <p>-Interpersoonlijke invloed (met de zelfmoordpoging</p>	

			<p>over zelfmoordpogingen tijdens hun leven. De Inventaris van Motivaties voor Suïcidepogingen (IMSA) is een zelfrapportagevragenlijst die hiervoor werd gebruikt. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen. En er kon gescoord worden hoe vaak items voor kwamen.</p>	<p>invloed uitoefenen op een ander) werd het minst genoemd als motivatie. Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek</p>
Miller. (1994)	Verenigde Staten	<p><i>n</i>=39 jongens (gemiddelde leeftijd 16,5 jaar) <i>n</i>=45 meisjes (gemiddelde leeftijd 16,1 jaar)</p> <p><i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen</i></p>	<p>De jongeren waren bewoners van jeugdgevangenissen. Er is gebruikt gemaakt van vragenlijsten welke door de jongeren zelf zijn ingevuld. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen. En er kon gescoord worden hoe vaak items voor kwamen.</p>	<p>-"hopeloosheid" werd gerapporteerd door de meerderheid van de mannelijke en vrouwelijke adolescenten Gender verschillen: -De vrouwen rapporteerden meer zelfhaat en woede dan de mannen. -Mannen rapporteerde meer dan vrouwen overlijden binnen de familie gerelateerde redenen</p>
Scourfield et al. (2007)	Verenigd Koninkrijk	<p><i>n</i>=33 (16-30 jaar) <i>n</i>=15 jongens <i>n</i>=18 meisjes</p> <p><i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen</i></p>	<p>Gegevens zijn afkomstig uit het kwalitatieve deel van een mixed-method onderzoek naar het zoeken van hulp door jongeren in tijden van geestelijke nood. De werving werd gefaciliteerd door onderwijs en welzijnorganisaties. Het ging om focus groepen waarvan in 5 focusgroepen jongeren zaten die volgens onderzoek een verhoogd risico op zelfmoord hebben. Dat waren jongeren die lesbisch,</p>	<p>Gender verschillen: -Hoewel suïcidaal gedrag van vrouwen besproken werd in de focusgroepen, besteedden de jongeren er minder aandacht aan dan aan suïcidaliteit van mannen. -Hoewel sommige van de geïnterviewde jonge vrouwen spraken over pogingen tot zelfdoding, gingen zij niet in detail in op hun ervaringen of waarom zij hadden gekozen voor een zelfmoordpoging. In plaats daarvan lag de nadruk van de discussies over zelfmoord op</p>

			homoseksueel of biseksueel waren; die recentelijk in de publieke zorg hadden gezeten; of die recentelijk middelenmisbruik of geestelijke gezondheidsproblemen hadden gehad. En 2 focusgroepen met jongeren die gerekruteerd waren via een hogeschool.	het idee dat het een uitgesproken mannelijk probleem is.
Simoes et al. (2021)	Brazilië	n=10 (12-17 jaar) n= 1 non-binair n=9 meisjes <i>Onderzoek naar depressie, wat soms een voorganger was van suïcidaliteit.</i>	Kwalitatieve studie waarbij er semigestructureerde interviews met 19 open vragen werden gehouden in juli 2020 met behulp van WhatsApp. Er vond dan een video gesprek of gewone telefoongesprek plaats. De gegevens werden geanalyseerd volgens Minayo's Content Thematic Analysis.	-Belangrijkste gemelde factoren voor depressieve symptomen waren verhuizing naar een andere stad en school, angst en onzekerheid bij het maken van nieuwe vrienden -Ook het verlies van naaste en geliefde familieleden en het omgaan met conflicterende relaties werd genoemd voor depressiviteit. - Zelfmoord de enige manier was om hun problemen op te lossen. - Zelfmoord de manier was om een einde te maken aan hun innerlijke pijn en verdriet - Het gevoel hadden niet bij deze wereld te horen, dat het leven zinloos is, en dat ze zich niet aan hun omgeving kunnen aanpassen. Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek
Tiller et al. (1998)	Australië	n=105 (15-24 jaar) wel opgenomen n=40 jongens n= 65 meisjes n=101 (15-24 jaar) niet opgenomen n=37 jongens	Prospectieve studie werd ondernomen met gebruikmaking van een <i>gestandaardiseerd</i> jeugdsuïcide interview schema van alle zelfmoorden in de	-Familieconflicten en relatieproblemen (zoals een gebroken relatie of ruzie) waren de meeste redenen voor een suïcidepoging. Gender verschillen:

		<i>n</i> = 64 meisjes	leeftijdsgroep van 15±24 jaar in Victoria, vergeleken met een steekproef van degenen die na een poging tot zelfdoding op de spoedeisende hulp van openbare ziekenhuizen kwamen. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen. Gegevens over voltooide zelfmoorden werden verzameld door het kantoor van de lijkschouweren de politie, terwijl psychiatrische afdelingen assisteerden bij het verzamelen van gegevens over suïcidepogingen.	- De groep die een zelfmoordpoging onderging waren voornamelijk vrouw..
		<i>Onderzoek naar zelfmoordpogingen</i>		
Young et al. (2014)	Duitsland	<i>n</i> =452 (15 jaar) <i>n</i> =209 meisjes <i>n</i> =243 jongens	Een anoniem onderzoek onder scholieren. Zelfbeschadiging (zelfmoord en NSSI) werd beoordeeld met behulp van vragenlijst over zelfbeschadiging en de Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM). Alternatieve jeugd wordt vergeleken met niet alternatieve jeugd. Er is gebruik gemaakt van open en gesloten vragen en konden deelnemers uit een lijst met motieven kiezen. En er kon gescoord worden hoe vaak items voor kwamen.	-Ongeveer de helft van de 'alternatieve' adolescenten pleegt zelfverwonding, voornamelijk om emoties te reguleren en leed te communiceren naar hun omgeving -Een minderheid pleegt echter ook zelfverwonding om hun groepsidentiteit te versterken, d.w.z. "om zich meer deel van een groep te voelen". Gender verschillen: Deze zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek
		<i>Onderzoek naar zelfverwonding</i>		

Familie en vriendschap of partnerrelaties

Verschillende artikelen beschrijven verschillende aspecten die gecategoriseerd zijn binnen het thema familie en relaties. Zo kwam naar voren dat er verschillende motieven waren om een

suïcidepoging te ondernemen welke te maken hadden met familieleden en relationele problemen. Zo beschreef Akkaya-Kalayci (2018) dat de voornaamste reden om een suïcidepoging te ondernemen problemen binnen de familie waren. Ook Tiller et al. (1998) kwam tot bijna dezelfde conclusie, namelijk dat familieconflicten en relatieproblemen de meest genoemde redenen waren.

Stressvolle gebeurtenissen in verband met scheiding van ouders of problemen met de ouders kwamen bij zowel Dieserud et al. (2010) als bij Jacobsen et al. (2013) als aanleiding maar ook als onderliggende reden naar voren om een suïcidepoging te doen. Ook werden problemen met andere belangrijke personen of vrienden ofwel conflicterende relaties beschreven als motieven (Jacobsen et al., 2013; Simoes et al., 2021). Niet alleen problemen met familie of andere belangrijke personen kunnen een rol spelen maar ook het verlies van een dierbare is een vaak genoemd motief (Simoes et al., 2021)

Wat ook onder het onderdeel relaties valt is het maken/hebben/onderhouden van vrienden en vriendschappen. Zo kwam naar voren dat het gevoel hebben van geïsoleerd zijn van leeftijdsgenoten of juist het ontbreken van een vriendschap een prominent thema was binnen het onderzoek van Ali& Gibson (2019). Dit staat wat in verbinding met de gevonden resultaten van Simoes et al. (2021) die vonden dat verhuizing naar een andere stad en school, angst en onzekerheid bij het maken van nieuwe vrienden een gemelde factoren waren om zich depressief te voelen. Depressiviteit werd in dit onderzoek als aanleiding gezien voor suïcidaliteit. Deze twee onderzoeken zijn aan elkaar te linken omdat jeugdigen zich na een verhuizing wel geïsoleerd kunnen voelen van zijn/haar leeftijdsgenoten dit omdat ze helemaal opnieuw moeten beginnen met sociale contacten opbouwen. De angst hiervoor verhoogd een kans op depressiviteit wat kan leiden tot suïcidaliteit.

Omdat communiceren met anderen van belang is om relaties gezond te houden en ook te onderhouden is dit bij het thema relaties geplaatst. Zo vond Cxyz et al. (2021) en Young et al. (2014) dat er suïcidepogingen ondernomen waren om (leed) te kunnen communiceren met anderen of juist aandacht te krijgen van andere personen. Dit werd in 50,8%, gekozen als motief voor een suïcidepoging (Cxyz et al., 2021). Het krijgen van reactie van iemand werd als motief genoemd voor NSSI (Loyd-Richardson et al., 2007) wat eigenlijk hetzelfde is als aandacht krijgen van iemand wat gevonden werd door Cxyz et al. (2021).

Emoties en geestelijke gezondheid

Het thema emoties is zeer uitgebreid en divers en hier vallen dan ook verschillende aspecten onder. Er is voor gekozen om dit allemaal onder het kopje emoties te plaatsen aangezien het allemaal over gevoelens gaat en het op deze manier overzichtelijker weergegeven kan

worden. Bij dit thema komen onder andere de volgende aspecten aanbod: eenzaamheid, hopeloosheid, hulpeloosheid, waardeloosheid en negatieve emoties.

Een veel gekozen motief was hopeloosheid (Ali & Gibson, 2019; May et al., 2016; Miller, 1994). Zo beschreven ze dat er een gevoel van hopeloosheid was om hun situatie ooit nog te kunnen veranderen. Er was een gevoel van ongeloof dat het ooit nog beter zou worden.

Het reguleren van emoties werd in verschillende studies gevonden als een reden voor NSSI en suïcidepogingen (Czys et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; Loyd-Richardson et al., 2007; May et al., 2016); Simoes et al., 2021; Young et al., 2014). Zo vond Czys et al. (2021) dat 89,8% aan gaf om juist emoties op te wekken. Deze personen voelden zich leeg en voelden eigenlijk geen emoties, ze wouden iets kunnen voelen vandaar de omschrijving: emoties opwekken. 88,1% gaf als reden voor een suïcidepoging om negatieve emoties welke ze hadden te kunnen verminderen. De laatstgenoemde reden komt overeen met wat ook door Loyd-Richardson et al. (2007) gevonden werd, zij omschreven het als: om slechte gevoelens te stoppen. In het onderzoek van Jacobsen et al. (2013) en Kienhorst et al., (1995) kwam ook naar voren dat om van een vreselijke gemoedstoestand (waaronder ook emoties kunnen behoren) af te komen de meeste genoemde reden was voor een suïcidepoging. May et al. (2016) kwam ook op soortgelijke bevinding en omschreef het als "de ervaring van extreme emotionele pijn" wat een reden kon zijn om een suïcidepoging te ondernemen om juist van deze pijn af te komen. Simoes et al. (2021) kwam net als bovengenoemde auteurs op hetzelfde uit en omschreef het als volgt: een zelfmoordpoging was de manier om een einde te maken aan hun innerlijke pijn en verdriet. Als laatste kwam bij Young et al. (2014) naar voren dat ongeveer de helft van de 'alternatieve' adolescenten aan NSSI doet, voornamelijk om emoties te reguleren.

Het punt eenzaamheid kwam maar bij één studie echt naar voren namelijk bij Ali en Gibson (2019). Binnen dit onderzoek bleek het wel een veel genoemd motief te zijn. Naast eenzaamheid kwam hier ook het ontbreken van een gevoel van verbondenheid vaak naar voren. Het gevoel van waardeloosheid droeg ook zeker bij aan het hebben van suïcidale gedachten.

Minder dan de ander gekozen thema's waren de geestelijke gezondheid. Deze kwam veel minder aanbod dan dat men bij voorbaat zou denken. Ali en Gibson (2019) vonden dit ook en gaven in hun onderzoek ook aan dat het een veel minder overheersend gekozen motief bleek. Des al niet te min werden problemen met de geestelijke gezondheid wel genoemd als reden voor een suïcidepoging.

Doodswens

Wat opvallend is binnen deze literatuurstudie is dat er maar twee artikelen waren die een doodswens besproken in hun resultatensectie. Deze artikelen stonden ook nog eens recht tegenover elkaar. Zo beschreef Boergers et al. (1998) dat 56% van de deelnemers aan hun studie dood wilde. En dat de dood met 28% bovendien als voornaamste motief gekozen werd. Daar tegenover stond het gevonden resultaat van Jacobsen et al. (2013). Die juist vond dat er een minderheid was die voor dit motief kozen. De reden om te sterven werd maar door slechts 26,3% als reden gegeven waarom er een suïcidepoging was ondernomen.

Ontsnapping en verwachtingen

Ontsnapping kwam in veel artikelen naar voren en was ook vaak een van de meest genoemde en gevonden motieven in de onderzoeken (Boergers et al., 1998; Czyn et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; May et al., 2016; Simoes et al., 2021). Voor 57% vanuit het onderzoek van Boergers et al. (1998) was een suïcidepoging de moeite waard om te proberen of ze hierdoor psychische verlichting konden krijgen. 55% wilde voor een tijdje ontsnappen aan een ondragelijke situatie. Er is alleen gekeken naar het feit of deelnemers hun situatie als ondragelijk beschreven en niet per se *wat* ze ondragelijk vonden. Czyn et al. (2021) vond dat 30,5% van de deelnemers een suïcidepoging ondernam om te ontsnappen aan interpersoonlijke eisen of verantwoordelijkheden. Hierbij kan er gedacht worden aan eisen die door andere aan een persoon gesteld kunnen worden bijvoorbeeld het moeten halen van een diploma of goede cijfers omdat dat maatschappelijk gezien zo hoort. Bij twee artikelen kwam het ontsnappen aan een onmogelijke situatie of een pijnlijke situatie naar voren als meest genoemde of tweede meest genoemde reden naar voren (Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995). May et al. (2016) kwam uit op dezelfde conclusie en omschreef een suïcidepoging met als motief ontsnapping als een vermeende oplossing voor een hardnekkig probleem. In dit onderzoek was dit één van drie belangrijkste gevonden motieven. Wat ook onder ontsnapping geschaard kan worden is de uitkomst van het onderzoek van Simoes et al. (2021) waar de respondenten beschreven dat zelfmoord de enige manier was om hun problemen op te lossen.

Het stukje verwachtingen kwam naar voren bij de deelnemers aan het onderzoek Ali & Gibson (2019). In de forumberichten kwam verdriet over het niet kunnen voldoen aan wat er van hen wordt verwacht, bijvoorbeeld op school of werk. Ook de verantwoordelijkheid die hierbij kwam kijken was een reden om suïcidaal te zijn en/of een suïcidepoging te ondernemen.

Persoonlijke problemen

In dit onderdeel wordt het motief persoonlijke problemen besproken. In de studies is niet uitgediept wat precies onder het motief persoonlijke problemen valt. Het is heel divers en voor iedereen anders. Elk persoon kan andere aspecten onder persoonlijke redenen verstaan. Zo zouden zelfs problemen waar men tegenaan loopt maar niet al te veel over prijs willen geven als persoonlijke problemen omschreven worden.

Persoonlijke redenen kwamen bij meerdere onderzoeken aanbod maar bleken niet de meest gekozen motieven (Kwan et al., 2021; Lee et al., 2019; May et al., 2016). Zo maakte Kwan et al (2021) een vergelijking tussen jongeren en volwassenen en daaruit bleek dat de jongeren meer de neiging hadden om persoonlijke problemen of misbruik als motieven voor zelfmoord te rapporteren, terwijl volwassenen de neiging hadden om medische ziekte of economische problemen als redenen te geven voor de poging. In het onderzoek van Lee et al. (2019) kwam ook naar voren dat de motivatie voor een zelfmoordpoging bij adolescenten meer gerelateerd aan persoonlijke problemen en juist minder aan andere zaken (financieel of ziekte gerelateerde problemen). Het aspect motivatie komt dus wisselend naar voren binnen de onderzoeken. Bij het ene artikel wordt het wel meer gekozen dan andere zaken maar is het niet een heel prominent thema terwijl bij May et al. (2016) persoonlijke problemen juist het minst genoemde motief bleek.

Gender

Het thema gender binnen dit onderzoek is geprobeerd naar voren te halen. Echter is dit niet bij alle artikelen aanbod gekomen. Zo zijn er ook een heel artikelen welke geen onderscheid hebben gemaakt tussen jongens en meisjes waardoor deze artikelen niet meegenomen konden worden in deze (Ali & Gibson., 2019; Boergers et al., 1998; Czyz et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; Kwan et al., 2021; Lee et al., 2019; May et al., 2016; Simoes et al., 2021; Young et al., 2014).

Zo wordt duidelijk dat er vaak ook wel overeenkomsten te vinden zijn tussen beide geslachten als het gaat om het nummer één motief. Miller (1994) vond dat "hopeloosheid" werd gerapporteerd door de meerderheid van de mannelijke en vrouwelijke adolescenten. En zo waren er ook bij twee artikelen overeenkomsten gevonden zo vonden Akkaya-Kalayci (2018) dat voor beide geslachten de voornaamste reden familiere problemen waren. Dit kwam ook bij Dieserud et al. (2010) naar voren, die het beschreef als relationeel conflict. Verder werd er in dit onderzoek aangegeven dat slechts een klein aantal van beide geslachten een emotionele crisis als aanleiding gaf.

Als we vervolgens kijken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen zijn er ook meer verschillen tussen de artikelen te vinden. Zo beschrijft verder alle artikelen die wel verschil hebben gemaakt tussen jongens en meisjes eigenlijk andere motieven voor de geslachten om een suïcidepoging te ondernemen. Zo komt naar voren dat vrouwen als tweede reden intra persoonlijke problemen hadden welke gevolgd werden door problemen met het andere geslacht. Bij mannen was dit binnen dit onderzoek juist omgekeerd (Akkaya-Kalayci, 2018). Er waren ook onderzoeken welke niet alleen verschil maakten tussen jongens en meisjes maar ook tussen motief en onderliggende redenen voor een suïcidepoging. Zo beschreef Dieserud et al. (2010) dat wat betreft onderliggende redenen melden meisjes als zowel jongens het vaakst disfunctioneren van het gezin gevolgd door geestelijke gezondheidsproblemen

In het onderzoek van Scourfield et al. (2007) kwam naar voren dat hoewel suïcidaal gedrag van vrouwen besproken werd in de focusgroepen, besteedden de jongeren er minder aandacht aan dan aan suïcidaliteit van mannen. De vrouwen spraken wel over pogingen maar zij traden niet in detail en gaven niet prijs waarom zij een suïcidepoging hadden ondernomen. In plaats daarvan lag de nadruk van de discussies over zelfmoord op het idee dat het een uitgesproken mannelijk probleem is.

Eén onderzoek gaf aan dat er geen significante genderverschillen naar voren waren gekomen maar dat jongens wel vaker dan meisjes het motief 'om andere boos te maken' aangaven. Daar tegenover kwam eruit dat meisjes juist vaker dan jongens het motief 'om jezelf te straffen' aangaven (Loyd-Richardson et al., 2007). Miller (1994) kwam tot de ontdekking dat vrouwen meer zelfhaat en woede rapporteerden dan de mannen. Wat gelinkt kan worden naar de bevinding van Loyd-Richardson et al. (2007) waar zoals hierboven genoemd meisjes vaker NSSI toepaste om zichzelf te straffen. Wat verder geen relatie heeft met andere artikelen was de bevinding over mannen dat deze namelijk meer dan vrouwen het overlijden binnen de familie als reden voor een zelfmoordpoging gaven (Miller., 1994)

Tot slot kwam in het onderzoek van Tiller et al. (1998) naar voren dat de groep die een zelfmoordpoging onderging voornamelijk vrouw waren. Redenen hiervoor waren familie conflicten, een gebroken relatie of een ruzie. Geen enkel ander onderzoek heeft echter iets genoemd welk geslacht vaker een suïcidepoging deed. Wel was opvallend als gekeken wordt naar het aantal deelnemers van de verschillende studies dat er voornamelijk meer vrouwen mee doen dan mannen.

Ook dient te worden opgemerkt dat er ook een heel artikelen welke geen onderscheid hebben gemaakt tussen jongens en meisjes waardoor deze artikelen niet meegenomen konden

worden in deze subanalyse (Ali & Gibson., 2019; Boergers et al., 1998; Czyz et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; Kwan et al., 2021; Lee et al., 2019; May et al., 2016; Simoes et al., 2021; Young et al., 2014).

Andere genoemde motieven

In de gevonden artikelen zijn ook andere motieven genoemd welke niet in te delen waren binnen de verschillende thema's welke hierboven besproken zijn. Er is daarom voor gekozen om deze toch wel te noemen maar dan in een aparte sectie. Zo zijn er ook motieven welke niet als hoofdmotief naar voren kwamen maar wel interessant zijn om naar te kijken. Hier zijn wel relaties tussen te leggen zo blijkt dat de meeste onderzoeken wel dezelfde minst genoemde motieven hebben. Zo komen bij Akkaya-Kalayci (2018) de volgende redenen nog voor, namelijk: fysieke en mentale stoornissen, school- en beroepsproblemen, financiële problemen, traumatische levensgebeurtenissen en onbekende reden. Lee et al. (2019) noemt ook dat het minder vaak aan financiële of ziekte-gerelateerde problemen lag.

Verder kwamen de volgende motieven bij Boergers et al. (1998) aanbod, namelijk: mensen duidelijk te maken hoe slecht je je voelt (28%), mensen schuldig te laten voelen voor hoe ze je behandeld hebben; beangstigen of mensen terug te krijgen (29%), iemand te beïnvloeden (13%), te laten zien hoeveel je van iemand houdt (21%), uitvinden of iemand van je houdt (27%), hulp vragen bij iemand (18%) of een andere reden (19%). Hier is een relatie te zien met het onderzoek van Kienhorst et al. (1995) waar de minderheid aangaf een aantrekkingsmotief of wraakmotief te hebben gehad als motief voor een suïcidepoging.

Simoes et al., (2021) liet op zichzelf staande resultaten zien namelijk, dat de mensen het gevoel hadden niet bij deze wereld te horen, dat het leven zinloos is, en dat ze zich niet aan hun omgeving kunnen aanpassen. Young et al. (2014) had tevens resultaten welke niet aan andere onderzoeken te linken zijn, namelijk: een minderheid pleegt echter ook zelfverwonding om hun groepsidentiteit te versterken, wat zeggen wil: "om zich meer deel van een (alternatieve) groep te voelen.

Discussie

In dit systematische literatuuronderzoek is er gekeken naar de verschillende motieven welke een aanleiding kunnen zijn om een suïcidepoging te doen. Het doel van dit onderzoek was om te kijken welke motieven een rol een spelen bij het plegen van een suïcidepoging onder jongeren tussen 10 en 24 jaar. Er is geprobeerd om ook te kijken naar eventuele gender

verschillen, echter kwam dit niet in alle artikelen naar voren waardoor er hierover slechts voorzichtig conclusies getrokken kunnen worden.

Binnen dit onderzoek kwamen verschillende categorieën van motieven naar boven, zo is er geschreven over familie en relaties, emoties, doodswens, ontsnapping en verwachting, geestelijke- en psychische problemen, gender en incidenteel genoemde motieven. We bespreken hier kort wat er op deze verschillende gebieden gevonden is. Wanneer er gekeken wordt naar het aspect familie en relaties kwam naar voren dat de voornaamste redenen om een suïcidepoging te ondernemen of voor NSSI, problemen binnen de familie waren (Akkaya-Kalayci, 2018; Tiller et al., 1998). Hier vallen ook problemen met ouders onder (Dieserund et al., 2010; Jacobsen et al., 2013). Ook kwam naar voren dat het doen van een suïcidepoging of NSSI ook gebruikt werd om te communiceren met ander en of aandacht/reactie te krijgen van anderen (Czyz et al., 2021; Loyd-Richardson et al., 2007; Young et al., 2014). Er zijn niet veel modellen beschikbaar over motieven van suïcidaliteit maar aspecten zoals communiceren met andere en of aandacht/reactie krijgen van anderen waren ook aspecten welke voorkwamen in het model van Hjelmeland et al. (2002), echter kwamen werden die wel minder vaak genoemd dan bijvoorbeeld dat de gedachten zo ondragelijk bleken te zijn en ze het niet meer aankonden (Hjelmeland et al., 2002).

Verder blijkt uit de categorie emoties en geestelijke gezondheid dat hulpeloosheid een groot onderwerp was bij verschiendene onderzoeken (Ali & Gibson, 2019; May et al., 2016; Miller, 1994). Zo heeft Beck et al. (1985, 1990) Hopelessness Theory ontwikkeld waarin in werd voorgesteld dat overweldigende hopeloosheid (wat wil zeggen: onveranderlijke negatieve situatie) leidt tot suïcidale gedachten en uiteindelijk de dood door zelfdoding (Beck. Et al., 1985, 1990). Wat ook vaker als reden gevonden werd voor NSSI en suïcidepogingen was het reguleren van emoties (Czyz et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; Loyd-Richardson et al. ,2007; May et al., 2016); Simoes et al., 2021; Young et al., 2014). Zo komt naar voren uit het Developmental Psychopathology Perspective (Cicchetti & Rogosch, 2002; Rutter & Sroufe, 2000) waarbij Crowell et al. (2008, 2013, 2014) bij opmerkt dat een theorie over suïcidaal gedrag rekening moet houden met normatieve ontwikkelingsuitdagingen, het vermogen om succesvol door deze uitdagingen te navigeren en de transsectionele aard van risico over de gehele levensloop (tussen individuen en hun omgevingen). Zij stellen een mogelijke route voor waardoor kwetsbare jongeren in wisselwerking staan met risicovolle omgevingen die leiden tot een reeks van negatieve geestelijke gezondheidssuitkomsten in de adolescentie, waaronder suïcidaal gedrag. Specifiek, jongeren met een gebrek aan impulscontrole (een erfelijke kwetsbaarheid) omgaan met

risicovolle familiale en peer-omgeving (bijv. afwijzing, ongeldigverklaring, conflicten) om extreme problemen te ontwikkelen met emotieregulatie. Na verloop van tijd leiden transacties tussen jongeren en hun omgeving leiden tot significante intra persoonlijke (bijv. onaangepaste cognities, emotiedysregulatie) en interpersoonlijke tekorten (bv. sociale terugtrekking, gevoeligheid voor afwijzing, problemen met het oplossen van conflicten). Dit kan dus een verklaring zijn waarom het niet kunnen omgaan met emotie resulteert in NSSI of een suïcidepoging.

Problemen met de geestelijk gezondheid bleek een veel minder overheersend motief te zijn (Ali & Gibson., 2019).

Bij het thema doodswens stonden de twee studie die hier wat over zeiden lijnrecht tegen over elkaar, Boergers et al. (1998) vond een meerderheid die een doodswens als motief had terwijl Jacobsen et al. (2013) een minderheid vond met dit motief. Hierom kunnen er geen conclusies getrokken worden op basis van deze vonden resultaten wat betreft doodswens. Wel is er een link te leggen met The Interpersonal Psychological Theory of Suicidal Behavior (IPTS) welke ontwikkeld is door Joiner (2005) stelt het volgende, namelijk: het verlangen om te sterven, of suïcidale gedachten, het resultaat is van twee interpersoonlijk-psychologische factoren die vaak samen voorkomen bij suïcidale jongeren. De eerste factor is het geen gevoel hebben van saamhorigheid, gedefinieerd als het gevoel dat men buitengesloten is of er niet bij hoort, wat een fundamentele menselijke behoefte is (bijvoorbeeld: "Ik ben alleen."; Van Orden et al., 2010). De tweede factor, die wordt gedefinieerd als de opvatting dat iemand een last is voor alle anderen in zijn leven (bv, "Anderen zouden beter af zijn zonder mij."; Van Orden et al., 2010). Volgens de IPTS is de overgang van het hebben van suïcidale gedachten of verlangens naar een zelfmoordpoging door een derde component, het zogeheten verworven vermogen (Van Orden e.a., 2010). Verworven vermogen wordt over het algemeen toegeschreven aan verminderde angst rond de dood en een verhoogde tolerantie voor fysieke pijn (Van Orden et al., 2010). In de aanwezigheid van een suïcidaal verlangen leidt een verhoogd verworven vermogen tot suïcide tot een suïcidepoging (Joiner, 2005)

Bij het thema ontsnapping en verwachtingen kwam het volgende naar voren, ontsnapping kwam in veel artikelen naar voren en was ook vaak een van de meest genoemde en gevonden motieven in de onderzoeken (Boergers etl., 1998; Czyz et al., 2021; Jacobsen et al., 2013; Kienhorst et al., 1995; May et al., 2016; Simoes et al., 2021). Er kan bij ontsnapping gedacht worden aan het ontsnappen aan een ondragelijke situatie. In deze artikelen was het een veel genoemd thema. De 'Escape Theory of Suicide'(Baumeister, 1990) beschreef hier het een en ander over wat te linken is aan de gevonden resultaten in dit onderzoek. Baumeister

(1990) betoogde dat suïcidepogingen de laatste stap is in een keten van mislukte pogingen om te ontsnappen aan psychisch lijden. In zijn theorie, schetste Baumeister een causale keten van zes stappen die negatieve ervaringen doen laten leiden tot vervormde en pijnlijke zelfbeschuldiging, en emotioneel lijden. Deze stappen zijn: (1) het individu zakt onder zijn eigen normen; (2) wijt dit falen negatief aan zichzelf toe; (3) heeft een verhoogd bewustzijn van zijn eigen tekortkomingen; (4) ervaart aversie en negatieve affecten; (5) trekt zich terug in een staat van cognitieve deconstructie; en ontwikkelt (6) een staat van ontremming, irrationaliteit, gebrek aan emotie, en passiviteit. De acute toestand van emotioneel leed en ontremming van het gedrag leidt tot zelfmoordpogingen als een middel om het psychisch lijden te verlichten.

Bij het aspect psychische problemen kwamen onderwerpen aan bod die juist veel minder genoemd werden dan bovengenoemde. En ook persoonlijke redenen kwamen bij meerdere onderzoeken aanbod maar bleken niet de meest gekozen motieven (Kwam et al., 2021; Lee et al., 2019; May et al., 2016). De gevonden resultaten zouden wel te linken kunnen zijn aan de Psychache Theory, Cubic Model of Suïcide (Shneidman, 1993, 1998) waar psychische pijn (of problemen) onderscheiden is van depressie en hopeloosheid. Shneidman (1993, 1998) stelde dat zelfmoord wordt veroorzaakt door psychische pijn (een gekwettheid, angst, pijn). Psychische pijn is een overweldigende staat van lijden die ontstaat wanneer individuen gefrustreerde psychologische behoeften ervaren die cruciaal zijn voor hun welzijn, waaronder liefde, saamhorigheid, en verbondenheid, onder anderen. Bovendien is het de gelijktijdige aanwezigheid van pijn (psychache), druk (stress), en onrust (gejaagdheid) dat maakt dat deze toestand als ondraaglijk ervaren wordt en het meest waarschijnlijk leidt tot dodelijk suïcidaal gedrag (Cubic Model of Suïcide; Shneidman, 1987, 1998)

Het thema gender is getracht duidelijk te krijgen of er ook een verschil zit tussen jongens en meisjes wat betreft motieven, slechts 6 studies schreven hier wat over en de resultaten liepen erg uiteen. Zo zijn er wel een aantal overeenkomsten gevonden zoals het motief hopeloosheid en familiere problemen wat voor beide geslachten een prominent motief bleek (Miller., 1994; Akkaya-Kalayci., 2018; Dieserud et al., 2010). Verder kunnen er geen conclusies getrokken worden omdat er te weinig artikelen hierover geschreven hebben en de verdere besproken resultaten te ver uiteen liggen. Zo kwam bijvoorbeeld in de studie van Miller (1994) naar voren dat vrouwen meer zelfhaat en woede rapporteerde dan mannen. En Mannen meer dan vrouwen het overlijden binnen de familie als reden opgaven. Loyd-Richardson et al. (2007) kwam vervolgens met het resultaat dat jongens vaker dan meisjes het motief hadden om anderen boos te maken. En meisjes vaker aangaven dan jongens het motief

te hebben om zichzelf te straffen. Deze gevonden resultaten op het gebied van gender liggen te ver uit elkaar. Als er gekeken wordt naar het onderzoek van Hjelmeland (2002) waar alleen een significant verschil tussen mannen en vrouwen op het gebied 'Tijdelijk ontsnappen' waar items over ontsnappen of verlies van controle getoetst werden gevonden is. Vrouwen scoorden op dat gebied significant hoger dan mannen. De andere thema's, namelijk: 'zorg zoeken', 'invloed uitoefenen op anderen' en 'definitieve uitgang', daar werden geen verschillen gevonden tussen de geslachten. Hopeloosheid zou geschaard kunnen worden onder 'definitieve uitgang' en familiere problemen zou onder 'invloed uitoefenen op anderen' kunnen vallen, hier zijn ook geen genderverschillen naar bovengekomen net als dat op deze gebieden niet bij Hjelmeland (2002) is gebeurd.

Behalve informatieve resultaten en uitkomsten, kennen de bestudeerde empirische artikelen ook enkele beperkingen. Zo is het thema van alle artikelen niet allemaal hetzelfde. Het overgrote deel van de artikelen onderzoeken suïcidepogingen. Maar er zijn ook artikelen welke juist gaan over NSSI. Dit maakt dat de onderzoeksgroep op verschillende thema's gevormd zijn. Niet iedereen die NSSI toepast heeft ook het idee om een suïcidepoging te ondernemen en visa versa. Het kan dus zijn dat er andere redenen zijn waarom iemand een suïcidepoging doet en waarom iemand alleen NSSI doet. Waardoor het kan zijn dat deze twee moeilijk met elkaar te vergelijken zijn.

Ook komt het naar voren dat er data verzameld is door middel van zelfrapportage, namelijk in de volgende artikelen (Boergers et al.,1998; Kienhorst et al., 1995; May et al., 2016; Miller.,1994; Young et al., 2014). Dit kan als sterk punt gezien worden van de studies omdat je hierdoor juist meer informatie naar boven kan halen dan met een gestandaardiseerde vragenlijst, maar wanneer er sociaal geaccepteerde antwoorden gegeven worden kan het wel een probleem vormen voor de validiteit van het onderzoek. Dit omdat er onderschatting van bepaalde motieven kunnen ontstaan. Zo kunnen mensen namelijk bang zijn om hun echte motief te vertellen omdat ze zich hiervoor schamen of bang zijn voor de eventuele consequenties die daarbij komen kijken. Hierbij valt te denken aan schaamte tegenover familie en vrienden en bijvoorbeeld angst voor een eventuele opname in een kliniek.

Wat ook als beperking naar voren kwam is het feit dat er retrospectieve analyses zijn verricht. In het onderzoek van Ali en Gibson (2019) is er geheel gebruik gemaakt van eigen formuleringen, dit heeft zijn voor- en nadelen, een sterkpunt hieraan is dat er veel meer informatie naar voren komt omdat mensen niet ergens tussen hoeven te kiezen. Een zwakpunt hieraan is dat er juist ook informatie verloren gaat omdat deelnemers niet weten hoe ze het moeten beschrijven en daarom niet alles noemen. In het onderzoek van Akkaya-Kalayci

(2018) kan er niet echt gesproken worden van een recall bias, dit omdat de gegevens uit het register van een ziekenhuis komen, waar gestandaardiseerde vragenlijsten zijn afgenomen. Wel kan het zo zijn dat niet alle benodigde informatie aanwezig is en er veel dingen over het hoofd gezien wordt. Dit ook omdat het gestandaardiseerde vragenlijsten betreft welke niet alle informatie kunnen dekken.

Wat tevens een beperking opleverde was de generaliseerbaarheid, er zijn namelijk artikelen (Czyz et al., 2010; Kienhorst et al., 1995; May et al., 2016; Simoes et al., 2021) waarin slechts een klein deel van de steekproef (circa $n=30$) een suïcidepoging hadden gedaan wat de statistische kracht van de studie beperkte. Hierop kwam een verhoogde kans van type II fout naar voren en ook wanneer de sample relatief klein is, dit ervoor kan zorgen dat de resultaten minder te generaliseren zijn.

Ook werd niet in alle artikelen het verschil tussen NSSI en zelfmoordpoging duidelijk beschreven (Jacobsen et al., 2013) waardoor er geen vergelijkingen gemaakt konden worden tussen de redenen die adolescenten opgeven voor een zelfmoordpoging en in tegenstelling tot NSSI, ook kon er in dit artikel dus verder geen verbanden gelegd worden tussen NSSI en zelfmoordpogingen. Wel moet erbij vermeld worden dat er in de praktijk wel vaak een overlap te zien is. Mensen die aan NSSI doen, doen soms ook een suïcidepoging, en ook geldt dat motieven voor zelfbeschadiging deels zouden kunnen overlappen met een suïcidepoging.

De besproken motieven uit de resultatensectie zijn vaak de meest genoemde motieven door de deelnemers. Echter moet daarbij wel vermeld worden dat er tegelijkertijd meerdere motieven een rol konden spelen. Zo konden de deelnemers wel meerdere mogelijkheden aankruisen en werd er niet gevraagd om maar één motief aan te geven. Er waren dus mensen die meerdere motieven hadden maar hier is vervolgens geen onderzoek naar gedaan of er een link is tussen de verschillende motieven die een individu had aangegeven. De motieven zijn als apart behandeld. Daarbij hadden meerdere studies een redelijk lang tijdsinterval tussen suïcidaal gedrag en rapportage van de motieven, en zat er soms ook wel een maand tussen het afnemen van een interview en de ondernomen suïcidepoging (Czyz et al., 2021; Jacobsen et al., 2013) Het is mogelijk dat de perceptie van iemands eigen zelfmoordpoging verandert met de tijd. Een hypothese is dat naarmate de tijd verstrijkt, adolescenten meer inzicht krijgen in de redenen waarom zij een zelfmoordpoging gedaan hebben en zich realiseren dat ze misschien eigenlijk niet dood wilden, maar het om andere redenen deden (Boergers e.a., 1998).

Dit literatuuronderzoek kent ook een aantal beperkingen. De betrouwbaarheid is namelijk minder omdat er een gebrek aan interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is. Dat komt

omdat het onderzoek maar door één onderzoeker is uitgevoerd. Waardoor er geen sprake was van intensieve discussie en overleg over en tijdens het onderzoek. Wel waren er tussentijdse feedbackmomenten en overleg met medestudenten. Bij twijfel kon er altijd een expert geraadpleegd worden. Deze expert verzorgde ook tussentijdse feedback en gaf aan wanneer er aspecten waren welke anders gedaan diende te worden. De validiteit van het onderzoek is tevens minder, dit omdat de beoordeling van de geïncludeerde artikelen ook maar door één persoon is gedaan. Door het toevoegen van een stroomschema en Kwaliteitsassessment tabel is er wel geprobeerd dit zo controleerbaar mogelijk te maken. Zo komt duidelijk naar voren welke databases gebruikt zijn en hoeveel artikelen geëxcludeerd en geïncludeerd zijn. Verder is er sprake van language bias, aangezien alle artikelen welke niet in het Engels geschreven waren geëxcludeerd zijn. Hierdoor kan het zijn dat relevante informatie niet opgenomen is het onderzoek, dit omdat het artikel in een andere taal geschreven is. Tevens is de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt. Er kunnen namelijk alleen voorzichtige interpretatie gedaan worden en geen harde conclusies getrokken worden. Er is namelijk gebruikt gemaakt van een beperkt aantal artikelen waarvan de deelnemers in de sample niet enkel en alleen over suïcidepogingen rapporteerden maar ook over andere thema's rapporteerden (zoals NSSI of depressie). Over het algemeen kwamen er wel dezelfde aspecten in de artikelen aanbod zoals bijvoorbeeld hopeloosheid en familie problemen als motief maar soms waren bevindingen tegenstrijdig zoals bij het thema doodswens.

Kijkende naar de beperkingen van dit uitgevoerde onderzoek zijn er ook aanbevelingen voor een eventueel vervolg literatuuronderzoek op te stellen. Zo zou er een uitgebreider onderzoek gedaan kunnen worden die artikelen in een andere taal geschreven meenemen. Dit om een language bias te voorkomen. Er zou bijvoorbeeld gebruik gemaakt kunnen worden van vertalers om zo de artikelen naar het Engels te vertalen. Een aanbeveling voor nieuw empirisch onderzoek zou kunnen zijn dat er gekeken kan worden naar het verzamelen van meer kwalitatieve informatie, door het afnemen van interviews met pogers en hun omgeving. Ook kan er voor een volgend onderzoek meerdere onderzoekers gaan samenwerken. Dit zal de betrouwbaarheid van het onderzoek positief beïnvloeden.

Naast de aanbevelingen voor een eventueel toekomstig onderzoek zijn er aanbevelingen voor de praktijk opgesteld. Deze zijn gebaseerd op de gevonden resultaten en willen vooral inzicht bieden in de verschillende motieven die mensen hebben om een suïcidepoging te doen. Door de kennis het bewustzijn hiervan te vergroten zouden eerdere signalen wellicht vroegtijdig gezien kunnen worden. Waardoor de desbetreffende personen ook eerder hulp zouden kunnen krijgen. Zo zou er bijvoorbeeld extra aandacht/hulp ingezet

kunnen worden bij jongeren die zijn verhuisd en een nieuwe start moeten maken om sneller sociale contacten te krijgen. Dit zodat ze zich sneller thuis voelen en minder snel het gevoel krijgen van isolatie van leeftijdgenoten. Ook kan er ingezet worden op kinderen van gescheiden ouders en kinderen uit gezinnen waar familiere problemen voorkomen. Bij familiere problemen zou er bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan huiselijk geweld en/of overlijden van een dierbare en/of ziekte in de familie. Hier kan hulp bij het gezin of op school een uitkomst bieden. Als de drempel lager ligt om over zulke problemen te kunnen praten kunnen eventuele knelpunten oprijd verholpen worden.

Referenties

- Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R., Lynch, F., Owen-Smith, A., Hunkeler, E. M., Whiteside, U., Operskalski, B. H., Coffey, M. J., & Solberg, L. I. (2014). Health Care Contacts in the Year Before Suicide Death. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 870–877.
<https://doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3>
- Akkaya-Kalayci, T., Kapusta, N. D., Winkler, D., Kothgassner, O. D., Popow, C., & Özlü-Erkilic, Z. (2018). Triggers for attempted suicide in Istanbul youth, with special reference to their socio-demographic background. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(2), 95–100.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13651501.2017.1376100>
- Ali, A., & Gibson, K. (2019). Young People's Reasons for Feeling Suicidal. *Crisis*, 40(6), 400–406. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1027/0227-5910/a000580>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113.
<https://doi.org/10.1037/0033-295x.97.1.90>
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190–195. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.2.190>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142(5), 559–563. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.559>

- Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: Risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 9.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Boergers, J., Spirito, A., & Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts: associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1287–1293.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1097/00004583-199812000-00012>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.1.6>
- Crowell, S. E., Baucom, B. R., McCauley, E., Potapova, N. V., Fitelson, M., Barth, H., Smith, C. J., & Beauchaine, T. P. (2013). Mechanisms of contextual risk for adolescent self-injury: Invalidation and conflict escalation in mother–child interactions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 467–480.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.785360>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C. J., Vasilev, C. A., & Stevens, A. L. (2008). Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 15–21.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.1.15>
- Crowell, S. E., Derbidge, C. M., & Beauchaine, T. P. (2014). *Developmental approaches to understanding suicidal and self-injurious behaviors*. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 183–205). Oxford University Press
- Czyz, E. K., Glenn, C. R., Arango, A., Koo, H. J., & King, C. A. (2021). Short-term associations between nonsuicidal and suicidal thoughts and behaviors: A daily diary study with high-risk adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 292, 337–344.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.jad.2021.05.104>
- Dieserud, G., Gerhardsen, R. M., Van den Weghe, H., & Corbett, K. (2010). Adolescent suicide attempts in Bærum, Norway, 1984–2006. *Crisis*, 31(5), 255–264.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1027/0227-5910/a000030>
- Eckhoff, C., Sørvoid, M. T., & Kvernmo, S. (2019). Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people.

- European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(7), 917–927.
<https://doi.org/10.1007/s00787-019-01406-5>
- Gaynes, B. N., West, S. L., Ford, C. A., Frame, P., Klein, J., & Lohr, K. N. (2004). Screening for Suicide Risk in Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(10), 822.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-10-200405180-00015>
- Hjelmeland, H., & Grøholt, B. (2005). A Comparative Study of Young and Adult Deliberate Self-Harm Patients. *Crisis*, 26(2), 64–72. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.26.2.64>
- Hjelmeland, H., Hawton, K., Nordvik, H., Bille-Brahe, U., Leo, D. D., Fekete, S., Grad, O., Haring, C., Kerkhof, A. J., Lönnqvist, J., Michel, K., Renberg, E. S., Schmidtke, A., Van Heeringen, K., & Wasserman, D. (2002). Why People Engage in Parasuicide: A Cross-Cultural Study of Intentions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 380–393. <https://doi.org/10.1521/suli.32.4.380.22336>
- Jacobson, C., Batejan, K., Kleinman, M., & Gould, M. (2013). Reasons for attempting suicide among a community sample of adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43(6), 646–662. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/sltb.12047>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide (1st ed.)*. Harvard University Press
- Kienhorst, I. C., De Wilde, E. J., Diekstra, R. F., & Wolters, W. H. (1995). Adolescents' image of their suicide attempt. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 623–628.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1097/00004583-199505000-00014>
- Kwan, Y., Choi, S., Min, S., Ahn, J.-S., Kim, H., Kim, M.-H., & Lee, J. (2021). Does personality problems increase youth suicide risk?: A characteristic analysis study of youth who visit the emergency department following suicide attempt. *Journal of Affective Disorders*, 282, 539–544.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.jad.2020.12.066>
- Lee, J., Bang, Y. S., Min, S., Ahn, J.-S., Kim, H., Cha, Y.-S., Park, I.-S., & Kim, M.-H. (2019). Characteristics of adolescents who visit the emergency department following suicide attempts: comparison study between adolescents and adults. *BMC Psychiatry*, 19(1), 231. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1186/s12888-019-2213-5>
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and

functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183–1192.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1017/S003329170700027X>

May, A. M., O'Brien, K. H. M., Liu, R. T., & Klonsky, E. D. (2016). Descriptive and Psychometric Properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA) in an Inpatient Adolescent Sample. *Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(3), 476–482.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/13811118.2015.1095688>

Miller, D. (1994). Exploring Gender Differences in Suicidal Behavior Among Adolescent Offenders: Findings and Implications. *Journal of Correctional Education*, 45(3), 134–138.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 22 juli). *Suïcides en suïcidepogingen binnen de ggz*. Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van

<https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/suïcidemeldingen-en-suïcidepreventie>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred reporting Items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7): E1000097. Doi: 10.1371/journal.pmed1000097

Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12(3), 265–296.
<https://doi.org/10.1017/s0954579400003023>

Scourfield, J., Jacob, N., Smalley, N., Prior, L., & Greenland, K. (2007). Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. *Child & Family Social Work*, 12(3), 248–257.

<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1365-2206.2007.00498.x>

Shneidman, E. S. (1987). A theoretical cubic model of suicide. In G. R. VandenBos & B. K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp. 147–183). American Psychological Association.

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.

- Shneidman, E. S. (1998). Further reflections on suicide and psychache. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 28(3), 245–250.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x>
- Simões, É. V., Oliveira, A. M. N. de, Pinho, L. B. de, Lourenção, L. G., Oliveira, S. M. de, & Farias, F. L. R. de. (2021). Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75Suppl 3(Suppl 3), e20210163.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1590/0034-7167-2021-0163>
- Tiller, J., Kupinski, J., Burrows, G., Mackenzie, A., Hallenstein, H., & Johnston, G. (1998). Completed and attempted youth suicide in Victoria. *Stress Medicine*, 14(4), 249–254.
[https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(1998100\)14:4<249::AID-SMI805>3.0.CO;2-#](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/(SICI)1099-1700(1998100)14:4<249::AID-SMI805>3.0.CO;2-#)
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00234-2)
- Van Bergen, D., Eylem-Van Bergeijk, O., & 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), 0253274, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253274>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Who, World Health Organization, Saxena, S., World Health Organization, Krug, E. G., & Chestnov, O. (2014). *Preventing Suicide*. World Health Organization.
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M., & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 137.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1186/1471-244X-14-137>