

De Relatie tussen Afhankelijke Life Events en Suïciderisico en de Invloed van Coping in
de Adolescentie

Savannah van der Lende en Giovienco Saluna
Werkgroep 16 – Karlijn, W. J. de Jonge-Heesen
Universiteit Utrecht

Abstract

Aim This study focused on the moderating role of an adaptive or maladaptive cognitive copingstyle on the relation of dependent negative life-events and suiciderisk amongst adolescents. The results of this study can provide more insight into the major social problem of suicide by adolescents. **Method** In this cross-sectional study participated 284 adolescents from different high-schools in the Netherlands. Their ages ranged from 11 to 14 years ($M = 13.52$, $SD = .61$). The data is retrieved from three different questionnaires. The VOZZ-screen measured suiciderisk among adolescents and the ALEQ-R measured the rate of dependent negative life-events that adolescents experienced in the past three months. Cognitive copingstyles were measured with the CERQ. **Results** Results of the regression analyses showed that the experience of dependent negative life-events was significantly related to a higher rate of suiciderisk. An adaptive cognitive copingstyle did not influence the relationship between dependent negative life-events and suiciderisk. However, a maladaptive cognitive copingstyle had a significant effect on the relationship between dependent negative life-events and suiciderisk. **Conclusion** Dependent negative life-events were related to a higher rate of suiciderisk amongst the adolescent. Maintaining an adaptive cognitive copingstyle in combination with dependent negative life-events did not reduce the suiciderisk amongst the adolescents. A maladaptive cognitive copingstyle increased the suicide risk amongst adolescents. Prevention programmes should focus on modifying the maladaptive cognitive copingstyle to reduce the risk of suicide amongst adolescents. Other unknown factors that increase the suiciderisk should be studied to improve the effects of the prevention programmes.

Keywords: dependent negative life-events, adaptive cognitive copingstyle, maladaptive cognitive copingstyle, suiciderisk, adolescence

De Relatie tussen Afhankelijke Life Events en Suïciderisico en de Invloed van Coping in de Adolescentie

Ruim één miljoen mensen, waaronder adolescenten, sterven jaarlijks door zelfdoding (Bakhiyi et al., 2017). In Nederland is suïcide de meest voorkomende doodsoorzaak onder adolescenten in de leeftijd van 15 tot 29 jaar (Bijker et al., 2015; Gijzen, Boere-Boonekamp, L'Hoir, & Need, 2014). Daarnaast kampt meer dan 11% van alle adolescenten met suïcidale gedachten (Huisman, Smits, & Kerkhof, 2015; Kaplow, Gipson, Horwitz, Burch, & King, 2013). Bij bijna 40% van de adolescenten die overlijden door suïcide is sprake van psychische problematiek (Bijker et al., 2015). De adolescentie is een ontwikkelingsfase waarin zich een overgang van kindertijd naar volwassenheid voordoet. Deze uitdagende ontwikkelingsfase brengt vele veranderingen in de cognitieve-, sociale-, emotionele- en fysieke ontwikkeling van de adolescent met zich mee. Veranderingen in de ontwikkeling verhogen het risico op stress en het ontstaan en in stand houden van internaliserende problemen, zoals depressie en angst (Kim, Conger, Elder, & Lorenz, 2003). Internaliserende problemen (Bijker et al., 2015), financiële problemen (Cooper, Appleby, & Amos, 2002), blootstelling aan ongunstige familieomstandigheden gedurende de kindertijd (Fergusson, Woodward & Horwood, 2000), maar ook het meemaken van een stressvolle ingrijpende gebeurtenis zijn risicofactoren voor suïcide in de adolescentie. Daarnaast verhoogt een combinatie van verschillende risicofactoren het suïciderisico onder adolescenten (Bijker et al., 2015). Onder suïciderisico wordt het potentiële gevaar tot het plegen van suïcide verstaan (Turecki & Brent, 2016).

Het meemaken van een stressvolle ingrijpende gebeurtenis is één van de risicofactoren die het suïciderisico onder adolescenten kan verhogen, in de literatuur vaak aangeduid als het meemaken van een life-event (Liu & Miller, geciteerd in Bakhiyi et al., 2017). Life-events kunnen worden onderverdeeld in onafhankelijke en afhankelijke negatieve life-events. Onafhankelijke negatieve life-events zijn stressvolle gebeurtenissen waar je geen invloed op hebt zoals aanslagen, rampen en het overlijden van een naaste. Afhankelijke negatieve life-events (life-events) zijn gebeurtenissen waar een individu zelf aan heeft bijgedragen en gaan vaak over interpersoonlijke problemen. Voorbeelden zijn: ruzies met ouders, familie, vrienden of het eindigen van een relatie (Pompili et al., 2010; Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2006). Uit onderzoek blijkt dat life-events gerelateerd zijn aan depressieve klachten en suïciderisico onder adolescenten (Cooper et al., 2002; Pompili et al., 2010). Daarnaast blijkt dat adolescenten, die voor het eerst een poging doen tot suïcide, in de zes maanden voorafgaand aan hun eerste poging een negatieve life-event hebben meegemaakt (Pompili et al., 2010).

Een factor die van invloed is op de relatie tussen life-events en suïciderisico betreft de reactie op een life-event om de stressvolle gebeurtenis te kunnen verwerken. In de literatuur wordt dit proces vaak aangeduid als coping (Taylor & Stanton, 2007). Coping verwijst naar de dynamische-, cognitieve- en gedragsmatige strategieën van een individu om met externe en interne stress om te gaan (Compas, Conner-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). De verschillende copingstrategieën kunnen onderverdeeld worden in adaptieve en maladaptieve copingstijlen. Een adaptieve copingstijl zorgt ervoor dat men makkelijker een stressvolle ervaring kan verwerken en de bijbehorende negatieve gevoelens kan overwinnen (Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski, Kraaij, & Etten, 2005). Een adaptieve copingstijl kan daardoor een beschermende functie hebben om de negatieve gevolgen van life-events te verminderen. Voorbeelden van adaptieve copingstrategieën zijn positieve heroriëntatie, positieve herwaardering, perspectief nemen, planning en acceptatie (Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). Een maladaptieve copingstijl zorgt ervoor dat er minder aanpassing plaatsvindt aan de life-events (Seifge-Krenke, 2000) en is gerelateerd aan het ontwikkelen van psychosociale problemen (Garnefski & Kraaij, 2007; Schroder et al., 2017). Voorbeelden van maladaptieve copingstrategieën zijn rumineren, zelfverwijt, anderen verwijten en catastroferen (Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001).

Tot op heden blijkt weinig onderzoek te zijn verricht naar de hantering van een adaptieve of maladaptieve copingstijl als reactie op een life-event en de invloed hiervan op de mate van suïciderisico. Tot nu toe is bekend dat een adaptieve copingstijl als reactie op een life-event zorgt voor minder depressieve symptomen (Stikkelbroek et al., 2016). Daarnaast blijkt dat adolescenten met depressieve symptomen eerder een maladaptieve copingstijl hanteren dan een adaptieve copingstijl als reactie op een life-event (Horwitz, Hill, & King, 2011). Tevens blijkt dat stress in combinatie met een maladaptieve copingstijl geassocieerd wordt met meer suïcidale gedachten onder adolescenten (Grover et al., 2009). Adolescenten met een adaptieve copingstijl blijken tenslotte minder suïcidale gedachten te ervaren (Rew, Young, Brown, & Rancour, 2016).

Uit literatuurstudie blijkt dat kennis ontbreekt over de onderliggende componenten die een rol kunnen spelen bij suïciderisico onder adolescenten. Het doel van dit onderzoek is daarom om inzicht te krijgen in de relatie tussen life-events en suïciderisico in de adolescentie. Daarnaast wordt de invloed van coping op deze relatie onderzocht. Om inzicht te krijgen in deze relaties, luidt de onderzoeksvraag als volgt: 'Wat is de invloed van een adaptieve en maladaptieve copingstijl op de relatie tussen negatieve afhankelijke life-events en suïciderisico in de adolescentie?'. Verwacht wordt dat life-events in de adolescentie zorgen voor een toename van suïciderisico (Cooper et al., 2002; Pompili et al., 2010). Daarnaast wordt verwacht dat een adaptieve copingstijl

een negatieve invloed en een maladaptieve copingstijl een positieve invloed heeft op de relatie tussen life-events en suïciderisico onder adolescenten (Grover et al., 2009; Rew et al., 2016). De resultaten uit dit onderzoek kunnen relevant zijn voor de praktijk doordat deze kennis verwerkt kan worden in de huidige preventie- en interventieprogramma's die gericht zijn op adolescenten met een hoge mate van suïciderisico.

Methode

Steekproef, procedure en design

Huidig onderzoek heeft een cross-sectioneel design. Het betreft een kwantitatief onderzoek en is toetsend van aard, waarbij onderzoeksgegevens zijn verzameld van 284 Nederlandse middelbare scholieren (45% meisjes) in de leeftijd van 11 tot 14 jaar ($M = 13.52$, $SD = .61$). De participanten volgden verschillende schoolniveaus variërend van VMBO basis/kader tot aan Atheneum/ gymnasium. De variatie in etniciteit van deze participanten bestond uit Nederlands ($n = 275$) en van een andere etniciteit zoals Surinaams en Chinees ($n = 9$). De meeste participanten (85%) woonden thuis bij hun biologische ouders. Andere participanten woonden in een andere thuissituatie, zoals wisselend bij hun biologische vader en moeder (6%) en alleen bij de biologische moeder (4%).

De participanten zijn verworven op middelbare scholen. Werving van de scholen is verricht via telefoon- en mailcontact. Na toestemming van de scholen zijn er informatie- en toestemmingsbrieven verzonden naar de ouders van de adolescenten voor afname van de vragenlijsten. Ouders en de adolescenten hebben voortijdig de mogelijkheid gehad om zich af te melden van deelname aan dit onderzoek. Leerlingen konden tijdens de afname ook nog afzien van deelname. Afname vond plaats tijdens een reguliere les en duurde ongeveer veertig minuten. De adolescenten vulden een set schriftelijke vragenlijsten in. Tijdens de afname is de privacy van de leerlingen gewaarborgd en was er gelegenheid om vragen te stellen aan de onderzoekers. Vragenlijsten werden niet anoniem ingevuld zodat de onderzoekers de mogelijkheid hadden om contact op te nemen met de leerling wanneer er ernstige zorgen bestonden op basis van de ingevulde vragenlijst. Dit is echter niet voorgekomen. De gegevens uit de vragenlijsten zijn vervolgens anoniem verwerkt.

Meetinstrumenten

Afhankelijke Negatieve Life-Events. Het meemaken van Afhankelijke Negatieve Life Events werd gemeten met de Nederlandse versie van de Adolescent Life Events Questionnaire-Revised (ALEQ-R; Auerbach et al., 2011; Kindt et al., 2012). De volledige ALEQ-R bestaat uit 57 items en is onderverdeeld in twee subschalen: afhankelijke en onafhankelijke life events. Voor dit onderzoek werd alleen de subschaal afhankelijke life events gebruikt. Deze subschaal bestaat uit 33 items die meten hoe vaak afhankelijke negatieve life events de afgelopen drie maanden hebben

plaatsgevonden ('Je hebt ruzie gehad met iemand uit je gezin (ouder, broer of zus)'). De vragen kunnen beantwoord worden op een vijfpunts Likert schaal die loopt van 0 (*nooit*) tot 4 (*altijd*). De totale score van de vragenlijst loopt van 0 tot 116. Een hogere totale score betekent meer meegemaakte afhankelijke negatieve life events. De interne consistentie van de ALEQ-R is hoog met Cronbach's alfa van .79.

Suïciderisico. Suïciderisico werd gemeten met de screeningsversie van de Vragenlijst over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ-screen; Kerkhof et al., 2015). Deze vragenlijst bestaat uit tien vragen die ingedeeld zijn in drie onderdelen. Het eerste onderdeel betreft vier vragen die gaan over het leven van de jongere in het algemeen met betrekking tot depressieve en negatieve cognities over zichzelf ('Ik denk dat de pijn nooit overgaat'). De vragen kunnen beantwoord worden op een vijfpunts Likert schaal die loopt van 1 (*helemaal mee eens*) tot 5 (*helemaal mee oneens*). Het tweede onderdeel betreft vier vragen over het voorkomen van suïcidale gedachten en zelfbeschadiging ('Ik heb er ooit over gedacht een eind aan mijn leven te maken'). De vragen kunnen beantwoord worden op een vijfpunts Likert schaal die loopt van 1 (*nooit*) tot 5 (*heel vaak*). Het derde onderdeel bevat twee vragen over mogelijke suïcidale gedachten die een jongere de afgelopen week heeft ervaren ('De afgelopen zeven dagen dacht ik er aan een eind aan mijn leven te maken'). De vragen kunnen beantwoord worden op een vijfpunts Likert schaal die loopt van 1 (*nooit*) tot 5 (*elke dag*). De totale score ligt tussen 10 tot 50. Een hogere score betekent dat de kans groter is dat de jongere depressief en/of suïcidaal is. De interne consistentie van de VOZZ-screen is relatief laag met Cronbach's alfa van .49.

Coping. Coping werd gemeten met de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2002). Met de CERQ wordt gemeten hoe iemand reageert op stressvolle situaties en welke cognitieve strategieën hierbij toegepast worden. De vragenlijst bestaat uit 9 subschalen met ieder 4 items. De 9 subschalen zijn: zelfbeschuldiging ('Ik denk bij mezelf dat het allemaal mijn eigen schuld is'), rumineren ('Ik hou me veel bezig met alles wat ik denk en voel over wat ik heb meegemaakt'), catastroferen ('Ik bedenk me voortdurend hoe verschrikkelijk het is wat ik allemaal heb meegemaakt'), anderen beschuldigen ('Ik denk bij mezelf dat het allemaal de schuld van anderen is'), positieve heroriëntatie ('Ik denk aan leuke dingen die er niets mee te maken hebben'), positieve herwaardering ('Ik denk dat ik iets van de situatie kan leren'), in perspectief nemen ('Ik denk dat andere mensen veel ergere dingen meemaken'), accepteren ('Ik bedenk me dat ik moet aanvaarden dat mij dit is overkomen') en plannen ('Ik bedenk een plan voor wat ik het beste kan doen'). Op een vijfpunts Likert schaal die loopt van (*nooit*) tot (*bijna altijd*) moet beantwoord worden in hoeverre de beschreven strategie in een stressvolle situatie wordt ingezet. De interne consistentie van de CERQ is hoog met een Cronbach's alfa van .91.

Analyseplan

De variabelen die in dit onderzoek zijn gebruikt zijn de variabelen negatieve afhankelijke life events (onafhankelijke variabele), suïciderisico (afhankelijke variabele), en een adaptieve- en maladaptieve copingstijl (moderatoren). Met een enkelvoudige regressie is onderzocht of negatieve afhankelijke life events van invloed zijn op suïciderisico. Tevens is de invloed van coping op deze relatie onderzocht middels een meervoudige regressieanalyse.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In dit onderzoek is onderzocht wat de invloed van een copingstijl is op de relatie tussen negatieve afhankelijke life events en suïciderisico in de adolescentie. Dit is onderzocht middels één enkelvoudige en één multiële regressieanalyse. In Tabel 1 worden de beschrijvende statistieken weergegeven voor de variabelen afhankelijke life events, suïciderisico, adaptieve copingstijl en maladaptieve copingstijl. Jongens en meisjes blijken niet significant te verschillen in de mate van het meemaken van afhankelijke life events, de mate van suïciderisico en het hanteren van een adaptieve of maladaptieve copingstijl.

Tabel 1

Gemiddelden, Standaarddeviaties en T-toets voor Afhankelijke Life Events, Suïciderisico, Adaptieve copingstijl en Maladaptieve Copingstijl.

	Jongens (<i>n</i> =146)		Meisjes (<i>n</i> =116)		T-toets
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
Afhankelijke life events	13.89	7.49	14.31	8.29	-0.87
Suïciderisico	11.71	1.88	12.16	2.51	-1.58
Adaptieve copingstijl	56.30	14.59	55.96	14.67	0.17
Maladaptieve copingstijl	26.56	6.94	26.55	7.19	-0.25

p* < .05, *p* < .01

Samenhang

Daarnaast is er gekeken hoe de verschillende factoren met elkaar samenhangen door middel van een Pearson correlatietest. De correlaties tussen de verschillende variabelen in dit onderzoek worden weergegeven in Tabel 2. Hieruit blijkt dat afhankelijke life events en suïciderisico significant en positief samenhangen bij zowel meisjes ($r = .44, p < .01$) als jongens ($r = .21, p = .01$). Dit betekent dat een hoge score op afhankelijke life-events samenhangt met een hoge score op suïciderisico. De variabele adaptieve copingstijl blijkt niet significant samen te hangen met de variabelen

afhankelijke life-events en suïciderisico bij zowel jongens als meisjes. Een maladaptieve copingstijl blijkt samen te hangen met de variabele negatieve afhankelijke life-events bij zowel meisjes ($r = .45, p < .01$) als jongens ($r = .24, p = .02$). Dit verband is positief, wat betekent dat een hoge score op de variabele maladaptieve copingstijl samenhangt met een hoge score op de variabele negatieve afhankelijke life-events. Tevens blijkt de variabele maladaptieve copingstijl positief samen te hangen met de variabele suïciderisico, bij zowel meisjes ($r = .46, p < .01$) als jongens ($r = .21, p = .05$). Dit betekent dat een hoge score op de variabele maladaptieve copingstijl samenhangt met een hoge score op de variabele suïciderisico. Daarnaast blijkt de variabele maladaptieve copingstijl significant samen te hangen met de variabele adaptieve copingstijl bij zowel meisjes ($r = .44, p < .01$) als jongens ($r = .47, p < .01$). Dit verband is positief, wat betekent dat een hoge score op de variabele maladaptieve copingstijl samenhangt met een hoge score op de variabele adaptieve copingstijl. Alle variabelen correleren sterker bij meisjes dan bij jongens.

Tabel 2

Correlaties tussen Afhankelijke Life Events, Suïciderisico, Adaptieve Copingstijl en Maladaptieve Copingstijl voor Jongens en Meisjes

	1	2	3	4
1. Afhankelijke lifeevents	-	.21**	.02	.24*
2. Suïciderisico	.44**	-	.04	.21*
3. Adaptieve copingstijl	-.03	-.05	-	.47**
4. Maladaptieve copingstijl	.45*	.46*	.44**	-

Noot: Correlaties boven de diagonaal voor jongens ($n = 146$), correlaties onder de diagonaal voor meisjes ($n = 112$)

* $p < .05$, ** $p < .01$

Regressie

Een enkelvoudige regressieanalyse is uitgevoerd om de relatie tussen afhankelijke life events en suïciderisico in de adolescentie te onderzoeken. Een multipele regressieanalyse is uitgevoerd om de invloed van een adaptieve en maladaptieve copingstijl op deze relatie te onderzoeken. Aan de vereiste aannames onafhankelijkheid van de waarnemingen, specification error, non-zero variance, geen uitschieters, lineariteit, multicolineariteit en homoscedasticiteit is voldaan. De variabele suïciderisico had een linksscheve verdeling, waardoor niet is voldaan aan de aanname van een

normaal verdeling. In dit onderzoek is er toch voor gekozen om deze variabele op deze manier mee te nemen. De scores op de variabelen afhankelijke life events, maladaptieve en adaptieve copingstijl waren normaal verdeeld. De resultaten van de regressieanalyse worden weergegeven in Tabel 3. In model één wordt de enkelvoudige regressieanalyse van de relatie tussen afhankelijke life events en suïciderisico weergegeven. Dit model blijkt significant ($F(1, 258) = 32.07, p < .01$). Uit dit model blijkt dat 11% van de variantie in suïciderisico verklaard wordt door de predictor afhankelijke life events. Afhankelijke life events blijkt daarmee een significante voorspeller voor de mate van suïciderisico ($\beta = .33, p < .01$). De relatie blijkt positief, wat betekent dat hoe meer negatieve afhankelijke life events men meemaakt, hoe hoger de mate van suïciderisico is.

In model twee wordt de multiële regressieanalyse weergegeven van de invloed van een adaptieve copingstijl op de relatie tussen afhankelijke life events en suïciderisico. Dit model blijkt significant ($F(2, 257) = 17.93, p < .01$). De toevoeging van een adaptieve copingstijl zorgt echter niet voor een significante toename in de verklarende variantie ($\Delta R^2 = 11\%$). Dit betekent dat de toevoeging van de predictor adaptieve copingstijl niet de relatie tussen afhankelijke life events en suïciderisico voldoende kan verklaren en hierdoor kan voorspellen. Een hoge score op adaptieve copingstijl zorgt niet voor een afname op de variabele suïciderisico ($\beta = -.10, p = .09$).

In model drie wordt de multiële regressieanalyse weergegeven van de invloed van een maladaptieve copingstijl op de relatie tussen afhankelijke life events en suïciderisico. Dit model blijkt significant ($F(2, 257) = 19.03, p < .01$). De toevoeging van een maladaptieve copingstijl zorgt, in tegenstelling tot een adaptieve copingstijl, voor een significante toename in de verklarende variantie ($\Delta R^2 = 13\%$). Een maladaptieve copingstijl blijkt daarmee een significante voorspeller voor de mate van suïciderisico ($\beta = .14, p = .02$). De relatie tussen deze variabelen blijkt positief. Dit betekent dat een hoge score op de variabele afhankelijke life events, in combinatie met een hoge score op de variabele maladaptieve copingstijl, een hogere score op de variabele suïciderisico veroorzaakt.

Tabel 3

Hiërarchische Regressieanalyse op de Invloed van een Adaptieve en een Maladaptieve Copingstijl op de Relatie tussen Afhankelijke Life Events en Suïciderisico

	<i>B</i>	β	ΔR^2
Model 1			.11**
Afhankelijke life events	.01	.34**	
Model 2			.11**
Afhankelijke life events x adaptieve copingstijl	.00	-.10	
Model 3			.13**
Afhankelijke life events x maladaptieve copingstijl	.001	.14*	

* $p < .05$, ** $p < .01$

Discussie

In dit onderzoek is de relatie tussen life-events en suïciderisico in de adolescentie onderzocht. Daarnaast is onderzocht of de hantering van een adaptieve en maladaptieve copingstijl van invloed zou zijn op deze relatie. Verwacht werd dat negatieve afhankelijke life-events in de adolescentie zouden zorgen voor een toename in de mate van suïciderisico. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat deze hypothese kan worden aangenomen. Life-events blijken positief gerelateerd aan de mate van suïciderisico onder adolescenten. Dit komt overeen met het onderzoek van Pompili et al. (2010), waaruit bleek dat adolescenten die voor het eerst een poging tot suïcide deden in de zes maanden daarvoorafgaand een life-event hebben meegemaakt. In dit onderzoek is echter geen onderscheid gemaakt tussen afhankelijke en onafhankelijke life-events. Uit huidig onderzoek blijkt dat het meemaken van afhankelijke life-events zorgt voor een hogere mate van suïciderisico onder adolescenten. Vervolgonderzoek kan zich mogelijk richten op de invloed van onafhankelijke life events om de relatie van life-events en suïciderisico in de adolescentie nog meer te specificeren en verklaren.

Daarnaast werd verwacht dat een adaptieve copingstijl een negatieve invloed zou hebben op de relatie tussen life-events en suïciderisico onder adolescenten. Uit huidig onderzoek blijkt dat deze hypothese moet worden verworpen. Het hanteren van een adaptieve copingstijl zorgt in combinatie met het meemaken van een life-event niet voor een afname in de mate van suïciderisico in de adolescentie. Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat adolescenten met een adaptieve copingstijl minder suïcidale gedachten ervaren (Rew et al., 2016). Echter, bleek dit geen stand te houden tijdens het laatste jaar van de middelbare school in de longitudinale studie van Rew et al. (2016).

Daarnaast is in het onderzoek van Rew et al. (2016) een steekproef getrokken uit landelijke adolescenten uit Texas en waren deze adolescenten voornamelijk van Spaanse afkomst (50,7%). Dit verschilt van de steekproef uit huidig onderzoek waarbij voornamelijk Nederlandse adolescenten uit verschillende omstreken in Nederland meededen. Dit heeft kunnen leiden tot het verschil in resultaten.

Tenslotte werd verwacht dat een maladaptieve copingstijl een positieve invloed zou hebben op de relatie tussen life-events en suïciderisico onder adolescenten. Uit de resultaten van huidig onderzoek blijkt dat de hypothese kan worden aangenomen. Het hanteren van een maladaptieve copingstijl zorgt in combinatie met het meemaken van een life-event voor een toename in de mate van suïciderisico in de adolescentie. Uit de literatuur kwam naar voren dat een maladaptieve copingstijl gerelateerd is aan het ontwikkelen van psychosociale problemen (Garnefski & Kraaij, 2007; Schroder et al., 2017). Naast de ontwikkeling van psychosociale problemen blijkt uit huidig onderzoek dat een maladaptieve copingstijl een modererende rol speelt op de relatie tussen life-events en suïciderisico in de adolescentie. Uit ander onderzoek kwam naar voren dat stress in combinatie met een maladaptieve copingstijl geassocieerd wordt met meer suïcidale gedachten (Grover et al., 2009). De resultaten van huidig onderzoek kunnen dit bevestigen, omdat het blijkt dat life-events, die stress kunnen veroorzaken, in combinatie met een maladaptieve copingstijl zorgen voor een hogere mate van suïciderisico onder adolescenten. Het is daarom van belang om bij signalering en preventie van suïcide alert te zijn op de mate van afhankelijke life events die de adolescent heeft meegemaakt. Tevens is het van belang om in kaart te brengen of deze adolescent ook een maladaptieve copingstijl hanteert, omdat dit het suïciderisico kan verhogen.

Hieruit volgt de aanbeveling voor preventieprogramma's, gericht op het verminderen van suïciderisico onder adolescenten, om gebruik te maken van cognitieve gedragstherapie. Uit huidig onderzoek blijkt namelijk dat het afleren van een maladaptieve copingstijl een belangrijke werkzame factor kan zijn. Cognitieve gedragstherapie richt zich onder andere op het veranderen van een maladaptieve copingstijl. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat cognitieve gedragstherapie al effectief is bij het behandelen van angststoornissen en depressie bij kinderen (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). Daarnaast is cognitieve gedragstherapie effectief gebleken bij het verminderen van suïciderisico bij volwassenen (Brown et al., 2005; Tarrier, Taylor, & Gooding, 2008). Hierdoor wordt op basis van huidige resultaten verwacht dat cognitieve gedragstherapie ook werkzaam zal zijn voor het verminderen van suïciderisico onder adolescenten.

Vervolgonderzoek kan zich richten op de verschillen in copingstrategieën die men hanteert. Er bestaan namelijk verschillende copingstrategieën, waardoor het mogelijk is

dat een adolescent meer maladaptieve dan adaptieve copingstrategieën hanteert. Tijdens het afleren van de maladaptieve copingstrategieën dient eerst in kaart te worden gebracht hoeveel maladaptieve copingstrategieën men hanteert, zodat bij het aanleren van een adaptieve copingstijl er meer adaptieve dan maladaptieve copingstrategieën worden aangeleerd. Hierdoor heeft een adolescent wellicht meer de neiging, wanneer het de beschikking heeft over meer adaptieve dan maladaptieve copingstrategieën, te kiezen voor een adaptieve copingstrategie.

Huidig onderzoek kent verschillende beperkingen, maar heeft ook sterke eigenschappen. De steekproef is selectief getrokken wat de validiteit van huidig onderzoek kan hebben beïnvloed. Echter, is de steekproef van een dusdanige voldoende omvang om een representatief beeld te geven van de populatie. In huidig onderzoek is gekeken naar de omgang met life-events door adolescenten. Echter, had het van essentiële waarde kunnen zijn om de ernst en impact te meten van de life-events die adolescenten hebben meegemaakt. Dit had mogelijk de relatie tussen life-events en suïciderisico nog meer kunnen specificeren en hiermee kunnen verhelderen. Om deze reden wordt dit gezien als een aanbeveling voor verder onderzoek naar de relatie tussen life-events en de mate van suïciderisico. De validiteit van huidig onderzoek kan daarnaast geschaad zijn door de invloed van stemmingen van individuen tijdens het invullen van de vragenlijsten. Hiermee wordt bedoeld dat een individu met een negatieve perceptie eerder life-events kunnen overrapporteren dan individuen met een positieve perceptie of een adaptieve copingstijl. In een volgend onderzoek zouden naast zelf-rapportage tevens de ouders, leeftijdsgenoten of leerkrachten kunnen worden betrokken om deze invloeden te elimineren. Ten slotte is in huidig onderzoek gebruik gemaakt van vragenlijsten met een sterke betrouwbaarheid en validiteit. Dit versterkt de gevonden resultaten.

Door het gebrek aan literatuur en kennis heeft huidig onderzoek een belangrijke invulling voor de maatschappelijke problematiek van suïciderisico in de adolescentie. Er is echter meer kennis nodig om suïcide onder adolescenten te voorkomen. De belangrijkste bevindingen uit huidig onderzoek is de relatie tussen life-events en suïciderisico en de modererende rol van een maladaptieve copingstijl op deze relatie. Een maladaptieve copingstijl blijkt een werkzame factor te kunnen zijn voor preventieprogramma's, gericht op suïciderisico onder adolescenten. Belangrijk is om niet te vergeten dat naast coping ook meerdere risicofactoren van invloed kunnen zijn op de relatie tussen life-events en suïciderisico. Een laatste aanbeveling vanuit huidig onderzoek is dan ook het doen van meer onderzoek om uiteindelijk suïcide onder adolescenten preventief te bestrijden.

References

- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. H. R. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 475-487.
- Bakhiyi, C. L., Jaussest, I., Beziat, S., Cohen, R., Genty, C., Kahn, J. P., . . . Courtet, P. (2017). Positive and negative life events and reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research, 88*, 64-71.
- Bijker, L., Boere-Boonekamp, M. M., Duijst, W. L. J. M., Hoogenboezem, J., Sijperda O., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Suïcides onder kinderen en jongeren in de periode 1996-2012: Informatie uit GGD-dossiers. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg, 47*, 56-61.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts – a randomized controlled trial. *Journal American Medical Association, 294*, 563-570.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*, 17-31.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
- Cooper, J., Appleby, L., & Amos, T. (2002). Life events preceding suicide by young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*, 271-275.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine, 30*, 23-39.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire – psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23*, 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*, 619-631.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Gijzen, S., Boere-Boonekamp, M. M., L'Hoir, M. P., & Need, A. (2014). Child mortality in the Netherlands in the past decades: An overview of external causes and the role of public health policy. *Journal of Public Health Policy, 35*, 43-59.
- Grover, K. E., Green, K. L., Petti, J. W., Monteith, L. L., Garza, M. J., & Venta, A. (2009). Problem solving moderates the effect of life event stress and chronic stress on suicidal behaviors in adolescence. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1281-1290.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence, 34*, 1077-1085.
- Huisman, A., Smits, N., & Kerkhof, A. J. F. M. (2015). Signaleren van suïcidaliteit bij jongeren met de VOZZ-vragenlijst. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg, 47*, 118-120.
- Kaplow, J. B., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., Burch, B. N., & King, C. A. (2013). Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: Implications for intervention. *Prevention Science, 15*, 177-185.
- Kerkhof, A. J. F. M., Huisman, A., Vos, C., & Smits, N. (2015). *Handleiding VOZZ & VOZZ screen: Vragenlijst over zelfdoding*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kim, K. J., Conger, R. D., Elder, G. H., & Lorenz, F. O. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development, 47*, 127-143.
- Pompili, M., Innamorati, M., Szanto, K., Di Vittorio, C., Conwell, Y., Lester, D., . . . Amore, M. (2011). Life events as precipitants of suicide attempts among first-time suicide attempters, repeaters, and non-attempters. *Psychiatry Research, 186*, 300-305.
- Rew, L., Young, C., Brown, A., & Rancour, S. (2016). Suicide ideation and life events in a sample of rural adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*, 198-203.
- Schroder, H. S., Yalch, M. M., Dawood, S., Callahan, C. P., Donnellan, M. B., & Moser, J.S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences, 110*, 23-26.

- Seifge-Krenke, I. (2000). Casual links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence, 23*, 675-691.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., Van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *Plos One, 11*, 1-16.
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2008). Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Modification, 32*, 77-108.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 377-401.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet, 387*, 1227-1239.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). *Handboek psychopathologie – deel 2 klinische praktijk*. (3e druk) (pp. 63). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.