

HELP! MIJN KIND DENKT AAN ZELFMOORD



MIJN **KIND**



MIJN **GEZIN**



IK ALS **OUDER**

Evaluatierapport

Saskia Aerts

Gwendolyn Portzky

Kirsten Pauwels

Contact: info@vlesp.be

Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord

Evaluatierapport

METHODOLOGIE

Onderzoeksdesign

Om het effect van de tool 'Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord' na te gaan, werd een pretest-posttest evaluatiestudie op basis van online vragenlijsten opgesteld. Hierbij werden ouders met een inwonend kind jonger dan 24 jaar dat aan zelfmoord denkt gezocht die gevraagd werden een vragenlijst in te vullen. Met behulp van deze vragenlijst werd gepeild naar de suïcidaliteit van hun kind en hun eigen hopeloosheid, hun vertrouwen in hun competenties met betrekking tot suïcidepreventie en hun kennis over suïcide en suïcidepreventie. Na het invullen van deze vragenlijst kregen ze toegang tot de tool 'Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord' en een week de tijd om de website door te nemen. Nadien kregen ze een uitnodiging voor de posttest, waarin opnieuw gepeild werd naar hun hopeloosheid, vertrouwen in competenties en kennis, en waarin gevraagd werd naar hun mening over de tool. Wanneer ze na enkele dagen de posttest nog niet ingevuld hebben, kregen ze een reminder.

Variabelen

De pretest bestond uit 19 vragen, waarvan de eerste 13 peilden naar de gezinssituatie, de zelfmoordgedachten van het kind en de mate van ondersteuning die ouders al dan niet ontvangen hebben bij het omgaan met die zelfmoordgedachten (voor een volledig overzicht, zie bijlage 1). Daarnaast werden ook de 3 kernvariabelen van dit onderzoek bevraagd: hopeloosheid, vertrouwen in de eigen competenties met betrekking tot het omgaan met de zelfmoordgedachten van het kind en kennis over suïcide en suïcidepreventie.

Voor hopeloosheid werden 3 aspecten bevraagd: hopeloosheid met betrekking tot de toekomst van het kind, hopeloosheid met betrekking tot het eigen toekomstperspectief en hopeloosheid met betrekking tot de toekomst van het gezin. Elk aspect werd bevraagd met behulp van 4 stellingen die de respondenten konden scoren op een 5-puntenschaal (Helemaal niet akkoord – Niet akkoord – Neutraal – Akkoord – Helemaal akkoord). De vragen met betrekking tot het kind en het gezin zijn bedacht door de onderzoekers, de vragen met betrekking tot de respondent zelf zijn gebaseerd op een schaal bestaande uit 3 items uit de Beck Hopelessness Scale (BHS) en 1 item uit de Beck Depression Inventory (BDI). Deze schaal werd al eerder gebruikt in wetenschappelijk onderzoek, meer informatie is te vinden in een artikel van Perczel Forintos en collega's¹. De volledige schaal met alle 12 items heeft een interne consistentie van 0,9 (Chronback's alpha, CA), de deelschalen hebben een CA van 0.7 voor de items met betrekking tot het kind, 0.9 voor de items met betrekking tot zichzelf en 0.8 voor de items met betrekking tot het gezin.

¹ Perczel Forintos, D., Rózsa, S., Pilling, J. et al. Community Ment Health J (2013) 49: 822. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9619-1>

Het vertrouwen in de eigen competenties met betrekking tot het omgaan met de zelfmoordgedachten van je kind werd gemeten met behulp van 21 stellingen. Ook hier werd een onderscheid gemaakt tussen het vertrouwen in competenties met betrekking tot het kind (13 items), zichzelf (4 items) en het gezin (4 items). De respondenten konden deze stellingen scoren op een 5-puntenschaal (Helemaal niet akkoord – Niet akkoord – Neutraal – Akkoord – Helemaal akkoord). De vragen met betrekking tot zichzelf en het gezin werden bedacht door de onderzoekers, de vragen met betrekking tot het kind waren gedeeltelijk zelf bedacht en gedeeltelijk gebaseerd op een bestaande vragenlijst. Item 5 tot 13 komen uit een self efficacy vragenlijst van Schwarzer², zoals vertaald door De Clerck en collega's³. De volledige schaal met alle 21 items heeft een interne consistentie van 0,9 (CA). De deelschalen hebben een CA van 0.8 voor de items met betrekking tot het kind in de pretest en 0.9 voor de items met betrekking tot het kind in de posttest, 0.7 voor de items met betrekking tot zichzelf en 0.7 voor de items met betrekking tot het gezin.

De kennis over suïcide en suïcidepreventie werd gemeten met een schaal bestaande uit 17 items die gedeeltelijk zelf bedacht zijn (item 1 tot 6), gedeeltelijk gebaseerd op de Attitudes Towards Suicide Questionnaire⁴ zoals vertaald door De Clerck en collega's³ (item 7, 10, 11, 15, 16 en 17) en gedeeltelijk op de Suicide Information Test⁵ zoals vertaald door Portzky en van Heeringen⁶ (item 8, 9, 12, 13, 14). De volledige schaal had een te lage interne consistentie, waardoor voor de analyses de stellingen 'Iemand die zelfmoord pleegt heeft daar meestal lang over nagedacht' en 'Als ouder van een kind dat aan zelfmoord denkt, ben ik een mantelzorger' eruit gelaten werden. De schaal bestaande uit de 15 overgebleven items heeft een CA van 0,7.

Voor de posttest werden naast de vragen die peilen naar de kernvariabelen nog enkele bijkomende vragen gesteld de mening van de respondenten over de tool te verzamelen. Zie bijlage 1 voor de volledige vragenlijst.

Steekproef

In totaal hebben 103 mensen de pretest ingevuld. Hiervan gaven 97 respondenten toestemming tot deelname (94.2%). De zes respondenten (5.8%) die geen toestemming tot deelname gaven werden meteen doorverwezen naar een bedankingspagina met link naar Zelfmoord1813. Van deze 97 respondenten hebben 62 personen (60.2%) de pretest volledig ingevuld. Hiervan gaven 16 respondenten (25,8%) aan geen inwonend kind onder de 24 te hebben dat aan zelfmoord dacht. Ook zij werden doorgestuurd naar een bedankingspagina met link naar Zelfmoord1813 en niet meegenomen in het onderzoek.

² Schwarzer, Ralf (1993). Measurement of perceived self-efficacy : psychometric scales for cross-cultural research. Freien Universitat, Berlin.

³ De Clerck, S., Vinck, J., & Vanhove, R. (2006). Project 'psychosociale evaluatie en opvang suïcidepogers in een algemeen ziekenhuis. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. <https://doclib.uhasselt.be/dspace/bitstream/1942/998/1/eindrapport%20PEOSAZ.pdf>

⁴ Renberg ES, Jacobsson L. Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and Life Threatening Behavior* 2003;33:52-64.

⁵ Poland, S. (1989). *Suicide intervention in the schools*. New York: Guilford.

⁶ Portzky, G., & Van Heeringen, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: A controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 910-918

De posttest werd door 34 mensen ingevuld, waarvan 30 de vragenlijst volledig invulden. Deze 30 vragenlijsten konden gelinkt worden aan 30 vragenlijsten uit te pretest. De resultaten die beschreven worden in dit onderdeel zijn gebaseerd op de vragenlijsten van deze 30 ouders.

Analyses

De kwantitatieve onderzoeksdata werd geanalyseerd met behulp van SPSS. De gegevens uit de pre- en posttest werden samengevoegd zodat nagegaan kon worden of de respondenten anders scoorden op de kernvariabelen voor en na het bezoeken van de website. Met een gepaarde t-test werd nagegaan of de scores op de pretest en posttest significant van elkaar verschilden.

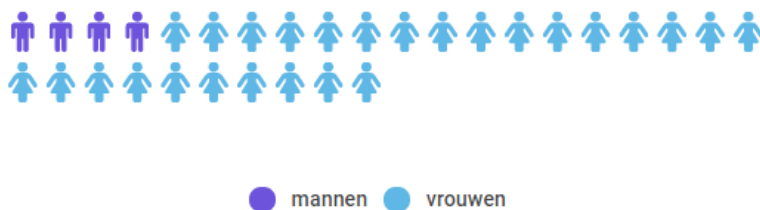
De antwoorden op de open vragen werden geanalyseerd met behulp van NVivo. Alle antwoorden werden gecodeerd en op basis van deze codes werden patronen in de antwoorden gerapporteerd.

RESULTATEN

Kenmerken steekproef

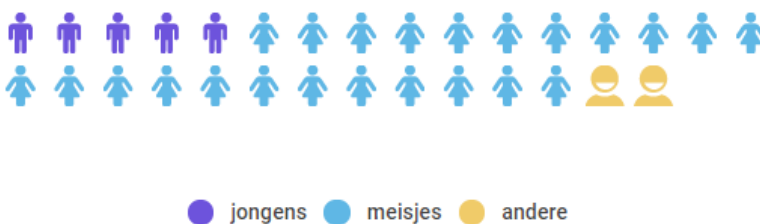
De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 48, met een range van 38 tot 59. Hiervan identificeerde 86,7% zich als vrouw (N: 26) en 13,3% als man (N: 4) (zie figuur 1).

Figuur 1: Verdeling mannen en vrouwen in steekproef



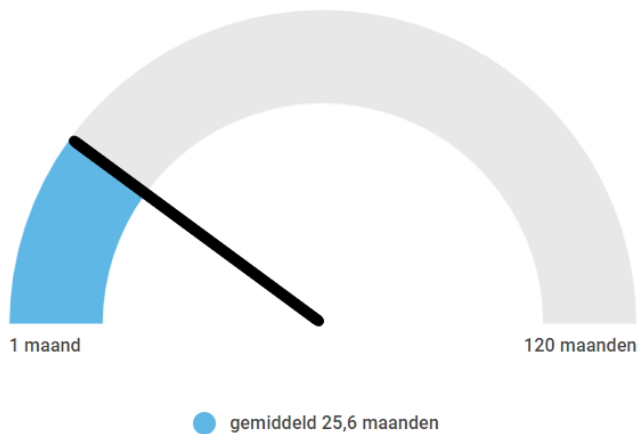
De gemiddelde leeftijd van het kind dat aan zelfmoord denkt is 17 jaar, met een range van 13 tot 23 jaar. Hiervan identificeerden de ouders 76,7% van de kinderen als vrouw (N: 23), 16,7% als man (N: 5), en 6,7% als andere (N: 2).

Figuur 2: Verdeling mannen en vrouwen bij kinderen van respondenten



Gemiddeld denken de kinderen volgens de respondenten reeds 25,6 maanden (2,1 jaar) aan zelfmoord, met een range van 1 tot 120 maanden.

Figuur 3: Duurtijd zelfmoordgedachten bij kinderen van respondenten



Volgens 30 procent van de ouders (N: 9) had hun kind nog geen zelfmoordpoging ondernomen en drie ouders (10%) gaven aan niet te weten of hun kind reeds zelfmoordpoging ondernomen heeft. Bij de meerderheid van de respondenten had het kind wel al een zelfmoordpoging ondernomen, waarvan 13,3% (N: 4) aangaf dat hun kind één zelfmoordpoging ondernomen had en 46.7% (N: 14) meer dan één zelfmoordpoging.

Figuur 4: Aandeel respondenten naar zelfmoordpoging kind



De meerderheid van de respondenten (86.7%, N: 26) geeft aan dat hun kind in behandeling is voor zijn of haar zelfmoordgedachten.

De meeste respondenten (93.3%, N: 28) heeft nog andere inwonende gezinsleden buiten het kind met zelfmoordgedachten.

Wat betreft de ondersteuning die de ouders ontvangen hebben van anderen met betrekking tot het omgaan met de zelfmoordgedachten van hun kind geeft 46.7% (N: 14) aan ondersteuning te hebben gekregen en 53.3% (N: 16) geeft aan geen ondersteuning te hebben gekregen. Van de ouders die geen ondersteuning ontvangen hebben, geeft 87,5% (N: 14) aan ondersteuning te hebben gemist hierbij.

Bivariate analyses

De duurtijd van de zelfmoordgedachten van het kind is significant gecorreleerd met hopeloosheid in de posttest ($r: 0.457, sig < 0.01$). Dit wil zeggen dat hoe langer het kind reeds zelfmoordgedachten heeft, hoe meer hopeloosheid de ouder ervaart, ook na het bezoeken van de website. Zowel de correlatie met de volledige schaal als de subschalen is significant. De duurtijd van de zelfmoordgedachten is eveneens significant gecorreleerd met de subschaal vertrouwen in competenties ten opzichte van het kind in de posttest ($r: -0.377, sig < 0.05$). Hoe langer het kind reeds aan zelfmoord denkt, hoe minder vertrouwen de ouder heeft in zijn of haar competenties in het omgaan met de zelfmoordgedachten van het kind, ook na het bezoeken van de website.

Of kind ooit een poging ondernomen heeft is significant gecorreleerd met de hopeloosheid van de ouder in de pretest ($r: 0.384, sig < 0.05$). Dit zowel voor de volledige schaal als voor de subschalen die hopeloosheid ten opzichte van het kind en ten opzichte van zichzelf meten. Wanneer het kind al een poging ondernomen heeft, rapporteert de ouder meer hopeloosheid voor het bezoek aan de website. Na het bezoek aan de website is deze correlatie enkel nog significant voor de subschaal die hopeloosheid ten opzichte van het kind meet ($r: 0.444, sig < 0.05$). Al dan niet een poging ondernomen hebben is in de pretest ook significant gecorreleerd met de subschaal die vertrouwen in competenties ten opzichte van zichzelf meet ($r: -0.454, sig < 0.05$). Voor het bezoek aan de website hebben ouders met een kind dat reeds één of meerdere pogingen ondernomen heeft dus minder vertrouwen in hun competenties ten opzichte van zichzelf dan ouders wiens kind nog geen poging ondernomen heeft. Deze correlatie is niet langer significant in de posttest.

Of kind in behandeling is voor zelfmoordgedachten is enkel significant gecorreleerd met kennis over suïcide en suïcidepreventie in de posttest ($r: -0.373, sig < 0.05$). Dit wil zeggen dat na het bezoeken van de website ouders wiens kind in behandeling is voor zelfmoordgedachten minder kennis hebben over suïcide en suïcidepreventie.

De overige variabelen (leeftijd en gender van de ouder en het kind, of er nog andere gezinsleden zijn en of de ouder ondersteuning gekregen heeft bij het omgaan met de zelfmoordgedachten van zijn of haar kind) zijn niet significant gecorreleerd met de kernvariabelen.

Vergelijking pre- en posttest

Uit de vergelijking van de bevraging voor en na het bezoek aan de website blijkt dat de respondenten zich over het algemeen minder hopeloos voelen na het bezoek aan de website. Dit effect is significant voor de volledige schaal (verschil: 2.25, $sig < 0.01$) en voor de subschalen die peilden naar hopeloosheid

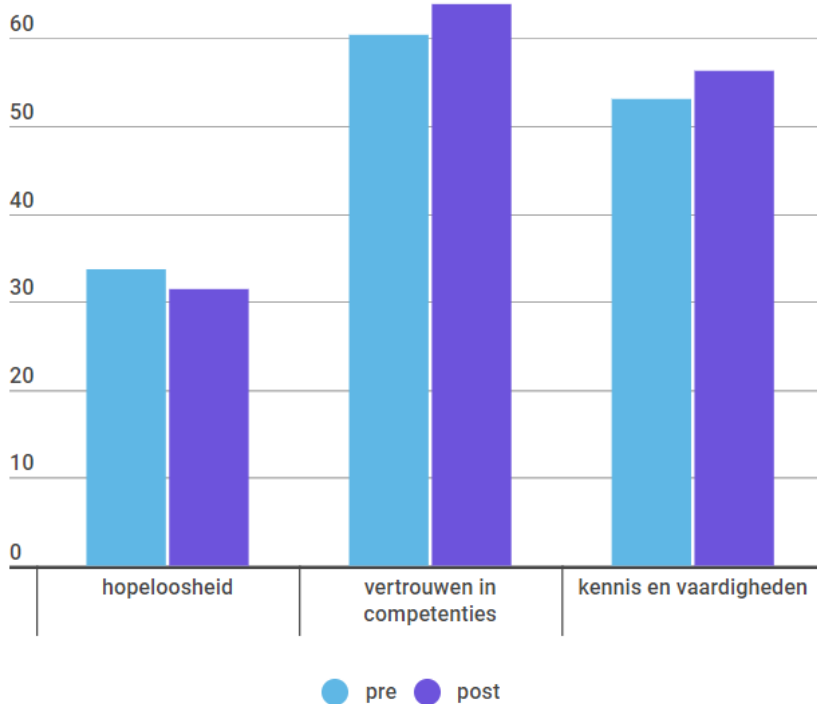
ten opzichte van hun kind (verschil: 1.5, sig < 0.001) en hopeloosheid ten opzichte van zichzelf (verschil: 0.93, sig < 0.05).

Wat betreft het vertrouwen in de eigen competenties met betrekking tot het omgaan met de zelfmoordgedachten van hun kind bleek dat de respondenten over het algemeen meer vertrouwen hebben in hun competenties na een bezoek aan de website. Dit geldt zowel voor de volledige schaal (verschil: -0.38, sig < 0.01) als voor de items die peilden naar het vertrouwen in competenties ten opzichte van het kind (verschil: -3.36, sig < 0.01).

Ook de kennis over suïcide en suïcidepreventie bij de ouders was significant toegenomen na bezoek aan de website (verschil: -3.2n sig < 0.01).

Zie figuur 5 voor een visuele weergave het verschil in hopeloosheid, vertrouwen in competenties en kennis voor en na het bezoek aan de website.

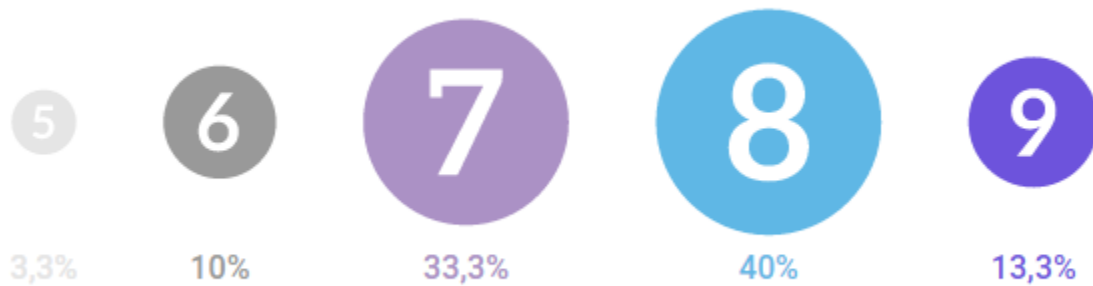
Figuur 5: Vergelijking hopeloosheid, vertrouwen in competenties en kennis in pre- en posttest



Mening over tool

We vroegen de respondenten wel cijfer ze de tool zouden geven op een schaal van 1 tot 10. De website kreeg een gemiddelde score van 7,5, met een range van 5 tot 9. Zie figuur 6 voor een visuele weergave van de verdeling van de scores.

Figuur 6: Grafische weergave van de verdeling van de scores voor de tool

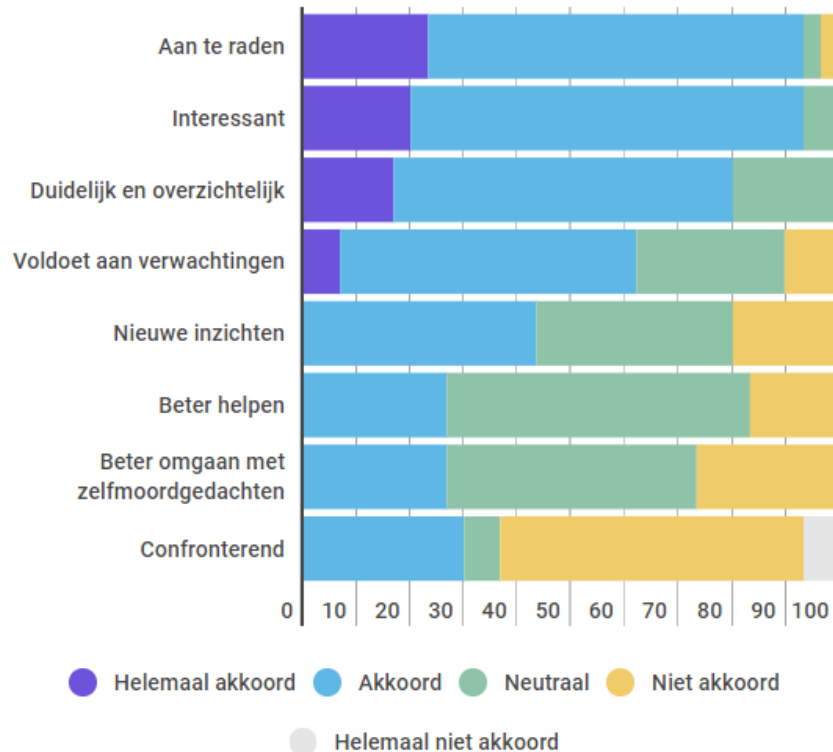


Om deze cijfers betekenis te geven, kregen alle respondenten na het bezoek aan de website volgende stellingen voorgelegd:

- Ik vind de website confronterend
- De website heeft mij geleerd beter met de zelfmoordgedachten van mijn kind om te gaan
- Door de website heb ik het gevoel dat ik mijn kind beter kan helpen
- De website heeft mij nieuwe inzichten gegeven met betrekking tot de zelfmoordgedachten van mijn kind
- De website voldoet aan mijn verwachtingen
- De website is duidelijk en overzichtelijk
- De informatie op de website is interessant
- Ik zou deze website aanraden aan andere ouders met een kind dat aan0 zelfmoord denkt

De meerderheid van ouders (63.3%, N: 19) gaf aan de website niet confronterend te vinden. Bijna alle ouders (93.3%, N: 28) vonden de informatie op de website interessant. De meerderheid vond de website duidelijk en overzichtelijk (80%, N: 24) en vond dat de website voldoet de aan hun verwachtingen (72.1%, N: 18). De antwoorden op de stellingen of de website nieuwe inzichten gegeven heeft, of de website hen geleerd heeft beter met de zelfmoordgedachten om te gaan of dat men door de website het gevoel heeft dat ze hun kind beter kunnen helpen, zijn eerder verdeeld. Bijna alle respondenten (93.3%, N: 28) zouden de website wel aanraden aan andere ouders met een kind dat aan zelfmoord denkt.

Figuur 5: Antwoorden op stellingen met betrekking tot oordeel over website



Daarnaast werden ook enkele open vragen gesteld waarbij respondenten hun mening kwijt konden over de website. Van de respondenten die de vraag naar aan welk deel van de website ze het meest gehad hebben beantwoord hebben (N: 22), gaven de meesten (N: 13) aan dat ze het meest gehad hebben aan de getuigenissen van ouders en de herkenbaarheid en steun die deze met zich meebrengen. Andere facetten van de website die aangehaald werden zijn de duidelijke uitleg, tips en informatie, de specifieke info over hoe in gesprek gaan over zelfmoord met je kind en de info over de impact op het gezin.

Enkele aandachtspunten die aan bod kwamen bij respondenten die geantwoord hebben op de vraag aan welk deel op de website ze het minst gehad hebben (N: 10) waren dat de informatie vooral interessant is voor ouders die pas met zelfmoordgedachten van hun kind geconfronteerd worden, dat de informatie over de impact op het gezin confronterend is voor gescheiden/alleenstaande ouders, dat er info mist over het samengaan van zelfmoordgedachten met andere problematieken (bv. autisme), dat het stuk over professionele hulp niet concreet genoeg is en dat de website niet zo toegankelijk is op een smartphone.

Negentien respondenten gaven een antwoord op de vraag wat er verbeterd kan worden aan de website. Wat hier het meest naar voor kwam (N: 3) was de vraag naar meer info over ondersteuning voor ouders (zowel professionele begeleiding als zelfhulpgroepen). Sommige respondenten wensten ook nog meer informatie over bepaalde onderwerpen (bv. in gesprek gaan met kind over zelfmoord, zelfmoord en gedragsproblemen).

Ten slotte werd op het einde van de vragenlijst gevraagd of de respondenten nog iets kwijt wilden over de website. Van alle respondenten die deze vraag invulden (N: 14) gaven de meeste respondenten (N: 9) als antwoord op deze vraag een compliment over de website (o.a. herkenbaar, biedt steun, overzichtelijk). Eén persoon gaf aan dat hij of zij een meer interactieve component miste (bv. forum of

online zelfhulpgroep). Enkele andere opmerkingen die gegeven werden waren dat de aangeboden informatie niet praktisch genoeg is en dat de voorgestelde manieren om met de zelfmoordgedachten om te gaan niet realistisch zijn.

Onderstaande figuur (figuur 6) geeft een grafische weergave van de meest gedeelde opmerkingen over de website.

Figuur 6: Grafische weergave van meest gedeelde opmerkingen over de tool



CONCLUSIE

Zowel van de respondenten als van de kinderen waarover ze bezorgd zijn, identificeren de meesten zich als vrouw. Aangezien het aandeel mannen in de steekproef zo klein is, zeggen onderstaande resultaten dus weinig over het effect van de website voor mannen of voor ouders met een zoon die aan zelfmoord denkt. Opvallend is ook dat 2 van de kinderen in de steekproef door de ouders als 'andere' geïdentificeerd worden. Hoewel dit een kleine steekproef is, wordt het hoge suïciderisico bij personen die zich niet als man of vrouw identificeren hier dus ook weerspiegelt.

Wat ook opvalt is dat de gemiddelde gerapporteerde duurtijd van de zelfmoordgedachten eerder lang is (25,6 maanden of 2,1 jaar), zeker wanneer we in het achterhoofd houden dat de gemiddelde leeftijd van deze kinderen slechts 17 jaar is. Niet alleen denken de kinderen van de respondenten vaak al relatief lang aan zelfmoord, bijna de helft heeft ook al meer dan één zelfmoordpoging ondernomen. De mate van suïcidaliteit van de kinderen van de deelnemende ouders is dus relatief hoog en dit hangt samen met meer hopeloosheid en minder vertrouwen in hun competenties.

Uit het onderzoek blijkt dat ruim de helft van de respondenten geen ondersteuning van anderen heeft ontvangen bij het omgaan met de zelfmoordgedachten van hun kind, bijna allemaal hebben ze

ondersteuning gemist hierbij. Er is dus een grote nood aan ondersteuning voor ouders die geconfronteerd worden met een kind dat aan zelfmoord denkt.

Deze ondersteuning vinden ouders voor een stuk in de website Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord. Hun hopeloosheid blijkt immers af te nemen na bezoek aan de website en hun vertrouwen in de eigen competenties en hun kennis over suïcide en suïcidepreventie neemt toe. Over het algemeen wordt de website zeer positief beoordeeld. Bezoekers vinden de website interessant, duidelijk en overzichtelijk. Ze zouden de website ook aanraden aan andere ouders met een kind dat aan zelfmoord denkt. Wel was de inhoud van de website niet voor alle respondenten even vernieuwend en was ook niet iedereen het erover eens dat de website hen geleerd heeft beter met de zelfmoordgedachten van hun kind om te gaan of dat ze door de website hun kind beter kunnen helpen.

Het grote pluspunt van de website zijn de getuigenissen. Die worden als erg herkenbaar en ondersteunend ervaren door de ouders. Ook de uitgebreide, duidelijke en praktijkgerichte informatie die aangeboden wordt vinden ze heel positief. Waar de respondenten nog meer nood aan hebben is praktische informatie over het aanbod aan professionele hulpverlening, zowel voor hun kinderen als voor henzelf.

Over het algemeen wordt de website dus positief beoordeeld en blijkt ze ook een positieve impact te hebben op de ouders die hem bezocht hebben.

Bijlage 1: Vragenlijsten

Vragenlijst pretest

Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord - DEEL 1

Beste ouder,

Welkom en dank voor je interesse om deel te nemen aan het evaluatieonderzoek over een website voor ouders van een kind dat aan zelfmoord denkt.

Deze nieuwe website heeft tot doel ouders van een suïcidaal kind te informeren en te ondersteunen. Dit project is een initiatief van het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (HIG), in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), de Zelfmoordlijn, Expoo en Zorg voor Suïcidepogers, en met de steun van de Vlaamse Overheid.

De website bevindt zich in de testfase. Alvorens de webpagina voor iedereen toegankelijk te maken, willen we deze eerst evalueren op zinvolheid en bruikbaarheid. Als ouder van een kind dat aan suïcide denkt, ben jij het best geplaatst om deze e-tool te beoordelen.

Hoe gaat het in zijn werk?

Eerst vragen we je de informatie op deze pagina grondig te lezen.

Indien je akkoord bent om deel te nemen aan dit onderzoek, krijg je toegang tot een korte vragenlijst. Het invullen van deze vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Na het invullen van de vragenlijst krijg je toegang tot de website.

Een week later zal je via e-mail uitgenodigd worden om een tweede vragenlijst in te vullen waarin we peilen naar je ervaring met de website. Het invullen van deze vragenlijst neemt eveneens ongeveer 10 minuten in beslag.

De vragenlijst bestaat uit volgende onderdelen:

Kennis – Heb je door de website meer informatie en kennis gekregen omtrent de achtergrond van suïcidaliteit, de eigen mogelijkheden tot gesprek en aanpak, behandelingsmogelijkheden, etc.?

Vertrouwen in eigen competenties – Heb je door de website meer vertrouwen gekregen om met je kind te praten over zijn of haar zelfmoordgedachten?

Ondersteuning - Voel je je ondersteund door de website?

Hopeloosheid - Kan de website meer hoop en perspectief bieden omtrent je suïcidaal kind?

Relevantie en gebruiksvriendelijkheid van de website

Privacy

De medewerkers betrokken bij dit onderzoek hebben geheimhoudingsplicht. Dat wil zeggen dat zij verplicht zijn tot geheimhouding van alle informatie die voortkomt uit dit onderzoek. Je antwoorden zullen geanonimiseerd en vertrouwelijk verwerkt worden. Je e-mailadres zal niet gekoppeld worden aan je antwoorden en wordt niet doorgegeven aan derden. De resultaten van het onderzoek worden verwerkt in een geanonimiseerd rapport dat je na afloop van het onderzoek via mail toegestuurd zal worden.

Risico's en baten

Je bevindt je als ouder van een suïcidaal kind in een kwetsbare positie. De informatie op de website kan je emotioneel raken. Indien je nood hebt aan een hulpverlenend gesprek kan je steeds gratis en anoniem terecht bij de Zelfmoordlijn 1813 via het nummer 1813 of de website www.zelfmoord1813.be.

Contact

Het evaluatieonderzoek wordt uitgevoerd door Dr. Alexandre Reynders (HIG) en Dr. Saskia Aerts (VLESP).

Indien je vragen of bemerkingen hebt, kan je contact opnemen met de onderzoekers via alexandre.reynders@odisee.be.

Met eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan je contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be

Kruis onderstaand vakje aan indien u wil deelnemen aan het onderzoek.*

[] Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

1) Vul je e-mailadres in zodat we je een uitnodiging voor het tweede deel van het onderzoek kunnen toesturen.*

2) Wat is je leeftijd?*

3) Wat is je gender?*

Vrouw

Man

Andere

4) Heb je een kind (max. 24 jaar en inwonend) dat op dit moment aan zelfmoord denkt of recent (minder dan 3 maanden geleden) aan zelfmoord heeft gedacht?*

Ja

Ik weet niet zeker of mijn kind aan zelfmoord denkt, maar ik heb een vermoeden

Nee

5) Hoe oud is je kind?*

6) Wat is de gender van je kind?*

Vrouw

Man

Andere

7) Hoe lang denkt/dacht je kind naar schatting aan zelfmoord? (aantal maanden)*

8) Heeft je kind ooit een zelfmoordpoging ondernomen?*

Ja, één

Ja, meer dan één

Nee

Ik weet het niet

9) Is of was je kind in behandeling voor deze zelfmoordgedachten (bv. bij psycholoog, psychiater, opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, opvolging door huisarts, ...)?*

Ja

Nee

10) Zijn er naast jezelf en je kind nog andere inwonende gezinsleden (bv. partner, broers, zussen, ...)?*

Ja

Nee

11) Heb je als ouder ondersteuning gekregen bij het omgaan met de zelfmoordgedachten van je kind?*

Ja

Nee

12) Van wie heb je als ouder ondersteuning gekregen bij het omgaan met de zelfmoordgedachten van je kind?*

Vrienden of familie

Een professionele hulpverlener

Anderen:: _____

13) Heb je ondersteuning gemist hierbij?*

Ja

Nee

Hieronder vind je enkele uitspraken over de toekomst. Geef aan in welke mate iedere uitspraak overeenstemt met jouw situatie.

14) In relatie tot mijn kind*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
--	--------------------------	-----------------	----------	---------	---------------------

Ik heb de hoop dat mijn kind zich op termijn beter gaat voelen.	()	()	()	()	()
Ooit zal mijn kind terug een normaal leven kunnen opbouwen.	()	()	()	()	()
Ik zie de toekomst van mijn kind somber in.	()	()	()	()	()
Ik heb de indruk dat niets mijn kind kan helpen.	()	()	()	()	()

15) In relatie tot mezelf*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik heb het gevoel dat mijn toekomst hopeloos is en dat het alleen maar erger zal worden.	()	()	()	()	()
Mijn toekomst lijkt me somber.	()	()	()	()	()
De dingen lopen gewoonweg niet af zoals ik zou willen.	()	()	()	()	()
Het heeft geen nut echt te proberen iets te krijgen dat ik wens omdat ik het waarschijnlijk toch niet zal krijgen.	()	()	()	()	()

16) In relatie tot mijn gezin*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik vrees dat ons gezin nooit meer hetzelfde zal zijn.	()	()	()	()	()
Binnen mijn gezin werden er wonden geslagen die nooit meer volledig zullen helen.	()	()	()	()	()
Ik heb hoop dat we hier als gezin sterker uitkomen.	()	()	()	()	()
Samen kunnen we dit aan.	()	()	()	()	()

Hieronder vind je enkele uitspraken over hoe jij omgaat met de zelfmoordgedachten van je kind. Geef aan in welke mate iedere uitspraak overeenstemt met jouw situatie.

17) In relatie tot mijn kind*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik weet hoe ik kan herkennen of mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik weet hoe ik kan reageren wanneer mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik voel me bekwaam om in gesprek te gaan met mijn kind over zijn of	()	()	()	()	()

haar zelfmoordgedachten.					
Ik weet waar ik hulp of informatie kan vinden wanneer mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik beschik over de noodzakelijke sociale vaardigheden om de psychische pijn van mijn kind te verzachten.	()	()	()	()	()
Ik vind het gemakkelijk om mijn kind op te vangen.	()	()	()	()	()
Ik ben in staat om passende hulpverlening te bieden aan mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik vind het moeilijk om empathisch te reageren op en begrip te tonen voor mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik kan mijn kind beter doen voelen, hoe neerslachtig het ook is.	()	()	()	()	()
Ik voel mij onwennig wanneer ik mijn kind moet opvangen.	()	()	()	()	()
Ik beschik over voldoende inlevingsvermogen om tegemoet te komen aan de hulpbehoeften van mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik heb er vertrouwen in dat ik over voldoende vaardigheden beschik	()	()	()	()	()

om met mijn kind op een correcte manier te communiceren.					
Ik ben niet de geschikte persoon om tegemoet te komen aan de emotionele behoeften van mijn kind.	()	()	()	()	()

18) In relatie tot mezelf*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik weet hoe ik voor mijzelf kan zorgen wanneer ik het moeilijk heb.	()	()	()	()	()
Ik slaag er niet in om voldoende tijd voor mijzelf te maken.	()	()	()	()	()
Er zijn mensen in mijn omgeving bij wie ik terecht kan voor steun of begrip.	()	()	()	()	()
Ik weet niet goed wat ik kan doen om mij te wapenen in deze moeilijke periode.	()	()	()	()	()

19) In relatie tot mijn gezin*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik heb het gevoel dat ik tekort schiet in relatie tot de overige gezinsleden.	()	()	()	()	()

Ik weet hoe ik de overige gezinsleden kan ondersteunen.	()	()	()	()	()
Ik vind het moeilijk om de zelfmoordgedachten van mijn kind met de overige gezinsleden te bespreken.	()	()	()	()	()
Mijn gezin komt voor uitdagingen te staan die ik er nu niet bij kan nemen.	()	()	()	()	()

20) Geef aan in welke mate je akkoord gaat met volgende uitspraken.*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik ken mijn rechten als ouder moest mijn kind professionele hulp krijgen (bv. inzake beroepsgeheim, inzage van het patiëntendossier, ...).	()	()	()	()	()
Als ouder van een kind dat aan zelfmoord denkt, ben ik een mantelzorgger.	()	()	()	()	()
Ook mensen die bezorgd zijn om iemand die aan zelfmoord denkt (bv. ouders, vrienden, leerkrachten, ...) kunnen terecht bij de Zelfmoordlijn.	()	()	()	()	()
Derden (zoals de school, de jeugdvereniging, etc.) kunnen een waardevolle rol	()	()	()	()	()

spelen ter ondersteuning van jou als ouder.					
Het helpt mijn kind om samen over zijn/haar zelfmoordgedachten te praten.	()	()	()	()	()
Indien je twijfelt of je kind aan zelfmoord denkt, kan je er best niet met hem of haar over praten.	()	()	()	()	()
Het risico bestaat dat je mensen op zelfmoordgedachten brengt door ernaar te vragen.	()	()	()	()	()
Iemand die aan zelfmoord denkt, wil echt dood.	()	()	()	()	()
Eén of twee oorzaken liggen aan de basis van zelfmoordgedachten van een jongere.	()	()	()	()	()
Iemand die zelfmoord pleegt heeft daar meestal lang over nagedacht.	()	()	()	()	()
Eens een persoon zelfmoordgedachten heeft gehad, blijft dat terugkomen.	()	()	()	()	()
Jongeren die plannen maken om zelfmoord te plegen houden die gedachten voor zichzelf en de zelfmoord gebeurt zonder waarschuwing.	()	()	()	()	()
Jongeren die dreigen om zelfmoord te plegen en suïcidale gedragingen	()	()	()	()	()

stellen, willen voornamelijk andere manipuleren en zouden moeten genegeerd worden.					
Jongeren die spreken over zelfmoord of aangeven dat ze eraan denken, gaan geen zelfmoord plegen.	()	()	()	()	()
Een zelfmoordpoging is in essentie een hulpkreet.	()	()	()	()	()
Eens een persoon beslist heeft zelfmoord te plegen, kan niemand hem/haar daar van af brengen.	()	()	()	()	()
Zelfmoord kan voorkomen worden.	()	()	()	()	()

Bedankt!

Bedankt om deel te nemen aan het eerste deel van dit onderzoek. Hieronder vind je de link naar de website. Je krijgt een week de tijd om de inhoud van de website door te nemen. Na die week zal je een mail van ons ontvangen met de vraag om deel te nemen aan het tweede deel van het onderzoek. Het is belangrijk dat je ook aan dit tweede deel deelneemt. Alleen op die manier kunnen we de impact van de website nagaan en de website nog beter later aansluiten aan de noden van ouders met suïcidale kinderen.

[KLIK HIER OM DOOR TE GAAN NAAR DE WEBSITE 'HELP! MIJN KIND DENKT AAN ZELFMOORD'](#)

Vragenlijst posttest

Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord - DEEL 2

Welkom op het tweede deel van het evaluatieonderzoek over de website 'Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord'.

De voorbije dagen heb je de kans gekregen om de website door te nemen. Met deze vragenlijst peilen we naar je ervaringen met deze website.

We zijn heel benieuwd naar je mening. Deze informatie zal ons helpen om de website nog beter te laten aansluiten op de noden van ouders met een kind dat aan zelfmoord denkt.

Met vragen over de website of dit onderzoek kan je terecht bij de onderzoeker, Alexandre Reynders (alexandre.reynders@odisee.be).

1) Vul je e-mailadres in zodat we je antwoorden kunnen linken aan je antwoorden in het eerste deel van het onderzoek.*

Hieronder vind je enkele uitspraken over de toekomst. Geef aan in welke mate iedere uitspraak overeenstemt met jouw situatie.

2) In relatie tot mijn kind

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik heb de hoop dat mijn kind zich op termijn beter gaat voelen.	()	()	()	()	()
Ooit zal mijn kind terug een normaal leven kunnen opbouwen.	()	()	()	()	()

Ik zie de toekomst van mijn kind somber in.	()	()	()	()	()
Ik heb de indruk dat niets mijn kind kan helpen.	()	()	()	()	()

3) In relatie tot mezelf

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik heb het gevoel dat mijn toekomst hopeloos is en dat het alleen maar erger zal worden.	()	()	()	()	()
Mijn toekomst lijkt me somber.	()	()	()	()	()
De dingen lopen gewoonweg niet af zoals ik zou willen.	()	()	()	()	()
Het heeft geen nut echt te proberen iets te krijgen dat ik wens omdat ik het waarschijnlijk toch niet zal krijgen.	()	()	()	()	()

4) In relatie tot mijn gezin

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik vrees dat ons gezin nooit meer hetzelfde zal zijn.	()	()	()	()	()
Binnen mijn gezin werden er wonden geslagen die nooit meer volledig zullen helen.	()	()	()	()	()

Ik heb hoop dat we hier als gezin sterker uitkomen.	()	()	()	()	()
Samen kunnen we dit aan.	()	()	()	()	()

Hieronder vind je enkele uitspraken over hoe jij omgaat met de zelfmoordgedachten van je kind. Geef aan in welke mate iedere uitspraak overeenstemt met jouw situatie

5) In relatie tot mijn kind

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik weet hoe ik kan herkennen of mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik weet hoe ik kan reageren wanneer mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik voel me bekwaam om in gesprek te gaan met mijn kind over zijn of haar zelfmoordgedachten.	()	()	()	()	()
Ik weet waar ik hulp of informatie kan vinden wanneer mijn kind aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()
Ik beschik over de noodzakelijke sociale vaardigheden om de psychische pijn van mijn kind te verzachten.	()	()	()	()	()
Ik vind het gemakkelijk om mijn kind op te vangen.	()	()	()	()	()

Ik ben in staat om passende hulpverlening te bieden aan mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik vind het moeilijk om empathisch te reageren op en begrip te tonen voor mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik kan mijn kind beter doen voelen, hoe neerslachtig het ook is.	()	()	()	()	()
Ik voel mij onwennig wanneer ik mijn kind moet opvangen.	()	()	()	()	()
Ik beschik over voldoende inlevingsvermogen om tegemoet te komen aan de hulpbehoeften van mijn kind.	()	()	()	()	()
Ik heb er vertrouwen in dat ik over voldoende vaardigheden beschik om met mijn kind op een correcte manier te communiceren.	()	()	()	()	()
Ik ben niet de geschikte persoon om tegemoet te komen aan de emotionele behoeften van mijn kind.	()	()	()	()	()

6) In relatie tot mezelf

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal Akkoord
Ik weet hoe ik voor mijzelf kan zorgen wanneer ik het moeilijk heb.	()	()	()	()	()

Ik slaag er niet in om voldoende tijd voor mijzelf te maken.	()	()	()	()	()
Er zijn mensen in mijn omgeving bij wie ik terecht kan voor steun of begrip.	()	()	()	()	()
Ik weet niet goed wat ik kan doen om mij te wapenen in deze moeilijke periode.	()	()	()	()	()

7) In relatie tot mijn gezin

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik heb het gevoel dat ik tekort schiet in relatie tot de overige gezinsleden.	()	()	()	()	()
Ik weet hoe ik de overige gezinsleden kan ondersteunen.	()	()	()	()	()
Ik vind het moeilijk om de zelfmoordgedachten van mijn kind met de overige gezinsleden te bespreken.	()	()	()	()	()
Mijn gezin komt voor uitdagingen te staan die ik er nu niet bij kan nemen.	()	()	()	()	()

8) Geef aan in welke mate je akkoord gaat met volgende uitspraken.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik ken mijn rechten als ouder moest mijn kind professionele hulp krijgen (bv. inzake beroepsgeheim, inzage van het patiëntendossier, ...).	()	()	()	()	()
Als ouder van een kind dat aan zelfmoord denkt, ben ik een mantelzorger.	()	()	()	()	()
Ook mensen die bezorgd zijn om iemand die aan zelfmoord denkt (bv. ouders, vrienden, leerkrachten, ...) kunnen terecht bij de Zelfmoordlijn.	()	()	()	()	()
Derden (zoals de school, de jeugdvereniging, etc.) kunnen een waardevolle rol spelen ter ondersteuning van jou als ouder.	()	()	()	()	()
Het helpt mijn kind om samen over zijn/haar zelfmoordgedachten te praten.	()	()	()	()	()
Indien je twijfelt of je kind aan zelfmoord denkt, kan je er best niet met hem of haar over praten.	()	()	()	()	()
Het risico bestaat dat je mensen op zelfmoordgedachten brengt door ernaar te vragen.	()	()	()	()	()
Iemand die aan zelfmoord denkt, wil echt dood.	()	()	()	()	()

Eén of twee oorzaken liggen aan de basis van zelfmoordgedachten van een jongere.	()	()	()	()	()
Iemand die zelfmoord pleegt heeft daar meestal lang over nagedacht.	()	()	()	()	()
Eens een persoon zelfmoordgedachten heeft gehad, blijft dat terugkomen.	()	()	()	()	()
Jongeren die plannen maken om zelfmoord te plegen houden die gedachten voor zichzelf en de zelfmoord gebeurt zonder waarschuwing.	()	()	()	()	()
Jongeren die dreigen om zelfmoord te plegen en suicidale gedragingen stellen, willen voornamelijk andere manipuleren en zouden moeten genegeerd worden.	()	()	()	()	()
Jongeren die spreken over zelfmoord of aangeven dat ze eraan denken, gaan geen zelfmoord plegen.	()	()	()	()	()
Een zelfmoordpoging is in essentie een hulpkreet.	()	()	()	()	()
Eens een persoon beslist heeft zelfmoord te plegen, kan niemand hem/haar daar van af brengen.	()	()	()	()	()
Zelfmoord kan voorkomen worden.	()	()	()	()	()

9) Hier volgen enkele uitspraken over jouw oordeel over de website. Duid aan in welke mate je hiermee akkoord gaat.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik vind de website confronterend.	()	()	()	()	()
De informatie op de website is interessant.	()	()	()	()	()
De website is duidelijk en overzichtelijk.	()	()	()	()	()
De website voldoet aan mijn verwachtingen.	()	()	()	()	()
De website heeft mij nieuwe inzichten gegeven met betrekking tot de zelfmoordgedachten van mijn kind.	()	()	()	()	()
De website heeft mij geleerd beter met de zelfmoordgedachten van mijn kind om te gaan.	()	()	()	()	()
Door de website heb ik het gevoel dat ik mijn kind beter kan helpen.	()	()	()	()	()
Ik zou deze website aanraden aan andere ouders met een kind dat aan zelfmoord denkt.	()	()	()	()	()

10) Aan welk deel van de website heb je het meest gehad en waarom?

11) Aan welk deel van de website heb je het minst gehad en waarom?

12) Welk cijfer geef je de website in zijn geheel?

1 _____ [] _____ 10

13) Wat kan er verbeterd worden aan de website?

14)

Wil je nog iets kwijt over de website?

Bedankt om deel te nemen aan het tweede deel van het onderzoek!

Met vragen over dit onderzoek of de website kan je terecht bij Dr. Alexandre Reynders (alexandre.reynders@odisee.be).

Veer meer informatie over suïcidepreventie kan je terecht op www.zelfmoord1813.be.