

Masteronderzoek Klinische & Gezondheidspsychologie
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht
In opdracht van Stichting het Veteraneninstituut te Doorn

MILITAIRE RELATIES ONDER VUUR

EEN ONDERZOEK NAAR PRIKKELBAARHEID, COMMUNICATIE
MET DE PARTNER EN RELATIETEVRDENHEID BIJ
AFGHANISTAN-VETERANEN



Student:	Chiusa Nunes
Studentennummer:	3055590
Begeleider Universiteit:	Dhr. prof. dr. R.J. Kleber
Begeleider Veteraneninstituut:	Mw. dr. M.L. Schok
Datum:	Maart 2010

Masteronderzoek Klinische & Gezondheidspsychologie
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht
In opdracht van Stichting het Veteraneninstituut te Doorn

MILITAIRE RELATIES ONDER VUUR

EEN ONDERZOEK NAAR PRIKKELBAARHEID, COMMUNICATIE
MET DE PARTNER EN RELATIETEVREDENHEID BIJ
AFGHANISTAN-VETERANEN

Samenvatting

In het huidige onderzoek is door middel van kwantitatief en kwalitatief onderzoek gekeken naar prikkelbaarheid, communicatie met de partner en relatietevredenheid bij Afghanistan-veteranen. Aan dit onderzoek hebben in totaal 40 veteranen en 26 partners deelgenomen.

Voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld die prikkelbaarheid, PTSS, relatietevredenheid, communicatie met de partner en het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen meet. Voor het kwalitatieve gedeelte zijn vijf koppels geïnterviewd en is dieper ingegaan op de communicatie met de partner zowel voor, tijdens als na de uitzending.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat prikkelbaarheid en PTSS positief samenhangen. Er werd geen verband gevonden tussen prikkelbaarheid en het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen. Ook werd er geen verband gevonden tussen het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen en PTSS. Daarnaast bleek er geen verschil tussen de veteranengroep en de partnergroep te zijn in zowel gerapporteerde prikkelbaarheid als relatietevredenheid. Verder werden er geen verbanden gevonden tussen prikkelbaarheid en relatietevredenheid. Ook na het indelen van de veteranengroep in drie groepen op basis van hun scores op prikkelbaarheid werden er geen verschillen gevonden tussen de groepen in de mate waarin zij tevreden zijn met hun relatie. Tot slot werd er een positief verband gevonden tussen communicatie en relatietevredenheid. De resultaten van het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek sluiten hierbij aan.

Voorwoord

Door het van dichtbij meemaken van een uitzending als thuisfront, groeide mijn interesse voor defensie en alles wat daarmee te maken heeft. Mijn keuze om stage te lopen bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg kwam dan ook niet zomaar uit de lucht vallen. Tijdens mijn stage sprak ik met militairen over hun uitzendervaringen en de problemen die deze uitzendingen voor deze militairen met zich meebrachten. Deze verhalen hebben mij aan het denken gezet en dit maakte dat ik meer wilde weten over deze specifieke doelgroep.

Tijdens mijn stageperiode leerde ik Katinka van Loo kennen die tevens stage liep bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en studeert aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Onze gedeelde interesse voor militairen/veteranen en uitzendingen maakte dat wij besloten samen ons masteronderzoek uit te voeren en op zoek te gaan naar een geschikte instelling om het onderzoek te doen. Toen ons de mogelijkheid werd geboden om onderzoek te doen bij Stichting het Veteraneninstituut, grepen wij deze kans dan ook met beide handen aan.

De onderwerpen die in deze thesis centraal staan: Prikkelbaarheid, communicatie en relatietevredenheid...allen begrippen die tijdens en kort na de uitzending van mijn partner oh zo herkenbaar waren en meteen mijn interesse wekte. Het onderwerp was gekozen en het onderzoek kon worden gestart.

Katinka en ik hebben ervoor gekozen om het onderzoeksverslag horende bij het huidige onderzoek samen te schrijven. Wel is ervoor gekozen om gebruik te maken van een duidelijke taakverdeling.

Katinka heeft zich met name gericht op de onderwerpen ingrijpende gebeurtenissen, prikkelbaarheid en PTSS. Daarnaast heeft zij zich bezig gehouden met het beschrijven van het kwalitatieve onderzoek en het eerste deel van de onderzoeksresultaten (betrouwbaarheidsanalyses en hypothese 1 t/m 3). Ook heeft zij de tabellen met de algemene gegevens van de participantengroep gemaakt.

Ikzelf heb mij voornamelijk gericht op de onderwerpen relatietevredenheid (en verband met PTSS) en communicatie met de partner. Ook heb ik het kwantitatieve onderzoek beschreven en het overige deel van de onderzoeksresultaten (hypothesen 4 t/m 7 en overige onderzoeksresultaten). Verder heb ik de referentielijst opgesteld en

bijgewerkt in het geval van aanvullingen. Tot slot heb ik mij bezig gehouden met het toevoegen van de bijlagen.

Het opstellen van de onderzoeksvragen en hypothesen, het analyseren van de data alsmede het schrijven van de discussie zijn taken die door Katinka en mij gezamenlijk zijn uitgevoerd. Verder hebben we gezamenlijk uitgebreid literatuuronderzoek gedaan, waarna wij elk apart op een aantal onderwerpen hebben verder gezocht naar relevante literatuur. De inleiding hebben we in subkopjes verdeeld en daarna er een geheel van gemaakt. Ook het beschrijven van de onderzoeksresultaten horende bij het kwalitatieve onderzoek en het onderzoeken op thema's is een gezamenlijke taak geweest. Echter het afnemen en letterlijk uitschrijven van de interviews zijn taken die zelfstandig door Katinka en mij zijn uitgevoerd.

Ondanks deze duidelijke taakverdeling hebben Katinka en ik nauw samengewerkt en veel overleg gepleegd. Na het zelfstandig schrijven van de teksten zijn deze nagekeken door de ander en waar nodig in overleg aangevuld/gewijzigd.

Na een lange periode is de tijd van het presenteren van mijn thesis nu eindelijk aangebroken en sluit ik mijn studie Psychologie af. Hopelijk kunnen de uitkomsten van dit onderzoek een positieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van toekomstige (preventieve) interventies voor militairen en veteranen.

Hierbij wil ik graag de gelegenheid nemen om alle participanten die hebben deelgenomen aan het onderzoek hartelijk te bedanken voor hun deelname en inzet. Verder wil ik graag de medewerkers van het Veteraneninstituut, en met name mijn begeleidster dr. M.L Schok, bedanken voor het meedenken/ hulp bij het onderzoek alsmede het bieden van de mogelijkheid tot het doen van onderzoek binnen het Veteraneninstituut. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn begeleider vanuit de Universiteit, prof. dr. R.J Kleber. Tot slot wil ik Katinka van Loo bedanken voor de prettige samenwerking en het mede mogelijk maken van dit onderzoeksverslag.

Maart 2010,

Chiusa Nunes

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Theoretische achtergrond	11
2.1 Ingrijpende gebeurtenissen en PTSS	11
2.2 Prikkelbaarheid	13
2.3 Relatie met de partner	14
2.4 Communicatie met de partner	16
3. Onderzoeksmethoden	19
3.1 Onderzoekspopulatie	19
3.2 Steekproef	20
3.3 Instrumentaria	21
4. Resultaten	26
4.1 Resultaten kwantitatief onderzoek	27
4.2 Overige resultaten kwantitatief onderzoek	33
4.3 Resultaten kwalitatief onderzoek	34
4.3.1 Voor de uitzending	34
4.3.2 Tijdens de uitzending	35
4.3.3 Na de uitzending	38
5. Discussie	42
5.1 Samenvatting van de resultaten betreffende de hypothesen	42
5.2 Beschouwing van de resultaten per onderzoeksvraag	43
5.3 Kanttekeningen bij onderzoek	47
5.4 Terugkoppeling onderzoek Irak-veteranen	49
5.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek	50
6. Referentielijst	52
7. Bijlagen	59
7.1 Uitnodigingsbrief	59
7.2 Herinneringsbrief	61
7.3 Vragen interview kwalitatief onderzoek	63
7.4 Algemene gegevens steekproef	65
7.5 Grafieken verdelingen scores	67
7.6 DSM-IV criteria PTSS	70

1. Inleiding

Na de aanslagen van 11 september 2001 was de internationale gemeenschap unaniem in haar oordeel dat Afghanistan nooit meer een vrijplaats mocht vormen voor het internationaal terrorisme. Vanaf dat moment heeft de internationale gemeenschap zich ingespannen om de Afghanen bij te staan bij de vorming van een stabiele democratische staat.

Ook Nederland heeft zich verbonden aan de toekomst van Afghanistan door deel te nemen aan de NAVO-operatie. Sinds augustus 2006 zijn Nederlandse troepen ingezet bij de internationale vredesoperatie International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan. De ISAF-operatie heeft als doel de Afgaanse interim-regering te helpen bij het handhaven van de veiligheid en het land te ondersteunen bij de wederopbouw. De ISAF-operatie wordt gezien als de meest risicovolle Nederlandse missie sinds de Korea-oorlog in 1950. Het is voor het eerst sinds die tijd, op enkele incidenten in Libanon na, dat het Nederlandse leger weer echte gevechtscontacten heeft. Vanwege dit gegeven was de kans dat er gewonden en doden zouden vallen groter dan bij voorafgaande uitzendingen. Uit de praktijk is dit inmiddels ook gebleken. Sinds het begin van de missie in Afghanistan zijn 21 Nederlandse militairen gesneuveld/om het leven gekomen.

Elk jaar verlaten militairen de dienst. Wanneer een militair op uitzending is geweest en officieel de dienst verlaat, de dienstplicht erop zit, het contract is afgelopen of met de vut gaat, mag de militair zich een veteraan noemen. Uit onderzoek blijkt echter dat veteranen zichzelf ook veteranen noemen op basis van hun uitzendervaring, ook al zijn zij nog in dienst (Mouthaan, 2002). Het Handboek Veteraan (Ministerie van Defensie, 1990) geeft uitsluitend en definieert veteranen als volgt: veteranen zijn alle militairen die hebben gediend onder oorlogs-omstandigheden of tijdens vredesoperaties en die ondertussen de dienst hebben verlaten. Tot de categorie 'veteranen' worden ook diegenen gerekend die tijdens de Tweede Wereldoorlog behoorden tot het vaerplichtig koopvaardijpersoneel. Momenteel leven er in Nederland ruim 130.000 veteranen (Veteraneninstituut, 2008).

De periode vanaf terugkeer van uitzending tot een jaar na thuiskomst wordt ook wel de re-integratiefase genoemd. In deze fase blijkt ongeveer een kwart van de veteranen tamelijk tot zeer veel moeite te hebben met het wennen aan het dagelijks leven in Nederland (Moelker & van der Kloet, 2002). Veteranen die op uitzending zijn geweest zullen zich bij terugkomst weer moeten aanpassen aan een leven zonder spanning van de uitzending. In het begin kan de veteraan zich een vreemdeling voelen en onbegrip en isolatie ervaren (Kindras & Turakhodzhaev, 1994). Uit onderzoek blijkt echter dat het merendeel van de veteranen zich een jaar na de uitzending over het algemeen goed aangepast heeft aan het leven in Nederland.

Desondanks laten onderzoeken verricht naar de gevolgen van uitzendingen ook een minder positief beeld zien.

Oorlog wordt gezien als een lange reeks extreme situaties en traumatische gebeurtenissen die het gevoel van veiligheid aantasten. Militairen kunnen tijdens uitzendingen ondermeer te maken krijgen met slaapgebrek, lawaai, lichamelijk ongemak, angst voor de dood, het ver weg zijn van de vertrouwde omgeving, gebrek aan normale leefomstandigheden, en het overlijden van collega's. De machteloosheid die deze omstandigheden met zich meebrengen en het getuige zijn van wreedheden kunnen tot ernstige psychische problemen leiden (Kleber & Brom, 2003).

Onderzoek van Koenen, Stellman, Dohrenwend, Sommer en Stellman (2008) liet ook zien dat veteranen uit de Vietnam-oorlog een groot risico liepen op een breed scala aan psychologische en sociale problemen. Hierbij kan gedacht worden aan middelen-gebruik, minder tevredenheid met het leven, meer gebruik van gezondheidsvoorzieningen en meer niet-specifieke gezondheidsproblemen. Daarnaast is het mogelijk dat er verwerkingsproblematiek optreedt bij veteranen na terugkeer van hun uitzending.

Kilgore, Cotting, Thomas, Cox, Mcgurk, Vo, Castro en Hoge (2008) vonden in hun onderzoek dat oorlogservaringen mentale gezondheidsproblemen tot gevolg kunnen hebben zoals depressie, middelenmisbruik, angst, en posttraumatische stressstoornis (PTSS). Ook onderzoek van De Kloet, Vermetten en Unck (2002) liet zien dat onder de Nederlandse militairen en veteranen 20% aanpassingsproblemen had gekend na de uitzending en dat circa 5% een PTSS had ontwikkeld, ondanks intensieve zorg vóór, tijdens en na een uitzending. Verder werd onder Nederlandse

militairen en veteranen met een mogelijke PTSS gevonden dat verhoogde prikkelbaarheid het meest frequent voorkomende criterium was (Schok, Mouthaan & Weerts, 2003).

Bij mensen waarbij PTSS is gediagnosticeerd is er een verhoogde kans op comorbiditeit, bij 80% van de mensen met PTSS is ook een andere stoornis aanwezig (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995). Tevens is gebleken dat PTSS leidt tot een aanzienlijk functieverlies in zowel werk als relaties en een stoornis is die de neiging heeft persistent te zijn (Gersons & Carlier, 1998).

Verder werd in een groot aantal studies aangetoond dat er een verband is tussen PTSS en somatische aandoeningen. Zo vonden Hoge, Terhakopian, Castro, Messer en Engel (2007) dat de diagnose PTSS bij Britse militairen na de missie in Irak samenhangt met een slechtere lichamelijke conditie, meer ziektemeldingen en ziektedagen, en meer en ernstiger somatische symptomen. Overeenkomstige bevindingen bij Australische veteranen werden gerapporteerd door O'Toole en Catz (2008). Andere toegenomen problemen die werden gevonden zijn angststoornissen en sociale problemen (Hoge, Castro, Messer, McGurk, Cotting, & Koffman, 2004).

Daarnaast werd in de studie van Dohrenwend, Turner, Turse, Adams en Koenen (2006) gevonden dat er een dosis-effect relatie bestaat tussen meegemaakte stressoren in oorlogsgebieden en de aanwezigheid van PTSS-symptomen. Dit betekent dat meer stress tijdens de uitzending kan leiden tot meer latere PTSS-symptomen.

Ook voor het thuisfront kan het re-integreren van de teruggekeerde partner problemen opleveren. Vaak lijken de eerste paar weken na terugkeer op de wittebroodsweken na het huwelijk. Na deze eerste periode moet de partner wennen aan de (veranderde) veteraan en de nieuwe situatie. Er kunnen daardoor spanningen ontstaan tussen de veteraan en zijn/haar partner (Moelker & van der Kloet, 2002) die mogelijk invloed hebben op de tevredenheid met de relatie. De hoeveelheid steun die uit het gezin komt blijkt een grote voorspeller te zijn voor het ontwikkelen van prikkelbaarheid (Sadock & Sadock, 2003).

Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat de (mogelijke) klachten/stoornissen die veteranen ten gevolge van een uitzending ontwikkelen kunnen leiden tot negatieve gevolgen voor de familieleden. Zo werd in een groot onderzoek bij Nederlandse veteranen en hun familieleden gevonden dat partners van veteranen met een of

meerdere symptomen van PTSS het risico lopen om ook symptomen van PTSS te ontwikkelen en er kan gesproken worden van ‘secundaire traumatisering’. Bovendien vonden zij bij deze partners meer slaapstoornissen en somatische problemen alsmede meer negatieve sociale contacten en een slechtere partnerrelatie (Dirkzwager, Bramsen, Adér & van der Ploeg (2005).

Uit de scriptie van Vermeer (2009) die onderzoek deed bij het Veteraneninstituut naar prikkelbaarheid bij Irak-veteranen werd een verband gevonden tussen verhoogde prikkelbaarheid na uitzending en relatietevredenheid. Er werd echter geen verschil gevonden in relatietevredenheid zoals ervaren door de veteranen en partners. Wel vond ze dat de partners de veteranen prikkelbaarder beoordelen dan zij zelf deden.

Vanuit het Kennis en Onderzoekcentrum van het Veteraneninstituut kwam naar aanleiding van het onderzoek van Vermeer (2009) de vraag om soortgelijk onderzoek te verrichten bij Afghanistan-veteranen. In het onderzoek bij Irak-veteranen werd door een aantal participanten aangegeven dat zij de uitzending naar Afghanistan als heftiger hadden ervaren dan hun uitzending naar Irak. Dit is een belangrijke aanleiding geweest om vervolgonderzoek naar deze specifieke doelgroep te doen.

Aansluitend op het onderzoek van Vermeer (2009) zal het huidige onderzoek zich richten op prikkelbaarheid en relatietevredenheid bij Afghanistan-veteranen en de resultaten van het huidige onderzoek zullen vergeleken worden met de resultaten van het onderzoek van de Irak-veteranen.

Daarnaast zal het huidige onderzoek worden aangevuld met explorerend onderzoek naar de communicatie met de partner, zowel tijdens als na een uitzending. Op deze wijze wordt getracht een duidelijk beeld te krijgen van het verloop van de communicatie tussen veteraan en partner tijdens en na operationeel optreden.

De vraagstelling die in dit onderzoek centraal staat luidt als volgt:

Wat is het verband tussen prikkelbaarheid, communicatie met de partner en relatietevredenheid bij Afghanistan-veteranen?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn specifieke onderzoeksvragen opgesteld namelijk:

- 1.) Is er verband tussen prikkelbaarheid en PTSS?
- 2.) Is er een verband tussen het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen en PTSS (prikkelbaarheid)?
- 3.) Is er een verschil in prikkelbaarheid zoals gerapporteerd door de veteranen en hun partners?
- 4.) Is er een verschil in de relatietevredenheid zoals gerapporteerd door de veteranen en hun partners?
- 5.) Is er een verband tussen verhoogde prikkelbaarheid bij veteranen en relatietevredenheid? (zoals gerapporteerd door de veteranen).
- 6.) Is er een verband tussen verhoogde prikkelbaarheid bij veteranen en relatietevredenheid? (zoals gerapporteerd door de partners).
- 7.) Is er een verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid?

In dit onderzoek wordt gepoogd een antwoord te geven op de vraagstelling en onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 zullen de hypothesen die in dit onderzoek getest zullen worden aan de hand van literatuur worden geformuleerd. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksmethoden beschreven en in hoofdstuk 4 zullen de resultaten van dit onderzoek worden weergegeven. De conclusies van dit onderzoek en de discussie komen in hoofdstuk 5 aan bod. In hoofdstuk 5 zal tevens een terugkoppeling worden gemaakt naar het onderzoek van Vermeer (2009).

2.Theoretische achtergrond

In dit hoofdstuk zal de literatuur horende bij de onderzoeksvragen worden besproken en zullen de daarbij horende hypothesen worden geformuleerd. De begrippen die in de inleiding al aan bod kwamen zullen in dit hoofdstuk worden gedefinieerd en worden aangevuld met de overige begrippen die in dit onderzoek centraal staan.

2.1 Ingrijpende gebeurtenissen en PTSS

Wanneer militairen op uitzending gaan is het mogelijk dat ze tijdens deze uitzending ingrijpende gebeurtenissen meemaken. Al lang bestaat er binnen de geestelijke gezondheidszorg veel aandacht voor het effect van ingrijpende gebeurtenissen op de psychische gezondheid van een individu (Gersons, 2000). Verondersteld wordt dat door het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis een persoon dusdanig uit evenwicht kan worden gebracht dat er zelfs een tijdelijke of langdurige psychische stoornis door kan ontstaan.

Ten gevolge van het meemaken van een schokkende gebeurtenis kunnen depressieve- en angstklachten, middelenmisbruik en lichamelijk onbegrepen klachten ontstaan. Daarnaast is mogelijk dat iemand een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkeld. PTSS komt dan ook vaker voor bij groepen die gekarakteriseerd kunnen worden als hoog risicogroepen (Foa, 2000) zoals oorlogsveteranen (Saxon, Davis, Sloan, McKnight, McFall & Kivlahan, 2001).

PTSS oftewel een posttraumatische stressstoornis is een psychische aandoening die in de DSM IV is ingedeeld bij de angststoornissen. De aandoening ontstaat als gevolg van ernstige stressgevende situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. Deze situaties zijn voor de persoon traumatisch en worden door de persoon herbeleefd. Daarnaast probeert de betrokkene de herinneringen aan het trauma actief te vermijden en uit PTSS zich in prikkelbaarheid (zie bijlage 7.6 voor DSM IV criteria PTSS).

Er is veel onderzoek verricht naar de prevalenties van PTSS bij militairen en veteranen. Zo bleek uit onderzoek van Bramsen, Dirkzwager en van der Ploeg (1997)

waarbij een steekproef is gedaan onder 3496 veteranen die na 1979 zijn uitgezonden en 828 gezinsleden, dat bij vier tot vijf procent van de veteranen sprake blijkt te zijn van PTSS.

Uit the National Vietnam Veterans Readjustment Study (NVVRS) is gebleken dat 15% van de mannelijke en 9% van de vrouwelijke Vietnam- veteranen die uitgezonden zijn geweest naar Vietnam, ten tijde van het onderzoek aan PTSS leden. Daarbij bleek dat van deze veteranengroep 31% van de mannen en 27% van de vrouwen op een bepaald moment in hun leven een volledige PTSS diagnose krijgen (Schlenger, Kulka, Fairbank, Hough, Jordan, Marmar & Weiss,1992).

Mehlum en Weisæth (2002) vonden in hun onderzoek naar 1624 veteranen uit Noorwegen die hebben deelgenomen aan de United Nations Interim Force in Libanon een PTSS prevalentie van 5%, gemeten met de Posttraumatic Symptom Scale gemiddeld 6.6 jaar na beëindigen van de militaire dienst.

Verder liet onderzoek onder veteranen van onder andere de Tweede Wereld Oorlog zien dat veteranen vijftig jaar na hun oorlogservaringen nog last kunnen hebben van psychische verwerkingsproblemen, zoals een PTSS. Een halve eeuw na de Tweede Wereld Oorlog lijdt 15 tot 25 % van de met geweld getroffen en nog aan (sporen van) PTSS (Dirkzwager & Bramsen, 2008).

Vooralsnog is er weinig Nederlands onderzoek verricht naar de prevalenties van PTSS bij Afghanistan-veteranen. Buitenlands onderzoek van Seal, Bertenthal, Miner, Sen en Marmar (2007) naar psychische klachten onder 103788 Amerikaanse soldaten die zijn uitgezonden naar Irak of Afghanistan laat zien dat 25% van de teruggekeerde soldaten aan één of meerdere psychische stoornissen lijdt. PTSS werd gediagnosticeerd bij 54% van de groep veteranen met psychische stoornissen.

Meerdere onderzoeken hebben uitgewezen dat er een verband bestaat tussen het meemaken van traumatische (ingrijpende) gebeurtenissen en PTSS.

In een Nederlands onderzoek onder 3481 veteranen (Dirkzwager, Bramsen, & Van der Ploeg, 2005) werd gevonden dat de ernst van de traumatische ervaringen (met name zich machteloos voelen, geen controle hebben, meerdere ernstige traumatische situaties en het gebruik maken van professionele hulp tijdens de uitzending) de sterkste voorspeller van PTSS was.

Neurobiologisch onderzoek laat verder zien dat er wetmatige verbanden tussen traumatische stressoren en PTSS-symptomen bestaan. In het onderzoek werd

gevonden dat specifieke hersengebieden betrokken zijn bij de registratie van potentieel gevaarlijke situaties alsmede bij de ontwikkeling van herinneringen aan die gebeurtenis. Een hoge mate van arousal (hoog adrenaline niveau) tijdens of direct na een traumatische gebeurtenis is vermoedelijk direct verbonden met het optreden van symptomen van herbeleving (McGaugh & Cahill, 1997)

Zoals al eerder beschreven werd onder Nederlandse militairen en veteranen met een mogelijke PTSS gevonden dat verhoogde prikkelbaarheid het meest frequent voorkomende criterium was, vooral bij de UNPROFOR-veteranen (22%) en de UNIFIL-veteranen (21%) uit het jonge veteranenonderzoek (Schok, Mouthaan & Weerts, 2003). Aan de hand van dit gegeven en bovenstaande literatuur wordt in dit onderzoek verwacht dat prikkelbaarheid en PTSS samenhangen. Daarnaast wordt er verwacht dat het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen samenhangt met het ontwikkelen van PTSS (klachten) en met name prikkelbaarheid.

2.2 Prikkelbaarheid

Wanneer in dit onderzoek gesproken wordt over prikkelbaarheid, wordt het gezien in de context van PTSS. Hieronder volgt een korte beschrijving van het begrip prikkelbaarheid.

Prikkelbaarheid kan beschreven worden als een gevoelsstaat, gekarakteriseerd door verminderde controle over het humeur wat vaak resulteert in verbale of gedragsmatige uitbarstingen, hoewel dit humeur aanwezig kan zijn zonder observeerbare manifestatie. Het kan ervaren worden als korte episoden, of over langere tijd worden ervaren. De ervaring van prikkelbaarheid is altijd onplezierig voor het individu en bij uiterlijke manifestatie ontbreekt het ontladende effect van gerechtvaardigde woede-uitbarstingen. Prikkelbaarheid kan in psychologische constructen vertaald worden naar hostiliteit (hostility) en boosheid (anger) (Snaith & Taylor, 1985). Na het meemaken van een traumatische gebeurtenis neemt de mate van boosheid toe. Vooral bij militaire oorlogservaringen correleert het met de mate van PTSD (Orth, Cahill, Foa & Maercker, 2008).

In de DSM- IV kan verhoogde prikkelbaarheid worden gediagnosticeerd (als onderdeel van PTSS) op basis van de volgende criteria: slaapproblemen,

concentratieproblemen, irritatie of woede-uitbarstingen, extreme waakzaamheid en ernstige schrikreacties.

2.3 Relatie met de partner

Naast de mogelijke individuele problemen die kunnen ontstaan ten gevolge van een uitzending, kan de terugkomst van de veteraan invloed hebben op het gezinsysteem. Vaak kost het enige tijd voordat er weer een stabiele en gezonde thuissituatie gecreëerd is. De invloed van de sociale omgeving speelt hierbij een grote rol en kan zowel positief als negatief zijn en het omgaan met stressvolle gebeurtenissen faciliteren of in de weg staan (Eckenrode, 1991). In dit onderzoek wordt niet de hele sociale omgeving betrokken, maar enkel de steun die vanuit de relatie met de partner komt.

Verscheidene literatuuronderzoeken beschrijven de gevolgen van uitzendingen op de relatie met de partner. In het onderzoek van Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg (1997) gaf circa de helft van de veteranen aan dat de uitzending invloed heeft gehad op het gezinsleven en de relatie met de partner. De terugkeer is vaak een emotionele aangelegenheid. De veteraan en partner reageren verschillend en zullen aan elkaar moeten wennen. Er kan sprake zijn van een afwachtende, enigszins afstandelijke houding in het begin, maar vaak lijken de eerste weken na terugkeer op de wittebroodsweken na het huwelijk.

Onderzoek van Figley en Sprenkle (1978) liet daarnaast zien dat veteranen die blootgesteld zijn aan stressveroorzakende oorlogservaringen meer moeilijkheden hebben in het aangaan en onderhouden van intieme relaties en vriendschappen dan hun leeftijdsgenoten die niet op uitzending zijn geweest.

Uit onderzoek van Guerrero, La Valley en Farinelli (2008) bleek dat de manier van het uiten van boosheid van invloed is op de huwelijkt tevredenheid. Data van 92 paren lieten zien dat wanneer mannen op een niet constructieve manier hun boosheid uiten (zoals bij prikkelbaarheid het geval is), zij vaker ontevreden zijn met hun relatie dan mannen die wel op een constructieve manier uiting geven aan hun boosheid. Uit onderzoek bleek daarnaast dat veteranen met PTSS minder tevreden zijn met hun relaties dan veteranen zonder PTSS. Ook bleek dat de relaties van veteranen met PTSS minder sterk, minder samenhangend, meer conflictueus en gewelddadiger zijn dan de relaties van veteranen zonder PTSS (Riggs, Byrne, Weathers & Litz, 1998). Zo

blijkt uit het overzichtsartikel van Marshall, Panuzio en Taft (2005) dat geweld voorkomt in ongeveer 13% van de gezinnen van veteranen zonder PTSS, maar boven 30% uitkomt in gezinnen van veteranen met PTSS.

Verder is uit de National Vietnam Veterans Readjustment Survey (1984) gebleken dat Vietnam-veteranen met PTSS tweemaal zo vaak scheidden als veteranen zonder PTSS en driemaal zoveel kans maken op meerdere scheidingen. Daarnaast liet deze studie zien dat partners van veteranen met PTSS minder tevreden waren met hun relatie dan partners van veteranen zonder PTSS.

Een reden waarom veteranen met PTSS moeite zouden kunnen hebben met intieme relaties is emotionele verdoving. Deze emotionele verdoving kan zich uiten in interesseverlies in activiteiten en personen. Dit kan tot gevolg hebben dat veteranen moeite hebben met het uitdrukken van hun gevoelens, wat natuurlijk een belangrijke factor is voor het onderhouden van intieme relaties (Kulka, Schlenger, Fairbank, Hough, Jordan, Marmer & Weiss, 1990). Ook van Van der Molen, Perreijn en van den Hout (1997) beschrijven dat emotionele verdoving dikwijls optreedt ten gevolge van een traumatische gebeurtenis waardoor de relatie met anderen kan worden bemoeilijkt.

Meerdere onderzoeken hebben uitgewezen dat er verband bestaat tussen sociale steun (onder andere verkregen uit de relatie met de partner) en PTSS. Zo bleek uit een overzichtsartikel over de gevolgen van PTSS voor gezinsleden dat partners een heel belangrijke rol spelen in zowel het voorkomen als beperken van PTSS. Dit omdat ze een bron van sociale steun zijn en omdat behandelingen waarbij ook partners worden ingeschakeld tot betere resultaten leiden (Galovski & Lyons, 2003).

Ook in de meta analyse van Ozer et al. (2003) werd een significant verband gevonden tussen sociale steun en het ontwikkelen van PTSS klachten. Wanneer minder sociale steun werd ervaren na een traumatische gebeurtenis werden meer PTSS klachten ontwikkeld.

Boscarino (1995) concludeerde tevens in een onderzoek naar 2490 veteranen die in Vietnam gediend hebben vergeleken met 1972 veteranen die in dezelfde periode gediend hebben, maar niet uitgezonden zijn naar Vietnam, dat sociale steun een belangrijke voorspeller is van geestelijke gezondheid. Vietnam-veteranen die het gevoel hebben dat ze weinig bronnen van sociale steun tot hun beschikking hebben en

dat de steun die ze wel ontvangen van lage kwaliteit is, hebben significant vaker diagnoses als PTSS, gegeneraliseerde angststoornis, depressie, en alcoholverslaving. Daarbij bleek dat het risico op PTSS bij veteranen met weinig sociale steun 80% hoger is vergeleken met veteranen met een gemiddelde hoeveelheid sociale steun en 180% hoger is vergeleken met veteranen die het gevoel hebben veel en kwalitatief goede sociale steun te ontvangen.

Op basis van bovenstaande literatuur wordt verwacht dat veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid minder tevreden zijn met hun relatie dan veteranen die geen verhoogde prikkelbaarheid ervaren. Tevens wordt verwacht dat de partners van veteranen met verhoogde prikkelbaarheid minder tevreden zijn met hun relatie dan partners van veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid.

Aan de hand van de *broaden-and-build theorie* van Frederickson (2004) wordt er een verschil verwacht in relatietevredenheid tussen veteraan en partner. Daarnaast kan deze theorie een verklaring geven voor een mogelijk verschil in de beoordeling van de prikkelbaarheid van de veteraan. In deze theorie wordt namelijk verondersteld dat positieve emoties het repertoire aan gedachten en emoties van een persoon verbreden. Negatieve emoties, zoals angst en boosheid, vernauwen dit juist. Dit mechanisme kan nuttig zijn in situatie van oorlog, om zo genoeg energie te besparen om te vechten of te vluchten. Als de militair deze strategie gedurende enkele maanden gebruikt tijdens de uitzending, is het voor te stellen dat deze eenmaal thuis nog steeds gebruikt wordt. In verband met de relatie met de partner zou de veteraan door de vernauwde waarneming deze relatie anders waarnemen dan de partner. Mogelijke negatieve emoties die gepaard gaan met PTSS (zoals woede-uitbarstingen, of angst) kunnen dit vernauwende effect versterken. Het is mogelijk dat de partner de relatie als meer negatief ervaart en dus minder tevreden is met de relatie. Daarnaast is het mogelijk dat de partner de veteraan beoordeeld als zijnde meer prikkelbaar dan dat hij/zij zelf vindt.

2.4 Communicatie met de partner

Vooralsnog zijn er weinig studies bekend over de communicatie tussen veteraan en partner tijdens en na uitzending. Door middel van explorend onderzoek wordt in de

huidige studie gepoogd een duidelijker beeld te krijgen van het verloop van de communicatie tussen veteraan en partner.

Onderzoeken laten zien dat communicatie een grote rol speelt in de mate van relatietevredenheid. Onderzoek van Beach, Martin, Blum en Roman (1993) laat zien dat negatieve vormen van interactie zoals geïrriteerd gedrag, agressief gedrag en miscommunicatie vier keer meer negatief effect hebben op de partnerrelatie dan de afwezigheid van positief gedrag.

Vooraf wanneer veteranen PTSS (klachten) ervaren, bemoeilijkt dit de communicatie met de partner en het vermogen om problemen op te lossen. Dit kan leiden tot conflicten en stress in de relatie (Riggs et al., 1998).

Onderzoek van Moelker en van der Kloet (2002) toont daarnaast aan dat in relaties waar de militair erg gesloten is de gewenning veel moeizamer verloopt dan in relaties waarbij de partners veel met elkaar communiceren. Praten, luisteren en tweerichtingsverkeer in de communicatie bleken hierbij van groot belang te zijn. Daarnaast werd er een statistische relatie gevonden tussen communicatie (luisteren en praten) en het vóórkomen van seksuele problemen. In de gezinnen waar veel gecommuniceerd werd was het seksleven vaak beter, wat bleek uit het knuffelgedrag van mensen en de afwezigheid van seksuele problemen.

Ook Moelker, Ambaum, Overbeek en Schipper (2000) vonden in hun onderzoek dat een goede luistervaardigheid in de privésfeer tot een betere relatie met de partner kan leiden. Zij vonden een significant verband tussen luisteren en knuffelgedrag wat leidt tot een vermindering van seksuele problemen.

Bovenstaande studies wijzen op een positief verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid. In het huidige onderzoek wordt verwacht dit positieve verband tevens te zullen vinden.

Op basis van bovenstaande literatuur zijn de volgende hypothesen geformuleerd:

- 1.) Prikkelbaarheid hangt samen met PTSS
- 2.) Het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen hangt samen met de mate van prikkelbaarheid en PTSS.
- 3.) Veteranen rapporteren een lagere mate van prikkelbaarheid dan hun partners.

- 4.) Veteranen ervaren een hogere mate van relatietevredenheid dan hun partners.
- 5.) Veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid ervaren een lagere mate van relatietevredenheid dan veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid.
- 6.) Partners van veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid ervaren een lagere mate van relatietevredenheid dan partners van veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid.
- 7.) Er is sprake van een positief verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid.

3. Onderzoeksmethoden

Het huidige onderzoek bestaat uit zowel een kwantitatief als een kwalitatief gedeelte. Tot het kwantitatieve gedeelte kan de in dit onderzoek gebruikte vragenlijst gerekend worden. Tot het kwalitatieve gedeelte worden de interviews gerekend die werden afgenomen onder veteranen en hun partners. In dit hoofdstuk zal eerst de onderzoekspopulatie en steekproef worden besproken en daarna zullen de in dit onderzoek gebruikte instrumentaria worden besproken.

3.1 Onderzoekspopulatie

Voor het kwantitatieve gedeelte van dit onderzoek is een steekproef van 250 Afghanistan-veteranen getrokken uit het veteranenpasbestand van Stichting het Veteraneninstituut te Doorn. Deze veteranen hebben per post een uitnodiging tot deelname aan het onderzoek ontvangen. Hierin stond vermeld dat we voor dit onderzoek alleen op zoek zijn naar veteranen die minimaal een jaar geleden terug zijn gekomen van een uitzending naar Afghanistan. Er is voor dit criterium gekozen omdat het merendeel van de veteranen zich een jaar na uitzending weer heeft aangepast aan het civiele leven. Zo konden veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid en PTSS geïdentificeerd worden. Daarnaast werd vermeld dat we voor dit onderzoek op zoek zijn naar veteranen met een partner (die ze ook al hadden tijdens de uitzending) en dat veteranen zonder partner (of met een andere partner dan gedurende de uitzending) de uitnodiging als niet verzonden konden beschouwen.

In de uitnodiging stond een link naar de vragenlijst zodat de veteraan en zijn/haar partner de vragenlijst direct via de computer in konden vullen. Na een week is een herinneringsbrief gestuurd aan de veteranen en hun partners. Om participanten te werven voor het kwalitatieve deel is op het einde van de vragenlijst informatie verstrekt over het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek en diende de participant aan te geven of hij/zij hieraan mee zou willen werken. Vervolgens zijn door de onderzoekers vijf koppels geselecteerd om deel te nemen aan het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek.

3.2 Steekproef

Kwantitatief onderzoek

Aan het kwantitatieve gedeelte van dit onderzoek hebben in totaal 78 participanten deelgenomen. Dat maakt het responspercentage 31 %. De respondenten die de vragenlijst niet volledig hadden ingevuld (n=12) zijn niet opgenomen in de data-analyse. In totaal hebben 66 participanten deelgenomen aan dit onderzoek. Rekening houdend met de risico's van een kleine onderzoeksgroep, werd de groep van 66 respondenten, mede gezien de kwalitatieve inbreng groot genoeg geacht om het onderzoek voort te zetten.

Van de overige 66 participanten gaven er 40 aan veteraan te zijn en 26 gaven aan de partner van een veteraan te zijn. Van de 40 veteranen die deel hebben genomen aan dit onderzoek zijn er 38 man en 2 vrouw. Van de 26 partners die deel hebben genomen aan dit onderzoek zijn er 3 man en 23 vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondentengroep bedraagt 32 jaar. De gemiddelde leeftijd van de veteranengroep is 33 jaar en die van de partnergroep bedraagt 31 jaar. Van de participanten gaf 45,5 % aan kinderen te hebben. Van de participantengroep rapporteerde 73% een relatie te hebben tussen de 2 en 5 jaar en 83 % gaf aan samen te wonen van zijn/haar partner. Zie bijlage 7.4 voor meer gegevens over de steekproef.

Kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve gedeelte van het huidige onderzoek zijn tien personen geïnterviewd (bestaande uit 5 veteranen en 5 partners). De veteranen waren allen van het mannelijk geslacht en alle partners van het vrouwelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedraagt 31 jaar. De rangen van de geïnterviewde veteranen (tijdens de uitzending) waren uiteenlopend van Korporaal tot Luitenant-kolonel. Drie van de vijf veteranen gaf aan vaker uitgezonden te zijn geweest. De duur van de relaties varieerde van 2 tot 24 jaar. Twee van de vijf koppels hadden kinderen. Vier van de vijf koppels gaven aan samen te wonen en een koppel was getrouwd.

3.3 Instrumentaria

Kwantitatief onderzoek

Voor het verzamelen van de data is ervoor gekozen om met het programma Netquestionnaires (2007) een online vragenlijst op te stellen. Met dit programma kan een vragenlijst via het internet worden samengesteld en afgenomen. De vragenlijst bestaat uit een aantal delen die gebaseerd zijn op reeds bestaande vragenlijsten en enkele aanvullende vragen. De vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt bestaat uit twee versies. Er is een versie voor de veteraan en een versie voor de partner van de veteraan. Aan het begin van de vragenlijst diende de respondent aan te geven of hij/zij een veteraan of de partner van een veteraan was en werd de juiste vragenlijst gestart.

- Versie 1: vragenlijst veteraan

De vragenlijst voor de veteraan bestaat in totaal uit 73 vragen/ items en is onderverdeeld in zes delen. Het invullen van de vragenlijst neemt 15-20 minuten in beslag.

In het eerste deel van de vragenlijst voor de veteraan wordt een aantal vragen over demografische gegevens gesteld waaronder geslacht, leeftijd, het hebben van kinderen en het opleidingsniveau/arbeidsituatie. Deze worden gevolgd door een aantal vragen over de uitzending van de veteraan. Deze vragen hadden betrekking op de datum van terugkomst, de duur van de uitzending, het krijgsmachtsdeel waartoe de veteraan tijdens de uitzending behoorde, de rang tijdens uitzending en of hij/zij al eerder uitgezonden was geweest.

In het tweede gedeelte komen uitspraken aan bod die betrekking hebben op gebeurtenissen die de veteraan heeft meegemaakt tijdens/na zijn/haar uitzending. De veteraan dient op een vijf-puntsschaal aan te geven in welke mate de uitspraken op hem/haar van toepassing zijn.

Het derde deel van de vragenlijst gaat over prikkelbaarheid. Om de mate van prikkelbaarheid te meten is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de Zelf Analyse Vragenlijst (Van der Ploeg, Defares & Spielberger, 1982), afgekort de ZAV. De vragenlijst is de Nederlandse versie van de State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) die in 1985 door Spielberger is ontwikkeld. Door middel van de ZAV kan een tweetal te onderscheiden boosheid of woede-concepten worden gemeten: toestandsboosheid of toestandswoede (state-anger, S-Anger) en boosheiddispositie of

woededispositie (trait-anger, T-Anger). In het huidige onderzoek is slechts gebruik gemaakt van de state-schaal en is gevraagd naar hoe iemand zich op een bepaald moment in de tijd voelde. Toestandsboosheid kan worden gedefinieerd als een voorbijgaande emotionele conditie van het individu, die gekenmerkt wordt door subjectieve bewust ervaren gevoelens van spanning, boosheid, kwaadheid, woede, irritatie, ergernis, opvliendheid en driftigheid, alsmede activatie van het autonome zenuwstelsel. Toestandsboosheid of toestandswoede varieert in intensiviteit en fluctueert over de tijd, als een functie van de hoeveelheid frustratie of ergernis, die resulteert uit bijvoorbeeld de perceptie van onrechtvaardigheid of door het blokkeren van doelgericht gedrag (Van der Ploeg, Defares & Spielberger, 1982).

Dit deel van het onderzoek bestaat in totaal uit 20 uitspraken die op een vierpuntsschaal naar mate van waarheid gescoord dienen te worden. Bij de eerste tien uitspraken dient de veteraan aan te geven in welke mate de uitspraken op hem/haar van toepassing waren voor de uitzending. Bij de overige tien uitspraken dient de veteraan aan te geven in welke mate de uitspraken momenteel op hem/haar van toepassing zijn. Op deze wijze wordt de prikkelbaarheid zowel voor als na de uitzending gemeten. De lijst wordt in verschillende onderzoeken als goed beoordeeld (Bishop & Quah, 1998; Fassino, Pierò, Boggio, Piccioni, & Garzaro, 2002; Saigh, Yasik, Oberfield & Halamandaris, 2007; Spielberger, 1988). Ook de Cotanbeoordeling is op bijna alle punten goed tot voldoende, zo zijn de begripsvaliditeit en betrouwbaarheid beoordeeld als goed. De criteriumvaliditeit wordt echter als onvoldoende beoordeeld.

Het vierde gedeelte van de vragenlijst is bedoeld om PTSS dimensioneel te meten. Hiervoor is gebruik gemaakt van de PTSS Symptoom Schaal (PSS). Dit is de Nederlandse versie van de PTSD symptom scale, die in 1993 ontworpen is door Edna Foa. De items zijn een verwoording van de DSM-IV criteria B, C en D van PTSS (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997). Het onderdeel bestaat in totaal uit 17 items en gaat over (mogelijke) klachten die de veteraan de afgelopen week heeft ervaren. De respondent dient op een vijfpuntsschaal aan te geven in hoeverre hij/zij de afgelopen week last heeft gehad van de genoemde klachten. Deze lijst is effectief gebleken om PTSD vast te stellen (Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum, 2006; Coffey, Gudmundsdottir & Beck, 2006; Stieglitz, Frommberger, Foa & Berger, 2001).

Het vijfde onderdeel heeft betrekking op de relatietevredenheid. Het onderdeel begint met een drietal algemene vragen over de relatie en wordt gevolgd door vragen

over de relatietevredenheid. De Relational Interaction Satisfaction Scale (Relatiesatisfactielijst) van Buunk (1990) is gebruikt om de mate van tevredenheid met de relatie te meten. Deze lijst bestaat in totaal uit 8 items, die beantwoord dienen te worden op een vijf-puntsschaal.

De vragenlijst wordt afgesloten met een aantal vragen over de kwaliteit van de communicatie met de partner gemeten zowel voor, tijdens als na de uitzending van de veteraan. Dit gedeelte bestaat uit 8 items waarbij de respondent op een vijf-puntsschaal dient aan te geven in welke de uitspraken op hem/haar van toepassing zijn.

- Versie 2: vragenlijst partner van de veteraan

De vragenlijst voor de partner bestaat in totaal uit 46 vragen/items en is onderverdeeld in vier delen. De lijst overlapt grotendeels met de vragenlijst van de veteraan. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

De vragenlijst begint net als die van de veteraan met een aantal vragen betreffende demografische gegevens. De vragen over de uitzending zoals in de vragenlijst van de veteraan zijn echter niet opgenomen in deze vragenlijst.

Het tweede gedeelte van de vragenlijst heeft betrekking op prikkelbaarheid. Dit gedeelte bestaat uit exact dezelfde items als die uit de lijst van de veteraan met uitzondering dat de partner diende aan te geven in welke mate de items van toepassing zijn op haar/zijn partner. De partner diende het antwoord te selecteren dat het meest overeenkomt met hoe hij/zij de veteraan zou beschrijven.

Het derde onderdeel heeft betrekking op de relatietevredenheid. Dit gedeelte bestaat uit exact dezelfde items als die uit de lijst van de veteraan.

In het laatste gedeelte worden net als bij de lijst van de veteraan vragen gesteld over de communicatie met de partner. Deze items zijn identiek aan die van de lijst van de veteraan.

Kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek zijn vijf veteranen en hun partners geïnterviewd. Dit betreft een semi-gestructureerd interview waarbij de veteraan en zijn/haar partner apart zijn geïnterviewd door de onderzoekers. In de interviews werd dieper ingegaan op de communicatie met de partner waarbij gesproken werd over de periode voor, tijdens en na de uitzending (zie bijlage 7.3 voor de vragen van het

kwalitatief onderzoek). Het interview diende ter ondersteuning en uitbreiding van het kwantitatieve gedeelte van dit onderzoek. In het kwantitatieve gedeelte zijn enkel gesloten vragen over de communicatie met de partner gesteld waardoor de respondenten beperkt werden in hun antwoorden en er geen ruimte was voor aanvullingen. Verondersteld werd dat door middel van interviews er veel meer informatie vergaard kon worden over de communicatie van de veteranen en hun partners. Beleving en ervaring zijn bij uitstek aspecten die zich beter lenen voor een interview dan voor een vragenlijst (Baarda, de Goede & van der Meer-Middelburg, 1996).

De respondenten die in de vragenlijst hadden aangegeven deel te willen nemen aan het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek zijn per email/telefonisch benaderd. Zij kregen een aantal data aangeboden waarop het mogelijk was een afspraak te maken voor de interviews. Vervolgens zijn er concrete afspraken gemaakt met diegenen die nog steeds bereid waren deel te nemen aan de interviews. Een aantal respondenten dat in eerste instantie aangaf deel te willen aan de interviews kwam hier bij benadering op terug en gaf aan toch niet deel te willen nemen aan de interviews. Een aantal redenen die genoemd werden waren tijdsgebrek en grote reisafstand.

De interviews hebben plaatsgevonden op Stichting het Veteraneninstituut en bij de participanten thuis. Bij aankomst op de locatie is er kort uitleg gegeven aan de participanten over de interviews en het verloop ervan. Vervolgens zijn partner en veteraan gescheiden en door een van de onderzoekers meegenomen naar een afzonderlijke ruimte. Hierbij is erop gelet dat er zo min mogelijk afleidende factoren aanwezig waren in de kamer. Bij aanvang van de interviews is de participanten gevraagd hun akkoord te geven voor het maken van geluidsopnames (door middel van een voice-recorder). Alle participanten gaven hun akkoord.

De interviews zijn aan de hand van vooraf opgestelde vragen afgenomen die gericht waren op de communicatie voor, tijdens en na de uitzending (zie bijlage 7.3 voor de vragen van het kwalitatieve onderzoek). Verder kon er aan de hand van vooraf bedachte aandachtspunten door de onderzoekers worden doorggevraagd. Er werd voornamelijk doorggevraagd wanneer de participanten korte en/of onvolledige antwoorden gaven op de vragen.

Na afloop werd de participanten gevraagd een korte evaluatie te geven van het interview en werd de mogelijkheid geboden om vragen te stellen aan de onderzoeker.

Verder werden zij hartelijk bedankt voor hun deelname. Hierna werden de stellen weer samengebracht.

Na ieder interview zijn de onderzoekers samengekomen om kort de antwoorden te bespreken en is er gekeken naar (eventuele) verschillen en overeenkomsten. Vervolgens hebben de onderzoekers apart de interviews die zij hebben afgenomen uitgeschreven en zijn de interviews op thema's onderzocht en ingedeeld.

4. Resultaten

Om de betrouwbaarheid van de schalen te meten, is Cronbach's alpha berekend. Dit is gedaan voor de schalen ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen, PTSS, prikkelbaarheid voor uitzending, prikkelbaarheid na uitzending, relatietevredenheid en communicatie. De Cronbach's alpha's die gevonden zijn voor de veteranengroep en de partnergroep staan in de tabellen 4.1 en 4.2.

Tabel 4.1. Betrouwbaarheidsanalyses voor de veteranengroep (n= 40)

Variabele	Cronbach's alpha
Ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen	.19
PTSS	.90
Prikkelbaarheid voor uitzending	.89
Prikkelbaarheid na uitzending	.89
Relatietevredenheid	.92
Communicatie	.89

Tabel 4.2. Betrouwbaarheidsanalyses voor de partnergroep (n= 26)

Variabele	Cronbach's alpha
Prikkelbaarheid voor uitzending	.87
Prikkelbaarheid na uitzending	.87
Relatietevredenheid	.88
Communicatie	.84

Cronbach's alpha wordt geacht minstens .60 te zijn wil de schaal betrouwbaar zijn. Alle schalen, met uitzondering van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen, bleken voldoende betrouwbaar te zijn. Verder bleek alleen de schaal communicatie normaal verdeeld te zijn. De andere schalen waren niet normaal verdeeld (zie bijlage 7.5). Om deze reden zijn er in dit onderzoek alleen non-parametrische testen gebruikt.

4.1 Resultaten kwantitatief onderzoek

De resultaten van de analyses die zijn uitgevoerd aan de hand van de vooraf opgestelde hypothesen horende bij het kwantitatieve onderzoek worden nu besproken.

Hypothese 1: Prikkelbaarheid hangt samen met PTSS

Deze hypothese werd getoetst door middel van de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt, aangezien er bij beide variabelen geen sprake is van een normaalverdeling. De correlatie tussen prikkelbaarheid (totaal) en PTSS is $\rho = .38, p < .05$ wat wil zeggen dat prikkelbaarheid positief samenhangt met PTSS. Een hogere prikkelbaarheid voorspelt een hogere score op PTSS en andersom. De correlatie tussen prikkelbaarheid (voor uitzending) en PTSS blijkt tevens significant te zijn ($\rho = .62, p < .00$) net als de correlatie tussen prikkelbaarheid (na uitzending) en PTSS ($\rho = .77, p < .00$). De hypothese wordt bevestigd.

Daarnaast is er gekeken naar de correlaties tussen de subschalen van de PSS (herbeleving, vermijding, verhoogde prikkelbaarheid) en prikkelbaarheid (zoals gerapporteerd door de veteranen voor en na uitzending en gemeten met de ZAV).

Voor de subschaal verhoogde prikkelbaarheid van de PSS werd een samenhang gevonden met zowel prikkelbaarheid voor uitzending ($\rho = .58, p < .00$) als prikkelbaarheid na uitzending ($\rho = .77, p < .00$). Voor de subschaal vermijding van de PSS werd een Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt gevonden van $\rho = .59, p < .00$ met prikkelbaarheid voor uitzending. De correlatie die werd gevonden met prikkelbaarheid na uitzending was $\rho = .70, p < .00$. De subschaal herbeleving correleerde zowel met prikkelbaarheid voor uitzending ($\rho = .45, p < .01$) als prikkelbaarheid na uitzending ($\rho = .52, p < .01$).

De maximale behaalbare score op de PSS is 68. De gemiddelde score van de participanten op de PSS bedroeg 20,84 ($S = 5.85$) met een range tussen de 16 en 42 wat maakt dat de participanten gemiddeld laag op PTSS scoorden.

Hypothese 2: Het meemaken ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen heeft invloed op de mate van prikkelbaarheid en PTSS.

De correlatie tussen prikkelbaarheid (totaal) en ingrijpende gebeurtenissen is niet significant met $\rho = -.18, p > .05$. De correlatie tussen prikkelbaarheid (na uitzending) en ingrijpende gebeurtenissen is $\rho = -.06, p > .05$. De correlatie tussen prikkelbaarheid (voor uitzending) en ingrijpende gebeurtenissen is $\rho = .02, p > .05$. Er is geen significante correlatie gevonden tussen prikkelbaarheid en ingrijpende gebeurtenissen en de hypothese kan daarom niet worden aangenomen. Daarnaast werd er ook geen significant verband gevonden tussen ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen en PTSS ($\rho = -.16, p > .05$).

Hypothese 3: Veteranen ervaren een lagere mate van prikkelbaarheid dan hun partners

In tabel 4.3 staan de gemiddelde scores voor prikkelbaarheid voor en na uitzending beschreven voor zowel de veteranen als de partnergroep. De maximale behaalbare score op zowel prikkelbaarheid voor als na is 30. Zoals in de tabel te zien is zijn de gemiddelde score op prikkelbaarheid voor zowel de veteranen als de partners erg laag.

Tabel 4.3. Gemiddelde gerapporteerde prikkelbaarheid

	Veteranen (n= 40)		Partners (n= 26)	
	voor	na	voor	na
M	4.25	5.35	3.00	3.77
SD	4.34	5.17	3.98	4.23

Uit de resultaten blijkt dat veteranen voor de uitzending een hogere mate van prikkelbaarheid rapporteren dan hun partners over hen doen. Dit verschil blijkt echter niet significant te zijn ($U= 423.500, p > .05$). Daarnaast is gebleken dat veteranen na de uitzending een hogere mate van prikkelbaarheid rapporteren dan hun partners doen. Dit verschil blijkt tevens niet significant te zijn ($U= 414.500, p > .05$). De hypothese ‘Veteranen ervaren een lagere mate van prikkelbaarheid dan hun partner’ kan dus niet worden aangenomen en moet worden verworpen.

Gekeken naar de verschillscore van prikkelbaarheid (voor- na uitzending) gaven zes veteranen (15%) aan zichzelf minder prikkelbaar te vinden na de uitzending. Negentien veteranen (47.5%) gaven aan juist meer prikkelbaar te zijn na de uitzending en vijftien veteranen (37,5%) rapporteerden een gelijke score. Uit tabel 4.4 komt verder naar voren dat veteranen zichzelf minder prikkelbaar rapporteren voor de uitzending dan na de uitzending. Dit verschil blijkt significant te zijn ($z = -2.19, p < .05$).

Gekeken naar de verschillscore van prikkelbaarheid (voor- na uitzending) gaven twee partners (7,7%) aan hun partner minder prikkelbaar te vinden na de uitzending. Zes partners (23%) gaven aan hun partner juist meer prikkelbaar te vinden na de uitzending en achttien partners (69,3%) rapporteerden een gelijke score. Bij de partners van de veteranen werd geen significant verschil gevonden in de mate waarin zij hun partner als prikkelbaar beoordelen gekeken voor en na de uitzending. Dit verschil blijkt echter niet significant te zijn ($z = -1.61, p > .05$).

Hypothese 4: Veteranen ervaren een hogere mate van relatietevredenheid dan hun partners.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat er slechts een zeer klein verschil is in de scores van de partners ($M = 24,27, SD = 3,42$) en de scores van de veteranen ($M = 24,13, SD = 3,54$) op relatietevredenheid. Dit verschil is dan ook niet significant ($U = 428.500, p > .05$). De hypothese kan niet worden aangenomen. De maximaal behaalbare score op relatietevredenheid is 40, wat maakt dat de participantengroep gemiddeld

Hypothese 5: Veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid ervaren een lagere mate van relatietevredenheid dan veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid.

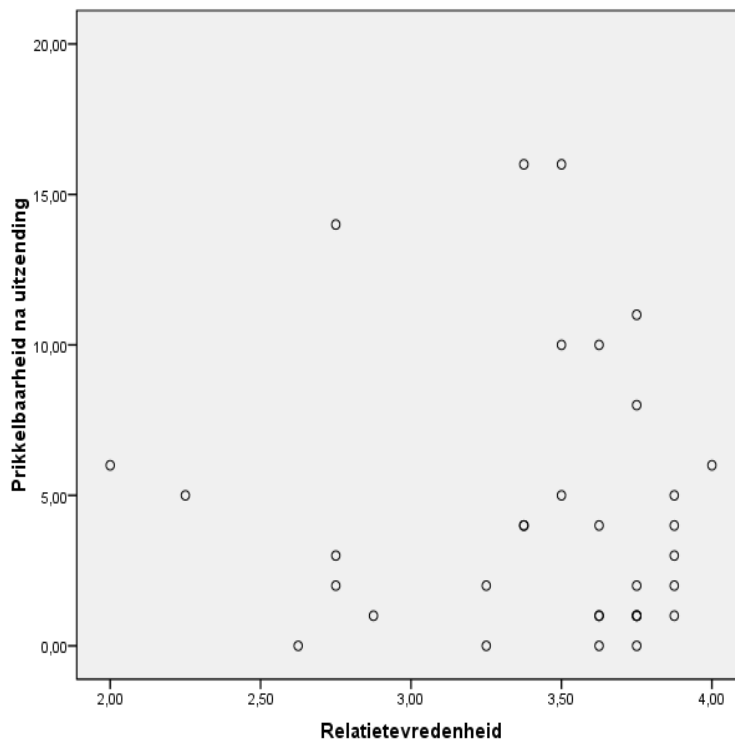
De veteranengroep is op basis van de hoogte van hun score op prikkelbaarheid na uitzending ingedeeld in drie groepen (laag ,midden, hoog). Vervolgens is per groep gekeken naar de gemiddelde score op relatietevredenheid (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4 Gemiddelde relatietevredenheid van de drie groepen prikkelbaarheid

	N	M	SD
Laag	11	29.66	3.08
Midden	13	29.05	3.57
Hoog	9	28.70	4.22

Er is een one-way ANOVA uitgevoerd om te kijken of er sprake is van een trend tussen de mate van prikkelbaarheid en relatietevredenheid bij de veteranengroep. Hieruit bleek dat er geen sprake is van een significant verschil op relatietevredenheid tussen de drie verschillende groepen ($n=33$) ($F(2,30) = .19$, $p > .05$). In grafiek 4.1 is zichtbaar dat de participanten over het algemeen laag scoorden op prikkelbaarheid en hoog op relatietevredenheid. De hypothese kan niet worden aangenomen. Vanwege dit gegeven is er niet gekeken naar de post-hoc resultaten.

Daarnaast is er met de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt getoetst of er significante verbanden bestonden tussen prikkelbaarheid totaal- relatietevredenheid, prikkelbaarheid voor- relatietevredenheid en prikkelbaarheid na -relatietevredenheid. Deze bleken niet significant te zijn.

**Grafiek 4.1** Verband relatietevredenheid en prikkelbaarheid voor de veteranengroep

Hypothese 6: Partners van veteranen met een verhoogde prikkelbaarheid ervaren een lagere mate van relatietevredenheid dan partners van veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid.

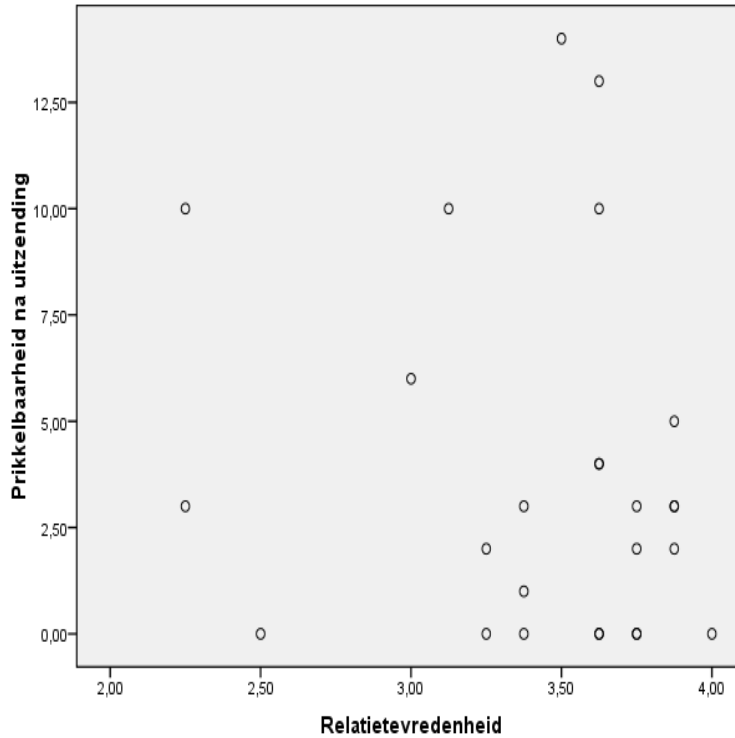
De partnergroep is net als de veteranengroep ingedeeld in drie groepen op basis van de mate van prikkelbaarheid na uitzending die zij over hun partner rapporteerden (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5 Gemiddelde relatietevredenheid van de drie groepen prikkelbaarheid

	N	M	SD
Laag	9	30.50	3.24
Midden	11	31.09	3.16
Hoog	6	28.20	3.82

Ook bij de partnergroep is een one-way ANOVA uitgevoerd om te kijken naar een eventuele trend. Hier bleek tevens geen sprake te zijn van een significant verschil op relatietevredenheid tussen de drie verschillende groepen ($n=26$) ($F(2,26) = 1.50$, $p > .05$). Zie grafiek 4.2 voor het verband tussen prikkelbaarheid na uitzending en relatietevredenheid voor de partners. Ook deze hypothese moet worden verworpen.

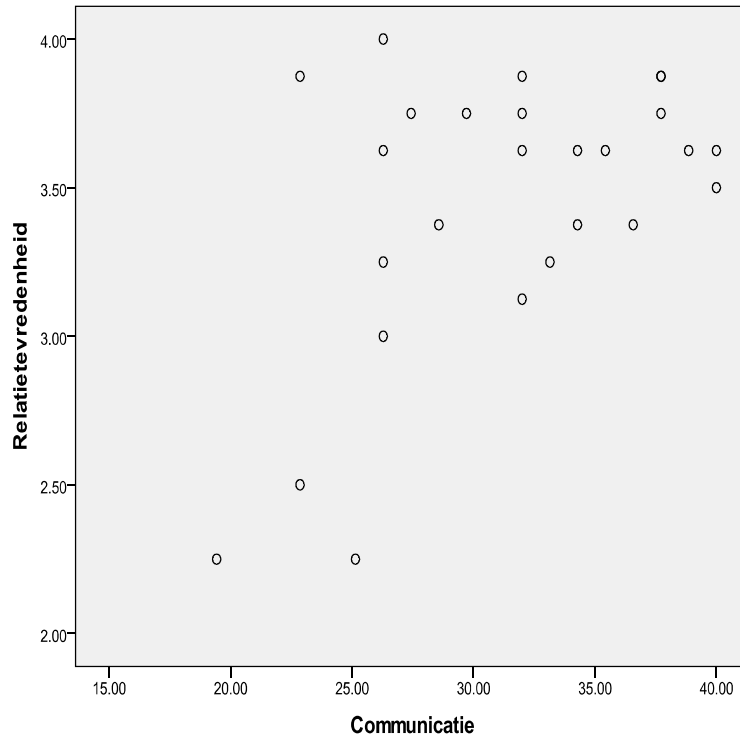
Er is nog wel gekeken naar eventuele significante correlaties tussen prikkelbaarheid en relatietevredenheid zoals ook bij hypothese 5 bij de veteranengroep is gedaan. Deze correlaties bleken tevens niet significant te zijn.



Grafiek 4.2 Verband relatietevredenheid en prikkelbaarheid voor de partnergroep

Hypothese 7: Er is sprake van een positief verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid.

Er werden positieve correlaties gevonden tussen de variabelen communicatie en relatietevredenheid. Dit gold voor zowel de totaalgroep ($\rho = .31$, $p < .05$), als de veteranengroep ($\rho = .34$, $p < .05$) alsmede de partnergroep ($\rho = .29$, $p < .05$). In grafiek 4.3 is zichtbaar dat de participanten in dit onderzoek met uitzondering van drie participanten allen zowel een hoge score op communicatie als relatietevredenheid rapporteren. De hypothese kan op basis van het kwantitatieve gedeelte worden aangenomen.



Grafiek 4.3 Verband relatietevredenheid en communicatie

4.2 Overige resultaten kwantitatief onderzoek

Naast de al eerder uitgevoerde toetsen is er ook nog verder gezocht naar mogelijke significante verbanden tussen de variabelen uit de totaalgroep.

Er werd een significant verband gevonden tussen prikkelbaarheid totaal-prikkelbaarheid na ($\rho = .43, p < .05$). Ook prikkelbaarheid voor correleerde positief met prikkelbaarheid na ($\rho = .63, p < .05$).

Verder bleek relatietevredenheid negatief samen te hangen met PTSS totaal ($\rho = -.40, p < .05$). PTSS totaal bleek tevens negatief te correleren met communicatie ($\rho = -.38, p < .05$).

4.3 Resultaten kwalitatief onderzoek

4.3.1 Voor de uitzending

Dubbele gevoelens

De houding van de veteranen ten opzichte van de uitzending was overwegend positief. Zo gaf een veteraan aan: *'Ik had een ontzettende positieve houding tegenover de uitzending. Door mijn eerdere uitzending had ik al het een en ander aan ervaring op gedaan. Daardoor wist ik hoe de dingen zouden gaan tijdens een uitzending en kon ik mijn vriendin ook beter voorbereiden'* en benoemde een andere veteraan: *'Over het algemeen keek ik goed aan tegen de uitzending. Het was voor mij de eerste uitzending dus ik vond het ook wel heel spannend, maar keek er tegelijk ook erg naar uit om na al die maanden voorbereiding echt aan het werk te gaan. Dat is tenslotte waar we het voor doen als militairen.'*

Wat bij de partners van de veteranen naar voren kwam was dat zij vrijwel allemaal dubbele gevoelens hadden ten opzichte van de uitzendingperiode. Aan de ene kant steunden zij hun partners en stonden achter de uitzending, maar aan de andere kant hadden zij ook gevoelens van ongerustheid. Een partner noemde in het interview: *'Ik had er eigenlijk geen bezwaar tegen. Natuurlijk vond ik het aan de ene kant wel een beetje eng. Je hebt toch zoiets van, ik hoop maar dat hij veilig terug komt. Maar op zich vond ik het wel een doel dienen, dus ik had niet zoiets dat hij niet mocht gaan van mij.'* Een andere partner gaf aan: *'Over het algemeen keek ik wel positief aan tegen de uitzending. Ik heb mijn vriend altijd gesteund in zijn beroepskeuze en stond met betrekking tot de uitzending ook volledig achter hem. Toch was ik ook erg bang dat hem iets zou overkomen of dat hij misschien wel helemaal niet terug zou komen. Ik heb mijn zorgen over de uitzending wel uitgesproken tegenover mijn vriend, maar vond het vooral belangrijk dat hij wist dat ik achter zijn keuze stond en hem steunde.'*

De zaak op zijn beloop

Alle stellen benoemden in het interview geen concrete afspraken te hebben gemaakt met betrekking tot de communicatie en dat ze ter plekke zouden zien wat de mogelijkheden waren om teleurstellingen en ongerustheid te voorkomen. Een partner benoemde: *'We hebben geen specifieke afspraken gemaakt over wanneer en hoe vaak*

we contact zouden hebben. Dit vooral omdat we van mening waren dat als we afspraken hierover zouden maken en deze niet haalbaar waren in de praktijk het alleen maar tot teleurstellingen zou leiden.' Een veteraan gaf aan: *'We hebben geen duidelijk afspraken gemaakt met betrekking tot communiceren. Ik wilde namelijk geen afspraken maken die ik misschien wel niet na zou kunnen komen.'*

Vier van de vijf stellen had voorafgaand aan de uitzending enigszins inspanningen verricht op de communicatie tijdens de uitzending soepel te laten verlopen door bijvoorbeeld een webcam, microfoon of laptop aan te schaffen. Een stel had geen voorbereidingen getroffen, de partner gaf in het interview aan dat dit (mogelijk) te maken had met de korte duur van de uitzending van haar man namelijk 6 weken.

4.3.2 Tijdens de uitzending

Communicatie(middelen) beperkt?

Over het algemeen waren de veteranen en hun partners tevreden over de communicatiemiddelen die beschikbaar waren tijdens de uitzendingen. Een partner zei in het interview: *'Soms was het door een storing niet mogelijk om te communiceren via de telefoon of mail maar over het algemeen ging dit prima.'* Communicatie tussen partner en veteraan verliep voornamelijk via de telefoon, email en het versturen van pakketjes. De jongere stellen maakten nog weleens gebruik van een webcam of microfoon.

Op de vraag of er dingen waren die de communicatie beperkten gaven de veteranen en partners aan: storingen (zowel voor bellen als e-mailen), het tijdsverschil en de daarmee gepaarde bereikbaarheid, minder de mogelijkheid tot het aangaan van diepgaande gesprekken in verband met de beperkte privacy tijdens het bellen. De veteranen noemden daarnaast het niet openlijk kunnen spreken over bepaalde gebeurtenissen die tijdens de uitzending plaatsvonden in verband met veiligheidsmaatregelen.

Openheid van emoties en gevoelens

Onderwerpen die vooral ter sprake kwamen waren gebeurtenissen die veteraan/partner hadden meegemaakt. Bij een stel was de zwangerschap van de partner en de komst van de baby het belangrijkste gespreksonderwerp.

De meeste stellen gaven aan hun emoties te delen met hun partner tijdens de uitzending. Daarnaast voelden zij zich gesteund door hun partner. Zo zei een partner in het interview: *'Of ik nou die dag niet lekker in mijn vel zat of juist een hele leuke dag had gehad, ik vertelde mijn vriend altijd eerlijk hoe ik mij voelde. Ondanks dat hij fysiek niet aanwezig was, voelde ik mij wel door hem gesteund door alle lieve dingen die hij deed. Een keer was mijn band lek en ik baalde ontzettend omdat ik de die avond weg moest en ik zelf mijn band niet kan plakken. Mijn vriend had toen geregeld dat er iemand langs kwam om mij te helpen, de schat!'* Een veteraan zei: *'Ik voelde me zeker begrepen en gesteund door mijn partner. Ik had altijd een luisterend oor tot mijn beschikking en ik vond dat ze zich zelf ook echt verdiepte in de stof. Ze steunde me door dik en dun en heeft zodoende de uitzending voor mij gemakkelijker gemaakt! We pepten elkaar ook altijd op als een van ons tweeën er even door heen zat. Dan maakten we elkaar weer aan het lachen en konden we er weer tegen aan.'*

Een partner gaf aan dat er tijdens de uitzending geen sprake was van het uitwisselen van emoties met haar partner en benoemde zich niet gesteund te voelen door haar partner. Op de vraag 'Deelde u tijdens de uitzending emoties (zowel positief als negatief) met uw partner' antwoordde ze: *'Nee absoluut niet. Daar waren de gesprekken te oppervlakkig voor. En die mailtjes al helemaal.'* Verder gaf zij aan: *'Tijdens de uitzending hebben we minimaal gecommuniceerd. Iedere Nederlander had wel zo'n mailtje kunnen sturen. Ik vond de mailtjes nogal vrijblijvend. De mailtjes hadden weinig inhoud en soms had ik wel zoiets van: als je zo'n mailtje stuurt, dan hoeft het eigenlijk niet van mij. Ik vond het fijn om te horen dat het goed ging met hem en dat hij veilig was, maar er stond niets persoonlijks in.'*

Een verschil in communicatiebehoefte

Drie partners gaven aan graag vaker tijdens de uitzending met hun partner te willen communiceren. Een partner gaf aan: *'Na 3 dagen gewacht te hebben op een telefoontje van hem belde hij dan en dan belde hij maar voor 10 minuten, omdat er zo'n lange rij stond. Dan dacht ik weleens, laat die rij maar lekker wachten het is nu tijd voor mij!'* Een andere partner benoemde: *'Mijn vriend had best wat vaker kunnen bellen, soms was hij gewoon dagen op het kamp, maar dan vond hij het raar om iedere dag even te bellen.'* Wat opviel was dat alle veteranen wel tevreden waren over de frequentie van de communicatie in tegenstelling tot een aantal partners.

Ongerustheid voorkomen

Wat opviel was dat zowel de veteranen als hun partners bepaalde informatie bewust achterhielden voor elkaar om de ander niet ongerust te maken. Zo vertelde een veteraan: *'Ik had voorafgaand aan de uitzending voor mezelf besloten dat ik spannende gebeurtenissen pas zou vertellen als ik weer terug in Nederland zou zijn. Omdat ik bang was dat ze zich alleen maar ongerust zou gaan maken. Maar soms moest ik gewoon mijn hart luchten en vertelde wel het een en ander door de telefoon, weliswaar gecensureerd. Ze pakte dit goed op en dit gaf mij dan ook weer meer aanleiding om meer te vertellen'*. Een partner vertelde daarnaast: *'Soms zat ik een paar dagen niet lekker in mijn vel, moest overgeven, was moe en had het even helemaal gehad met de zwangerschap. Dan had ik hem wel graag hier gehad, maar dat vertelde ik hem natuurlijk niet omdat ik wist dat hij zich dan schuldig zou voelen.'* Een andere partner vertelde: *'Ik ging bijna elk weekend op stap met vriendinnen, dit vertelde ik hem lang niet altijd omdat hij dan vaak zo bezorgd en ook wel jaloers reageerde. Dit heb ik hem natuurlijk na de uitzending wel verteld.'* In tegenstelling tot het niet bespreken van negatieve gebeurtenissen/informatie werden positieve gebeurtenissen juist wel gedeeld met de ander. Wel gaven een aantal partners en veteranen aan dat alleen werd ingegaan op belangrijke zaken.

Diepgang in de communicatie

Alle stellen gaven aan dat er een verschil was in de communicatie voor en tijdens de uitzending. Zo gaf een partner aan: *'Ja zeker, het was een groot verschil. We hebben tijdens de uitzending weinig gecommuniceerd. We hebben elkaar nauwelijks gesproken. Voor de uitzending was het zeker meer, dat is logisch.'* Een andere partner gaf aan: *'Ja er waren zeker wel verschillen. De communicatie voor de uitzending was ook al prima, maar tijdens de uitzending hebben we echt geleerd om met elkaar te praten en naar elkaar te luisteren. Daarnaast stonden we veel meer stil bij onze gevoelens. Voor de uitzending was alles wat meer vanzelfsprekend, communiceren kon op praktisch elk willekeurig moment en was over het algemeen wat oppervlakkig. Tijdens de uitzending was je afhankelijk van de mogelijkheden om te kunnen communiceren en had communiceren een veel grotere waarde. Ook waren de gesprekken over het algemeen wat diepzinniger dan voor de uitzending.'*

4.3.3 Na de uitzending

Goede gesprekken

De communicatie bij de stellen na terugkeer van de uitzending verliep verschillend. Bij drie stellen werd er de eerste weken na terugkeer veel gepraat. Bij deze stellen vertelden zowel de veteraan als de partner openlijk over ervaringen die ze hadden meegemaakt gedurende de uitzending en dit maakte dat ze zich wederzijds begrepen en gesteund voelden. Een partner zei: *'De eerste dagen dat hij terug was hebben we heel veel gepraat over de uitzending en aan de betekenis die hij daaraan gaf. Dat hij zo gemakkelijk over zijn uitzending vertelde gaf mij een goed gevoel, ik had het idee dat hij de gebeurtenissen goed had verwerkt. Ik heb mijn partner ook verteld over gebeurtenissen die ik had meegemaakt en mijn partner was oprecht geïnteresseerd in hoe ik de uitzending had ervaren'*. Een veteraan zei in het interview: *'Ik wilde eigenlijk op het moment dat ik terug was zoveel mogelijk vertellen. Ik had ook voor mezelf voorgenomen om gelijk open te zijn en alles te vertellen. Ik merkte dat mijn vriendin dit ook zeer prettig vond. Zo kreeg mijn vriendin ook een steeds beter plaatje van wat er daar allemaal gebeurd was.'*

Een van de partners gaf echter aan dat ze in eerste instantie een afwachtende houding aan nam en het initiatief tot praten van haar partner overliet. Zo zei ze: *"Ik had mezelf voorgenomen om niet teveel te vragen naar gebeurtenissen die hij daar had meegemaakt. Als hij erover wou vertellen zou hij er zelf wel mee komen. Ik wou hem niet onder druk zetten. Gelukkig vanaf het moment dat hij terug kwam begon hij zelf te vertellen over zijn uitzending. Hij liet me foto's zien en vertelde over alles wat hij had meegemaakt, ook minder leuke ervaringen bracht hij ter sprake. Dit motiveerde mij ook om vragen te stellen over zijn uitzending"*

Een moeizame start

Bij de overige twee stellen verliep de communicatie tijdens de eerste periode na terugkeer moeizamer. Een partner zei tijdens het interview: *"In het begin liet hij vrij weinig los, hij vertelde niet veel. Hij leefde eigenlijk in een andere wereld Er een periode dat ik dacht dat ik hem even met rust moest laten. Hij had geen echte akelige dingen meegemaakt, maar ik had het idee dat hij zich weer even moest aanpassen aan het leven in Nederland."* Een veteraan zei: *"Toen ik net terugkwam uit Afghanistan*

merkte ik dat ik vooral behoefte had aan rust. Ik wilde graag alleen zijn en had totaal geen behoefte aan mensen die aan mijn kop liepen te zeuren over de uitzending.”

Een snelle gewenning

Over het algemeen gaven de stellen aan dat ze na die eerste weken na terugkeer weer snel gewend waren aan elkaar. Een partner zei: *‘We moesten de eerste weken wennen aan elkaar omdat je elkaar een tijdje niet had gezien, maar daarna ging het snel weer als vanouds.’* Een veteraan zei: *‘Ik moet wel zeggen dat ik weer vrij snel gewend was. Ik denk dat het ligt aan het feit dat de laatste voorbereidingen voor die kleine nog gedaan moesten worden en we het daar heel druk mee hadden.’*

Positieve emoties

De stellen werd tijdens het interview gevraagd naar het delen van emoties met de partner na de uitzending. De meeste stellen vonden dat er wel een verandering had plaatsgevonden met betrekking tot het uiten van emoties. De stellen gaven aan dat zij ook al tijdens de uitzending emoties deelde met hun partner en dat dit was toegenomen bij de hereniging met elkaar. Vooral in de beginperiode stond het uiten van positieve emoties centraal. Zo zei een veteraan: *“Doordat je zover van elkaar bent verwijderd 4 maanden lang, leer je denk ik om je gevoelens beter uit te drukken. Toen ik terug was in Nederland heeft deze lijn zich alleen maar door getrokken en zijn we alleen maar hechter geworden.”* Een partner zei: *“Zoals ik eerder al noemde werd ik me bewuster van mijn gevoelens tegenover mijn vriend. Onze relatie was al goed voor de uitzending, maar hij is beter geworden door de uitzending vooral op het gebied van communicatie.”*

Een gevoel van verbondenheid en waardering

Een aantal stellen gaven aan dat er een verschil was in de communicatie tijdens en na de uitzending. De meesten gaven aan dat de communicatie positief veranderd was. Een partner zei: *“Ik merkte bij terugkomst dat we anders waren gaan communiceren dan voor de uitzending. De communicatie was veel persoonlijker en ik kan me zelfs een avond herinneren dat we alleen maar met elkaar gepraat en geknuffeld hebben en de televisie de hele avond heeft uitgestaan. Het voelde echt alsof we dichterbij elkaar waren gekomen. Ik ben van mening dat de uitzending hier een grote invloed op heeft”*

gehad. We hebben elkaar tenslotte toch een tijd moeten missen. Ik was heel tevreden over de communicatie zoals die was bij terugkomst.”

Vrijwel alle geïnterviewden gaven aan dat de uitzending invloed heeft gehad op de tevredenheid van de relatie. Eén veteraan gaf echter aan dat de uitzending geen invloed had op de relatietevredenheid. Het stel had al vaker periode meegemaakt waarbij zij elkaar voor een wat langere tijd niet zagen. Wel zei hij: *“Ik waardeer het leven in het algemeen meer dan voorheen. Ik kan wat beter relativeren. En ik beseft erg goed dat ik hier in Nederland in een luxe positie verkeer. Eigenlijk zou iedereen eens een keer zo 'n ervaring moeten meemaken om te beseffen hoe goed wij het hebben in Nederland.”* Een partner beantwoordde deze vraag met: *“Ja we zijn dichterbij elkaar toegegroeid. We waarderen elkaar en ons leven nog meer dan voorheen.”* Een andere veteraan gaf in het interview aan: *“Ja, ik moet wel zeggen dat ik tijdens de uitzending vond dat ik na de uitzending meer tijd moest gaan steken in mijn gezin. Ik was nogal vaak weg voor de uitzending en besepte dat ik dit niet meer wilde. Ik wilde er voor mijn gezin zijn en heb toen ook besloten dat een baan in het leger dan niet geschikt was.”*

Alle veteranen en partners die geïnterviewd zijn waren positief over de communicatiemogelijkheden die defensie geboden heeft tijdens de uitzending. Zij hadden allen het gevoel dat defensie haar best doet om de communicatie met het thuisfront zo goed mogelijk te laten verlopen. Een veteraan beantwoordde deze vraag op de volgende manier: *“De communicaties is beter geworden. Ik ben van mening dat een uitzending ontzettend veel invloed heeft op een relatie. Het kan de relatie stekker maken maar er kan ook veel kapot gaan. Ik denk dat de tevredenheid over de relatie veel te maken heeft met de communicatie die mensen met elkaar onderhouden. Uiteindelijk zorgt een goede communicatie ervoor dat je niet van elkaar vervreemd en elkaar ook beter begrijpt bij terugkomst.”*

Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek is er al gedeeltelijk antwoord gegeven op hypothese 7 in het kwantitatieve gedeelte.

Hypothese 7: Er is sprake van een positief verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid.

Er werden in het kwantitatieve onderzoek positieve correlaties gevonden tussen de variabelen communicatie en relatietevredenheid. De resultaten uit het kwalitatieve onderzoek sluiten hierbij aan en op basis van het kwalitatieve gedeelte kan de hypothese tevens worden bevestigd. In het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek is namelijk gebleken dat communicatie met de partner een belangrijke factor is in de tevredenheid met de relatie. Participanten gaven in de interviews aan dat goede communicatie (gekeken naar frequentie en inhoud) met de partner tijdens de uitzending belangrijk was. Het zorgde ervoor dat de respondenten zich meer verbonden voelden met elkaar ondanks de grote afstand. Een goede communicatie tijdens de uitzending zorgde over het algemeen voor een gemakkelijk verlopende re-integratiefase. Logischerwijs leidt een soepele gewenning bij terugkomst tot een hogere relatietevredenheid. Bij terugkomst bleek de communicatie minstens net zo belangrijk te zijn als tijdens de uitzending om problemen bij de gewenning te voorkomen. Verder bleek het praten over gebeurtenissen die de veteranen en partners tijdens de uitzending hadden meegemaakt en het delen van deze ervaringen met de ander te leiden tot meer verbondenheid en begrip.

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden eerst de conclusies van het huidige onderzoek en de kritische kanttekeningen hierbij besproken. Vervolgens zal een terugkoppeling worden gemaakt naar het onderzoek van Vermeer (2009) bij Irak-veteranen en zullen de onderzoeksresultaten met elkaar worden vergeleken. Tot slot zullen er nog enkele aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek.

5.1 Samenvatting van de resultaten betreffende de hypothesen

In het huidige onderzoek is bij veteranen en hun partners gekeken naar de verbanden tussen prikkelbaarheid bij de veteranen, relatietevredenheid en communicatie met de partner ten gevolge van een uitzending naar Afghanistan.

Bij de eerste onderzoeksvraag is gekeken naar het verband tussen prikkelbaarheid en PTSS. Zoals verwacht bleek prikkelbaarheid positief samen te hangen met PTSS, zowel voor als na de uitzending. De eerste hypothese werd daarom aangenomen. Verder bleek dat de schalen herbeleving, verhoogde prikkelbaarheid en vermijding van de PSS allen samenhangen met PTSS. De correlatie PTSS met de schaal verhoogde prikkelbaarheid bleek het sterkst te zijn.

Bij de tweede onderzoeksvraag is gekeken of het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen invloed heeft op de mate van prikkelbaarheid en PTSS. Uit de resultaten van het huidige onderzoek kwam naar voren dat het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen geen invloed heeft op de mate van prikkelbaarheid en PTSS. De hypothese kon daarom niet worden aangenomen.

Bij de derde onderzoeksvraag is gekeken of veteranen een lagere mate van prikkelbaarheid rapporteren dan hun partners over hen doen. Er werd geen significant verschil gevonden in de mate van gerapporteerde prikkelbaarheid en de hypothese moest daarom worden verworpen.

Bij de vierde onderzoeksvraag is gekeken of veteranen een hogere mate van relatietevredenheid dan hun partners rapporteren. Er werd geen significant verschil gevonden in de mate van gerapporteerde relatietevredenheid en de hypothese moest daarom worden verworpen.

Bij de vijfde onderzoeksvraag is gekeken of veteranen met verhoogde prikkelbaarheid en lagere mate van relatietevredenheid ervaren dan veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid. Uit de resultaten kwam naar voren dat er geen sprake was van een significant verschil op relatietevredenheid tussen drie verschillende groepen prikkelbaarheid (laag, midden en hoog). De hypothese kon niet worden aangenomen.

Bij de zesde onderzoeksvraag is gekeken of partners van veteranen met verhoogde prikkelbaarheid een lagere mate van relatietevredenheid ervaren dan partners van veteranen zonder verhoogde prikkelbaarheid. Er bleek geen significant verschil tussen de drie groepen prikkelbaarheid op relatietevredenheid. Ook deze hypothese moest worden verworpen.

Bij de zevende onderzoeksvraag is gekeken naar het (eventuele) verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid. Zowel uit het kwantitatieve als het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek kwam een positief verband tussen deze variabelen naar voren. De hypothese kon daarom dan ook worden aangenomen.

5.2 Beschouwing van de resultaten per onderzoeksvraag

1.) Is er verband tussen prikkelbaarheid en PTSS?

Orth et al. (2008) vonden in hun onderzoek dat prikkelbaarheid (boosheid) toeneemt na het meemaken van traumatische gebeurtenissen en vooral bij oorlogservaringen correleert het met de mate van PTSS. Schok et al. (2003) vonden in hun onderzoek bij militairen en veteranen met een mogelijke PTSS dat verhoogde prikkelbaarheid het meest frequent voorkomende criterium was. Naar aanleiding van bovenstaande literatuur werd een correlatie verwacht tussen prikkelbaarheid (zoals gemeten met de ZAV) en PTSS. De resultaten van het huidige onderzoek bevestigen deze verwachting. Verhoogde prikkelbaarheid zoals gemeten met de ZAV bleek verder het sterkst te correleren met de subschaal verhoogde prikkelbaarheid van de PSS. Deze bevinding is zoals verwacht aangezien verondersteld wordt dat deze subschalen/vragenlijst dezelfde meetpretentie hebben.

Wanneer de gemiddelde scores op prikkelbaarheid worden vergeleken met de normgroep voor mannelijke keurlingen voor de militaire dienstplicht komt naar voren dat de participanten (veteranen) in het huidige onderzoek gemiddeld laag scoorden op

prikkelbaarheid. Zowel voor als na uitzending scoorden de veteranen in dit onderzoek gemiddeld ruim drie punten lager dan de normgroep. Ook vergeleken met een aselechte normgroep Leidse inwoners scoorden de participanten uit dit onderzoek wederom gemiddeld vier punten lager. Dit is een opvallend gegeven omdat deze normgroepen keurlingen gemiddeld lager op prikkelbaarheid scoren dan een aselechte groep mensen uit de Nederlandse bevolking doet. Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat keurlingen beschikken over bepaalde persoonlijkheidseigenschappen die gepaard gaan met bijvoorbeeld een hogere stressbestendigheid.

Uit het huidige onderzoek kwam naar voren dat de veteranen (die op uitzending zijn geweest) gemiddeld lager scoorden dan de keurlingen die nog niet in dienst zijn en dus ook niet op uitzending zijn geweest. Een mogelijke verklaring voor dit gegeven zijn de vrij strenge selectiecriteria waaraan militairen dienen te voldoen om bij defensie te kunnen werken. Door middel van psychologische en fysieke keuringen wordt gekeken of iemand geschikt is voor een bepaalde militaire functie evenals voor geschiktheid voor uitzending. Uiteindelijk wordt er slechts een specifieke groep militairen uitgezonden, die natuurlijk voldoen aan de selectiecriteria, en bovendien door middel van training en ervaring geschikt zijn om om te gaan met stressvolle situaties en ingrijpende gebeurtenissen. Verder biedt defensie zorg door middel van voorlichting, debriefing, monitoring en biedt zij directe psychologische ondersteuning/hulp wanneer problemen zich voordoen. Vanwege dit gegeven kunnen militairen/ veteranen niet worden vergeleken met meer algemene normgroepen. Verder geeft het een mogelijke verklaring voor de lage scores op prikkelbaarheid en PTSS.

2.) Is er een verband tussen het meemaken van ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen en PTSS (prikkelbaarheid)?

In de studie van Dohrenwend, Turner, Turse, Adams en Koenen (2006) werd gevonden dat er een dosis-effect relatie bestaat tussen meegemaakte stressoren in oorlogsgebieden en de aanwezigheid van PTSS-symptomen. Dit betekent dat meer stress tijdens de uitzending kan leiden tot meer latere PTSS-symptomen. Ook neurobiologisch onderzoek toont wetmatige verbanden tussen traumatische stressoren en PTSS-symptomen aan. Resultaten uit het huidige onderzoek sluiten niet aan bij

bovenstaande bevindingen dat PTSS samenhangt met het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen.

Een mogelijke verklaring voor het gegeven dat de resultaten van het onderzoek niet aansluiten bij het literatuuronderzoek is de zeer lage betrouwbaarheid van de vragenlijst om ingrijpende/bedreigende gebeurtenissen te meten. Deze lage betrouwbaarheid heeft mogelijk te maken met het beperkt aantal items waaruit deze vragenlijst bestaat.

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de participanten weinig of geen ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt gedurende hun uitzending. Ook is het mogelijk dat de meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen hebben geleid tot weinig negatieve consequenties vanwege de al eerder beschreven zorg vanuit defensie. Tevens is het goed voor te stellen dat contact met collega's heeft geleid tot een goede verwerking van de ervaringen.

Verder is het mogelijk dat de tijd die is verstreken sinds de uitzending (minimaal één jaar) dermate groot is dat er bij veteranen en hun partners vertekeningen zijn optreden waardoor ze moeite kunnen hebben met het herinneren en selecteren van gebeurtenissen (Baarda, Goede & van der Meer- Middelburg, 1996). Hierdoor is het mogelijk dat de participanten de meegemaakte gebeurtenissen tijdens de uitzending beoordelen als zijnde minder ingrijpend dan dat zij direct na de uitzending zouden hebben aangegeven.

3.) Is er een verschil in prikkelbaarheid zoals gerapporteerd door de veteranen en hun partners? 4.) Is er een verschil in de relatietevredenheid zoals gerapporteerd door de veteranen en hun partners?

Aan de hand van de *Broaden-and-build* theorie van Frederickson (2004) werd verwacht dat de veteraan door een vernauwd kader de relatie minder objectief zou beoordelen, waardoor hij deze positiever zou beoordelen dan dat deze in werkelijkheid is. Tegelijkertijd viel te verwachten dat de veteranen zich door de aanwezigheid van negatieve emoties (prikkelbaarheid) minder goed in staat zijn om zichzelf te beoordelen. Hierdoor zou de veteraan zichzelf als minder prikkelbaar beoordelen dan dat de partner dit zou doen.

Uit de resultaten kwam naar voren dat er geen verschil was tussen de veteranen en partners in de beoordeling van de relatie. Verondersteld wordt dat er

geen sprake is geweest bij de veteranen van een vernauwd kader omdat er weinig/geen negatieve emoties aanwezig waren bij de veteranen na de uitzending. Door deze vermoedelijke afwezigheid van negatieve emoties bij de veteranen kan er van uit worden gegaan dat zij in staat waren om de relatie objectief te beoordelen net als de partners.

Daarnaast werd er in dit onderzoek geen verschil gevonden in de gerapporteerde prikkelbaarheid tussen de veteranen en partners. Dit werd wel verwacht volgens de *Broaden-and-build theorie* (Frederickson, 2004). Zoals eerder vermeld werd er verondersteld dat de veteranen weinig tot geen ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt of deze al goed verwerkt hebben. Ook de afwezigheid van verhoogde prikkelbaarheid bij de veteranengroep en de lage scores op PTSS zouden hier een verklaring voor kunnen zijn.

Wel werd gevonden dat veteranen zichzelf meer prikkelbaar beoordeelden na de uitzending dan voor de uitzending. Dit verschil werd niet gevonden voor de partnergroep. De beperkte grootte van de partnergroep is mogelijk de aanleiding geweest voor het niet vinden van significante verschillen.

5.) Is er een verband tussen verhoogde prikkelbaarheid bij veteranen en relatietevredenheid? (zoals gerapporteerd door de veteranen). 6.) Is er een verband tussen verhoogde prikkelbaarheid bij veteranen en relatietevredenheid? (zoals gerapporteerd door de partners).

Uit onderzoeken van Guerrero et al. (2008) bleek dat het op een niet-constructieve manier uiten van boosheid (prikkelbaarheid) van invloed is op de relatietevredenheid. De resultaten van het huidige onderzoek sluiten niet aan bij bovenstaande onderzoeksresultaten. Er werd namelijk geen verschil gevonden in relatietevredenheid bij de drie verschillende groepen (die op prikkelbaarheid waren ingedeeld). Dit valt mogelijk te wijten aan de minimale spreiding van de scores op zowel prikkelbaarheid als relatietevredenheid. De scores van de participantengroep waren geclusterd (redelijk hoge score op relatietevredenheid en lage scores op prikkelbaarheid). Dit wijst op een homogene groep. Ook de eerder genoemde verklaring met betrekking tot de lage scores op prikkelbaarheid is hier van toepassing.

Uit de National Vietnam Veterans Readjustment Survey (1984) is gebleken dat partners van veteranen met PTSS minder tevreden zijn met hun relatie dan

partners van veteranen zonder PTSS. Daarnaast liet onderzoek van Riggs et al.(1998) zien dat veteranen met PTSS minder tevreden zijn met hun relatie dan veteranen zonder PTSS. Het negatieve verband wat bij de overige resultaten van dit onderzoek werd genoemd tussen relatietevredenheid en PTSS voor de totaalgroep sluit hierbij aan.

7.) Is er een verband tussen communicatie met de partner en relatietevredenheid?

Uit onderzoek van Moelker & van der Kloet. (2002) bleek dat luisteren en praten en tweerichtingsverkeer in de communicatie van groot belang zijn in een relatie.

Daarnaast liet onderzoek van Moelker et al. (2000) zien dat een goede luistervaardigheid in de privésfeer tot een betere relatie met de partner kan leiden. Op basis van deze onderzoeken werd een positief verband verwacht tussen communicatie en relatietevredenheid. De positieve correlaties die in het kwantitatieve onderzoek werden gevonden tussen communicatie en relatietevredenheid bevestigen deze verwachting.

In het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek is tevens gebleken dat communicatie met de partner een belangrijke rol speelt bij de relatietevredenheid. Een goede communicatie zorgde voor meer verbondenheid en vergemakkelijkte de re-integratiefase en daarmee ook de relatietevredenheid

Ook bleek PTSS negatief te correleren met communicatie zoals beschreven bij de overige onderzoeksresultaten. Dit sluit aan bij onderzoek van Beach, Martin, Blum en Roman (1993) dat liet zien dat negatieve vormen van interactie zoals geïrriteerd gedrag, agressief gedrag en miscommunicatie vier keer meer negatief effect heeft op de partnerrelatie dan de afwezigheid van positief gedrag. Vooral wanneer veteranen PTSS (klachten) ervaren, bemoeilijkt dit de communicatie met de partner en het vermogen om problemen op te lossen.

5.3 Kanttekeningen bij onderzoek

Het huidige onderzoek is vernieuwend omdat er vooralsnog weinig onderzoek is verricht naar de (mogelijke) verbanden tussen prikkelbaarheid bij veteranen, relatietevredenheid en de communicatie met de partner. Vooral de combinatie van

kwantitatief en kwalitatief onderzoek geeft dit onderzoek een meerwaarde. Voor de onderzoekers bracht het kwalitatieve gedeelte diepgang. Het afnemen van de interviews is voor beide partijen een prettige ervaring geweest en maakte dat de afstand tussen onderzoeker en participant kleiner werd. De informatie uit de interviews was een zinvolle aanvulling op het kwantitatieve gedeelte. Het kwalitatieve gedeelte ondersteunde de onderzoeksresultaten waardoor er met meer zekerheid uitspraak gedaan konden worden over de (aannname van de) hypothese.

Daarnaast was deze manier van onderzoek doen een leerzame ervaring voor de onderzoekers. Het is goed voor te stellen dat de vaardigheden die beide onderzoekers hebben opgedaan tijdens hun stage bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg goed van pas kwamen tijdens het interviewen.

De resultaten van dit onderzoek zijn mogelijk niet generaliseerbaar naar de gehele populatie om verschillende redenen.

Ten eerste is in het onderzoek gebruik gemaakt van een kleine steekproef. Ondanks dat er ruim 250 brieven verzonden zijn met verzoek tot deelname, hebben slechts 40 veteranen en 26 partners deelgenomen aan dit onderzoek. Hierdoor is de kans dat de resultaten op toeval berusten hoog. Daarnaast waren de groepen niet even groot wat mogelijk invloed heeft gehad op de resultaten die gevonden werden.

Ten tweede is de participantengroep mogelijk niet representatief voor de gehele populatie omdat vrijwel alle participanten laag scoorden op prikkelbaarheid en PTSS, aangaven een goede communicatie te hebben en hoog scoorden op relatietevredenheid. Dit maakt dat er sprake is van een homogene groep.

Ten derde is het goed voor te stellen dat veteranen (en partners) die in hoge mate prikkelbaarheid ervaren en daarnaast ontevreden zijn met hun relatie en/of communicatie juist niet deel willen nemen aan dergelijke onderzoeken zoals deze.

Daarnaast is het opvallend dat een aantal veteranen met een relatief hoge score hadden op prikkelbaarheid de vragen over relatietevredenheid niet hadden ingevuld. Voor het onderzoek zouden deze gegevens juist interessant zijn geweest, omdat deze veteranen wellicht minder tevreden zouden zijn met hun relatie.

Verder was het opmerkelijk dat er 14 partners van veteranen de vragenlijst niet hadden ingevuld, ondanks dat hun partners dit wel hadden gedaan. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze partners minder affiniteit hebben met defensie en Stichting het Veteraneninstituut.

Een andere kanttekening die bij dit onderzoek gemaakt kan worden heeft betrekking op de vragenlijst. Deze kon thuis via het internet worden ingevuld waardoor de resultaten mogelijk zijn beïnvloed door omgevingsfactoren, bijvoorbeeld gebrek aan privacy of invloed van de partner bij het invullen van de vragenlijst. Ook is het mogelijk dat de vragenlijst onderhevig is geweest aan sociale wenselijkheid.

5.4 Terugkoppeling onderzoek Irak-veteranen

Zoals al eerder genoemd volgt er nu een terugkoppeling naar de voorloper van het huidige onderzoek en zullen de onderzoeksresultaten met elkaar worden vergeleken aan de hand van de verschillen en overeenkomsten tussen de twee onderzoeken.

Overeenkomsten onderzoeken

Net als in het huidige onderzoek zijn er in het onderzoek van Vermeer (2009) voor de schalen prikkelbaarheid, relatietevredenheid en PTSS geen normaal verdelingen gevonden. Verder bleken deze schalen in beide onderzoeken voldoende betrouwbaar te zijn.

In beide onderzoeken is een positieve correlatie gevonden tussen prikkelbaarheid en PTSS. Ook werd er een positieve correlatie gevonden voor prikkelbaarheid voor en prikkelbaarheid na de uitzending voor zowel de Irak als Afghanistan-veteranen. Verder werd er een negatief verband gevonden tussen PTSS en relatietevredenheid.

Daarnaast werd er in beide onderzoeken geen significant verschil gevonden in de mate van relatietevredenheid zoals gerapporteerd door de veteranen en de partners. Tot slot werd er in beide onderzoeken ook geen significant verschil gevonden in de mate waarin partners en veteranen prikkelbaarheid rapporteerden.

Verschillen onderzoeken

In het onderzoek van Vermeer (2009) werd er een verschil gevonden in de mate waarin de veteranen zichzelf als prikkelbaar rapporteren gekeken voor en na de uitzending. Tevens werd aangetoond dat partners de veteranen als minder prikkelbaar beoordelen voor de uitzending dan na de uitzending. Verder werd in het onderzoek bij Irak-veteranen gevonden dat de invloed van prikkelbaarheid op relatiesatisfactie pas een rol blijkt te spelen bij een hoge mate van prikkelbaarheid.

In het huidige onderzoek bij Afghanistan-veteranen werd er echter op geen van de bovengenoemde onderzoeksvariabelen significante verschillen gevonden.

Een mogelijke verklaring voor de hierboven beschreven verschillen tussen de onderzoeken zou kunnen zijn dat de Afghanistan-veteranen in het huidige onderzoek over het algemeen minder prikkelbaar waren dan de Irak-veteranen en dat er daarnaast minder spreiding was in de scores op prikkelbaarheid.

5.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek is het belangrijk gebruik te maken van een grotere steekproef of om op andere manieren te zorgen voor een lagere non respons. Dit zorgt voor een hogere validiteit en een kleinere kans op meetfouten. Het zou raadzaam kunnen zijn om in grotere aantallen participanten te benaderen en/of via andere wegen proberen te bereiken voor deelname. Verder zou door het gebruik van een controlegroep de validiteit van de resultaten mogelijk kunnen toenemen.

Daarnaast zouden de criteria voor deelname aan het onderzoek veranderd kunnen worden. Zo zouden de criteria versoepeld kunnen worden om daarmee een meer heterogene groep veteranen te bereiken en onderlinge verschillen tussen de veteranen te kunnen bekijken. Ook zou het een optie kunnen zijn om de criteria juist strenger te maken door er bijvoorbeeld voor te kiezen om alleen veteranen te selecteren die daadwerkelijk buiten de poort zijn geweest en/of minimaal 4 maanden uitzendervaring hebben gehad. Mogelijk zou dit leiden tot hogere scores op onder andere prikkelbaarheid en het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen.

Verder zou het voor vervolgonderzoek een aanrader zijn om het aantal items van de vragenlijst ingrijpende gebeurtenissen uit te breiden dan wel anderszins aan te passen om met als doel de betrouwbaarheid te verhogen. Hierdoor zou er met meer zekerheid uitspraken gedaan kunnen worden over de resultaten.

In het huidige onderzoek is PTSS dimensioneel gemeten waardoor er geen zicht was op het percentage veteranen dat voldeed aan de diagnose PTSS. Voor vervolgonderzoek zou dit een waardevolle aanvulling kunnen zijn.

In dit onderzoek is ervoor gekozen gebruik te maken van een zelfrapportage vragenlijst die thuis ingevuld mocht worden. Het is vooralsnog onduidelijk of dit invloed heeft gehad op de resultaten. Het zou een mogelijkheid kunnen zijn om voor

vervolgonderzoek ervoor te kiezen de participanten de vragenlijst op een neutrale plek in te laten vullen om externe invloeden te beperken.

Wat betreft het kwalitatieve gedeelte zou het een aanbeveling kunnen zijn om de stellen in plaats van apart juist samen te interviewen waardoor gekeken kan worden naar de interactie tussen de koppels. Ook onderzoek naar de thema's die in de interviews naar voren kwamen zou meer kennis kunnen opleveren over de communicatie tussen veteraan en partner. Daarnaast zou het interessant zijn om naast communicatie en relatietevredenheid ook de overige variabelen die in dit onderzoek centraal staan op een kwalitatieve manier te onderzoeken. Dit ter versterking en verdieping van de kwantitatieve resultaten.

6. Referentielijst

- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van der Meer- Middelburg A.G.E. (1996).
Basisboek Open interviewen. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Beach, S. R., Martin, J. K., Blum, T. C., & Roman, P. M. (1993). Effects of marital and co-worker relationships on negative affect: Testing the central role of marriage. *American Journal of Family Therapy*, 21, 313-323.
- Bishop, G.D. & Quah, S.H. (1998). Reliability and validity of measures of anger/hostility in Singapore: Cook & Medley Ho Scale, STAXI and Buss-Durkee Hostility Inventory. *Elsevier Science*, 24, 867-878
- Bramsen, I., Dirkzwager, J.E. & H.M. van der Ploeg (1997) *Deelname aan vredesmissies: Gevolgen opvang en nazorg. Een onderzoek onder veteranen, gezinsleden en zorginstellingen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Buunk, B. P. (1990). Relational interaction satisfaction scale. In J. Touliatos, B. F. Perlmutter, & M. A. Straus (Eds), *Handbook of family measurement techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Coffey, S.F., Gudmundsdottir, B. & Beck, J.G. (2006). Screening for PTSD in motor vehicle accident survivors using the PSS-SR and IES. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 119 – 128
- Dirkzwager, A.J.E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H.M. (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18, 37-51
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adér, H., & van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19, 217–226.

- Dirkzwager, A.J.E., & Bramsen. I. (2008). Deelname aan vredesmissies: Gezondheidsgevolgen en behoefte aan zorg bij veteranen en hun familie. *Bijblijven*, 24(8), 17-26.
- Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N.A., Adams, B. A., Koenen, K. A., & Marshall, R. (2006). The psychological risks of Vietnam for U. S. veterans: A revisit with new data and methods. *Science*, 313, 979–982.
- Eckenrode, J. (1991). *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- Fassino, S., Pierò, A., Boggio, S., Piccioni, V. & Garzaro, L. (2002). Anxiety, depression and anger suppression in infertile couples: a controlled study. *Human Reproduction*, 17, 2986 - 2994
- Figley, C.R. & Sprenkle, D.W. (1978). Delayed stress response syndrome: Family therapy implications. *Journal of Marriage en Family Counseling*, 4, 175-184.
- Foa, E.B. (2000). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. *J.Clin.Psychiatry*, 61(5), 43-48.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V., Rothbaum, B.O. (2006). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 6, 459 – 473
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *The Royal Society*, 359, 1367-1377
- Galovski T, & Lyons J (2003) Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggressive and Violent Behavior*, 286,141–165.

- Gersons B.P.R. (2000) Afscheidsrituelen bij de behandeling van posttraumatische stress stoornissen. Anonymous.
- Gersons B.P.R. & Carlier, I.V.E. (1998). Kort eclecticisch behandelingsprotocol voor posttraumatische stress-stoornis. In: Gersons, B.P.R. and Carlier, I.V.E., (Eds.) *Behandelingsstrategieën bij Posttraumatische Stress-stoornissen*, 58-69. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Guerrero, L.K., La Valley, A.G. & Farinelli, L. (2008). The experience and expression of anger, guilt, and sadness in marriage: An equity theory explanation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(5), 699-724
- Hoge, C.W., Castro, C.A., Messer, S.C, McGurk, D., Cotting, D.I., & Koffman, R.L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, Mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13-22.
- Hoge, C.W., Terhakopian, A., Castro, C. A., Messer, S. C., & Engel, C. C. (2007). Association of Posttraumatic Stress Disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. *American Journal of Psychiatry*, 164, 150–153.
- Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E., Hughes M. & Nelson C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psy*, 52, 1048-1060.
- Killgore, W.D.S., Cotting, D.I., Thomas, J.L., Cox, A.L., McGurk, D., Vo, A.H., Castro, C.A. & Hoge, C.W. (2008). Post-combat invincibility: Violent combat experiences are associated with increased risk-taking propensity following deployment. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 1112-1121
- Kindras, G.P. & Turakhodzhaev, A.M. (1994). The influence of posttraumatic stress disorders: an adjustment of Afghanistan war veterans. *Journal of Russian and East European Psychiatry*, 27(2), 76-82.

- Kleber, R. J. & Brom, D. (2003). *Coping with trauma. Theory, prevention and treatment*. Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Kloet, C.S. de, Vermetten & Unck (2002). Posttraumatische stress-stoornis. *Ned-militair geneeskundig tijdschrift*, 55 (2), 37-43.
- Koenen, K.C., Stellman, S.D., Dohrenwend, B.P., Sommer, Jr. J.F. & Stellman, J.M. (2008). The consistency of combat exposure reporting and course of PTSD in Vietnam war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 3-10
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R. & Weiss, D.S. (1991). *Trauma and the Vietnam war generation*. New York: Brunner/Mazel.
- Marshall, A.D., Panuzio, J. & Taft, C.T. (2005). Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical Psychology Review*, 25, 862–876
- McGaugh, J. L., & Cahill, L. (1997). Interaction of neuromodulatory systems in modulating memory storage. *Behavioural Brain Research*, 83, 31–38.
- Mehlum, L. & Weisæth, L. (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U.N. peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.15, No.1, 17-26.
- Ministerie van Defensie. (1990). *Zorg voor veteranen in samenhang. Hoofdlijnen van Het veteranenbeleid*. Den Haag.
- Moelker, R., Ambaum, J., Overbeek, E. & Schipper, M. (2000). *Beter luisteren, meer sex?*

- Moelker, R. & Kloet, I. van der. (2002). *Partneronderzoek. Wat partners vinden van de uitzending van hun militair*. Afdeling Gedragwetenschappen / DP&O. Den Haag.
- Molen, H. van der, Perreijn, S. & Hout, M. van den (1997). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff Groningen.
- Mouthaan, J. (2002). *Wat willen jonge veteranen? Onderzoek naar wensen en behoeften van jonge veteranen*. Universiteit Utrecht.
- NetQuestionnaires Nederland bv (2007). *NetQ Internet Surveys (versie 6.0)* [Computer software]. Utrecht, NetQuestionnaires Nederland bv
- Orth, U., Cahill, S.P., Foa, E.B., Maercker, A. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder symptoms in crime victims: a longitudinal analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychological*, 76, 208-218
- O'Toole, B.I., & Catts, S.V. (2008). Trauma, PTSD, and physical health: An epidemiological study of Australian Vietnam veterans. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 33-40.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta- analysis. *Psychological Bulletin*, Vol.129, No. 1, 52-73.
- Ploeg, H.M. van der, Defares, P.B. & Spielberger, C.D. (1982). *Handleiding bij de Zelf-Analyse Vragenlijst, ZAV, een Nederlandstalige Bewerking van de Spielberger State-Trait Anger Scale*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1982
- Riggs, D.S., Byrne, C.A., Weathers, F.W. & Litz, B.T. (1998). The Quality of the Intimate Relationships of Male Vietnam Veterans: Problems Associated with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 87-101

- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2003). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: behavioural sciences, clinical psychiatry, 9th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Saigh, P.A., Yasik, A.E., Oberfield, R. & Halamandaris, P.V. (2007). Self-reported anger among traumatized children and adolescents. *Journal of Psychopathologic Behaviour Assessments*, 29, 29-37
- Saxon A.J., Davis, T.M., Sloan K.L., McKnight K.M., McFall M.E. & Kivlahan D.R. (2001). Trauma, symptoms of posttraumatic stress disorder, and associated problems among incarcerated veterans. *Psy Serv*, 52, 959-964.
- Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, K., Marmar, C. R. & Weiss, D. S. (1992) The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in the Vietnam Generation: A Multimethod, Multisource Assessment of Psychiatric Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 5, No. 3.
- Schok, M.L., Mouthaan, J. & Weerts, J.M.P. (2003). Posttraumatische stressklachten en symptomen bij Nederlandse militairen en veteranen. *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 56, 185-220
- Schok, M.L. (2006). Ingrijpende oorlogservaringen. *Checkpoint*, 7, 20-22
- Seal, K., H., Bertenthal, D., Miner, C., R., Sen, S. & Marmar, C. R. (2007). Bringing the War Back Home. Mental Health Disorders Among 103 788 US Veterans Returning From Iraq and Afghanistan Seen at Department of Veterans Affairs Facilities. *Arch Intern Med.*, 167, 476-482.
- Snaith, R.P. & Taylor, C.M. (1985). Irritability: Definition, assessment and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 147, 127-136

- Soir, E. de. (2000). Preventie van partnerrelatie- en gezinsproblemen bij operationele inzet: systeem- en communicatiegerichte interventies. Koninklijk Militaire School, België.
- Spielberger, C. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory, Research Edition. Professional Manual. Psychological Assessment Resources*. Odessa, Florida.
- Stieglitz, R.D., Frommberger, U., Foa, E.B. & Berger, M (2001). Evaluation of the German Version of the PTSD Symptom Scale (PSS). *Psychopathology*, 34, 128-133
- Vermeer, M.H.A. (2009). *De prikkelbare veteraan en zijn tevredenheid met de relatie: een onderzoek naar de samenhang tussen relatiesatisfactie en prikkelbaarheid bij SFIR-veteranen en hun partners*. Universiteit Utrecht
- Veteraneninstituut, 2008. *Handboek Veteraan, 11e druk*. Nijmegen: Thiemen MedeaCenter

7. Bijlagen

7.1 Uitnodigingsbrief

Doorn, 23 juni 2009

Betreft: deelname onderzoek prikkelbaarheid

Geachte veteraan,

Het Kennis- en onderzoekscentrum (KOC) van het Veteraneninstituut is in samenwerking met de Universiteit Utrecht en Vrije Universiteit Amsterdam een onderzoek gestart naar de invloed van prikkelbaarheid als gevolg van uitzending en de kwaliteit van de communicatie met de partner op de relatietevredenheid. Uit eerder onderzoek is namelijk gebleken dat prikkelbaarheid, als symptoom van posttraumatische stress, relatief vaak voorkomt onder militairen en veteranen die zijn uitgezonden.

Wij willen u vragen deel te nemen aan dit onderzoek. Uw medewerking wordt zeer op prijs gesteld.

Wat houdt het onderzoek in en voor wie is het bedoeld?

Voor dit onderzoek zijn wij op zoek naar veteranen die uitgezonden zijn geweest naar Afghanistan en die tenminste één jaar terug zijn in Nederland. Wij verzoeken alleen veteranen te reageren die momenteel een relatie hebben en die deze partner ten tijde van de uitzending ook al hadden.

Aan 250 veteranen uit het veteranenpasbestand en hun partners wordt via deze brief gevraagd een vragenlijst in te vullen.

Hoe kunt u deelnemen?

U kunt de vragenlijst invullen via internet via de volgende link:

www.veteraneninstituut.nl/onderzoekprikkelbaarheid

Het invullen van de lijst neemt ongeveer 20 minuten in beslag. Deze link is voor zowel u als voor uw partner. Het is echter wel van belang dat u beiden afzonderlijk

van elkaar de vragenlijst invult.

Graag ontvangen wij uw gegevens **voor 7 Juli 2009**.

Hoe worden de gegevens verwerkt?

De ingevulde vragenlijsten worden anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld. De resultaten van het onderzoek zullen worden gepubliceerd op onze website (www.veteraneninstituut.nl) en in *Checkpoint*. Indien deelnemers het op prijs stellen kunnen zij een samenvatting van de resultaten toegestuurd krijgen. U wordt dan verzocht dit in de vragenlijst aan te geven.

Waar kunt u terecht met vragen?

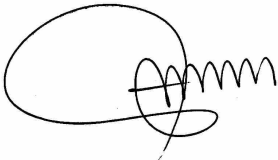
Indien u nog vragen of opmerkingen heeft over het onderzoek kunt u contact opnemen met de onderzoeksters die dit onderzoek uitvoeren:

1. Chiusa Nunes (tot 22 Juli 2009) via c.nunes@veteraneninstituut.nl of 06-21394929 (ma en woe).
2. Katinka van Loo (na 22 Juli 2009) via k.vanloo@veteraneninstituut.nl of 06-43757116 (ma en woe).

Mocht u na het invullen van de vragenlijst behoefte hebben aan een persoonlijk gesprek met een hulpverlener dan kunt u contact opnemen met het Maatschappelijk Werk van het Veteraneninstituut via telefoonnummer 0343-474148.

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

Met collegiale groet,



Kolonel Loek Habraken
Directeur Veteraneninstituut

7.2 Herinneringsbrief

Doorn, 30 juni 2009

Betreft: deelname onderzoek prikkelbaarheid

Geachte veteraan,

Ruim een week geleden heeft u van ons een brief ontvangen over het onderzoek naar de invloed van prikkelbaarheid als gevolg van uitzending en de kwaliteit van de communicatie met de partner op de relatietevredenheid. In deze brief informeerden wij u over dit onderzoek en verzochten wij u hieraan mee te werken. Een aantal mensen heeft al meteen gereageerd op de brief door de online-vragenlijst in te vullen. Indien ook u de online-vragenlijst heeft ingevuld, danken wij u daarvoor hartelijk! Mocht u nog niet hebben gereageerd willen wij u nogmaals attenderen op dit onderzoek.

Wat houdt het onderzoek in en voor wie is het bedoeld?

Voor dit onderzoek zijn wij op zoek naar veteranen die uitgezonden zijn geweest naar Afghanistan en die tenminste één jaar terug zijn in Nederland. Wij verzoeken alleen veteranen te reageren die momenteel een relatie hebben en die deze partner ten tijde van de uitzending ook al hadden.

Aan 250 veteranen uit het veteranenpasbestand en hun partners wordt via deze brief gevraagd een vragenlijst in te vullen. Het invullen van de lijst neemt ongeveer 20 minuten in beslag. Deze link is voor zowel u als uw partner. Het is echter wel van belang dat u beiden afzonderlijk van elkaar de vragenlijst invult.

Hoe kunt u deelnemen?

U kunt de vragenlijst invullen via internet via de volgende link:

www.veteraneninstituut.nl/onderzoekprikkelbaarheid

Hoe worden de gegevens verwerkt?

De ingevulde vragenlijsten worden anoniem verwerkt en vertrouwelijk behandeld. De resultaten van het onderzoek zullen worden gepubliceerd op onze website (www.veteraneninstituut.nl) en in *Checkpoint*. Indien deelnemers het op prijs stellen

kunnen zij een samenvatting van de resultaten toegestuurd krijgen. U wordt dan verzocht dit in de vragenlijst aan te geven.

Waar kunt u terecht met vragen?

Indien er ook na het lezen van deze brief, nog vragen of problemen zijn met betrekking tot (het invullen van) de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeksters:

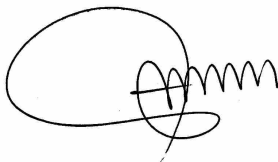
1. Chiusa Nunes (tot 22 juli 2009) via c.nunes@veteraneninstituut.nl of 06-21394929 (ma en woe)
2. Katinka van Loo (na 22 juli 2009) via k.vanloo@veteraneninstituut.nl of 06-43757116 (ma en woe)

Wanneer u naar aanleiding van het invullen van de vragenlijst behoefte heeft eens uitgebreider na te praten over uw uitzending(en) of de gevolgen ervan, kunt u ook direct contact opnemen met een van de maatschappelijk werkers van het Veteraneninstituut (0343-474148)

Ten slotte: uw ervaringen en beleving zijn van groot belang! Om uw bijdrage een plek in het onderzoek te geven, zien wij uw ingevulde vragenlijst graag **voor 22 juli 2009** terug.

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

Met collegiale groet,



Kolonel Loek Habraken
Directeur Veteraneninstituut

7.3 Vragen interview kwalitatief onderzoek

1. Hoe keek u aan tegen de uitzending? Gevoelens en gedachten...ervaringen eerdere uitzendingen?
 - *Positieve/negatieve houding*
 - *Gevoelens en gedachten over uitzending kenbaar gemaakt aan partner?*
 - *Verwachtingen met betrekking tot de communicatie met partner?*

2. Heeft u voorafgaand aan de uitzending inspanningen verricht om de communicatie met uw partner beter te laten verlopen?
 - *Wederzijdse inspanningen, deed de een meer moeite dan andere?*
 - *Inkopen van webcam/microfoon etc.?*
 - *Afspraken over communicatie? Vaste tijden, op welke manieren, wie zoekt contact met wie?*

3. Kunt u iets vertellen over de communicatie tussen u en uw partner tijdens de uitzending?
 - *Gelet op communicatiemiddelen*
 - *Frequentie*
 - *Inhoud /onderwerpen die ter sprake kwamen*
 - *Tevredenheid over de communicatie*
 - *Beperkingen in communicatie door...*

4. Kunt u iets vertellen over het delen van emoties (positief/negatief) met uw partner tijdens de uitzending?

5. Voelde u zich begrepen en gesteund door u partner tijdens de uitzending?
Licht toe.

6. Kunt u iets vertellen over het praten met uw partner over gebeurtenissen die u gedurende de uitzending heeft meegemaakt?
 - *Stressvolle gebeurtenissen ook melden?*
 - *Sommige gebeurtenissen bewust achterhouden i.v.m. uitzending?*

7. Waren er verschillen in de communicatie met uw partner voor en tijdens de uitzending? Licht toe? Beter/ slechter/ gelijk

8. Kunt u iets vertellen over de communicatie tussen u en uw partner bij terugkomst?
 - *Gelet op frequentie*
 - *Onderwerpen/ Inhoud*
 - *Tevredenheid over communicatie*
 - *Beperkingen communicatie*
 - *Invloed uitzending op communicatiegedrag?*

9. Kunt u iets vertellen over het delen van emoties (positief/negatief) met uw partner na de uitzending?

10. Voelde u zich begrepen en gesteund door u partner na de uitzending? Licht toe.

11. Kunt u iets vertellen over het praten met uw partner bij terugkomst over gebeurtenissen die uw tijdens de uitzending heeft meegemaakt?
 - *Partner/veteraan prikkelbaar(der)?*

12. Heeft de uitzending invloed gehad op uw tevredenheid met de relatie?

13. Wat zou beter kunnen met betrekking tot de communicatie met uw partner (wat zou defensie/veteraneninstituut nog kunnen doen?)

7.4 Algemene gegevens steekproef**Algemene gegevens totale groep (n=66)**

Samenwonend	Ja	83.1%
	Nee	16.9%
Duur relatie	1-2 jaar	3.4%
	2-5 jaar	72.9%
	5-10 jaar	8.5%
	Langer dan 10 jaar	15.3%
Aantal kinderen	0	54.5%
	1	18.2%
	2	16.7%
	3	7.6%
	4	3.0%
Relatietevredenheid	M= 3.43	Sd= .49
Communicatietevredenheid	M=3.94	Sd= .68

Uitzendingsgerelateerde gegevens veteraan (n=40)

Krijgsmachtdeel	Korps mariniers	2.5%
	Koninklijke landmacht	75 %
	Koninklijke luchtmacht	20%
	Koninklijke marechaussee	2.5%
Duur uitzending	0-3 maanden	15%
	3-6 maanden	80%
	6-12 maanden	5%
Vaker uitgezonden geweest	Nee	39.4%
	Ja, 1 keer	22.7%
	Ja, 2 keer	9.1%
	Ja, 3 keer	28.8%

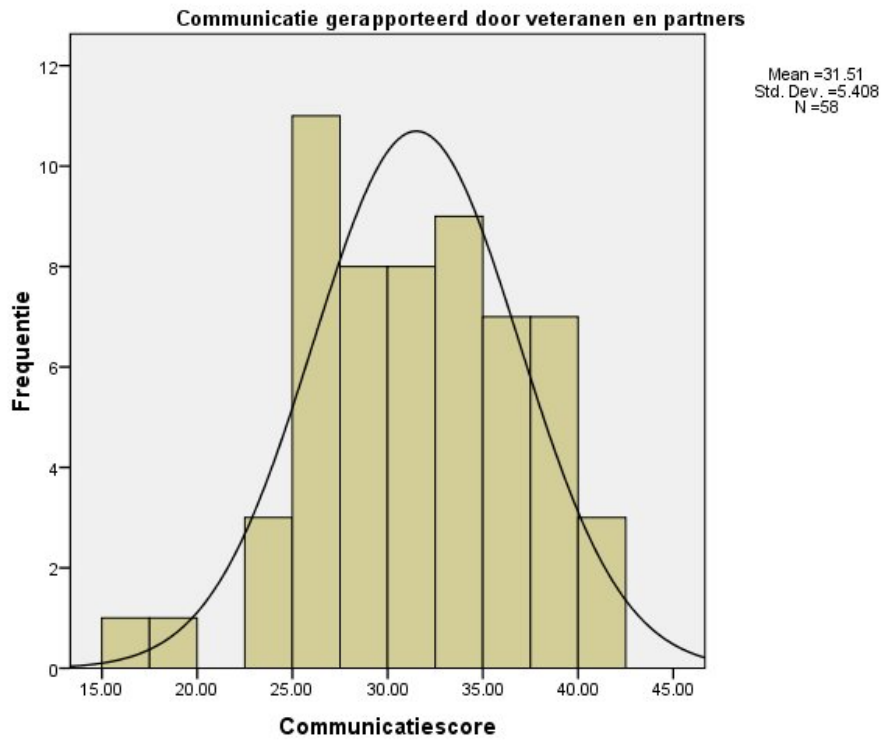
Hoogst genoten opleiding veteraan (n=40)

Lager beroepsonderwijs/huishoudsschool	2,5 %
Mavo, Ulo, Mulo, Vmbo	15,0 %
Havo, Mms	12,5 %
Vwo, Hbs, Atheneum, Gynasium	2,5 %
MBO	30,0 %
HBO	22,5 %
Post-HBO	5,0 %
Universiteit	10,0 %

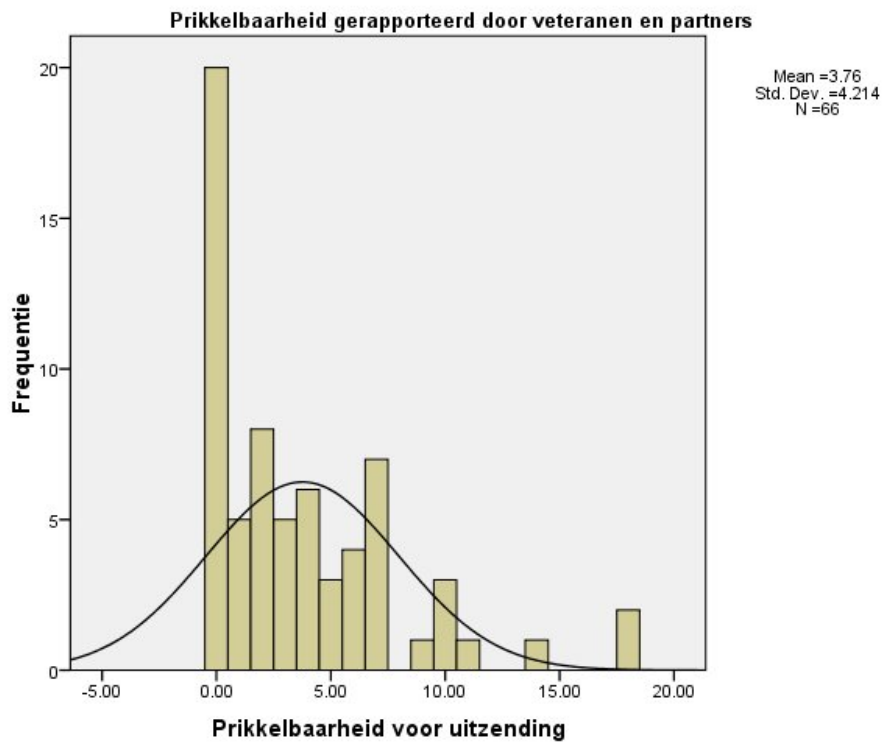
Hoogst genoten opleiding partner (n=26)

Lager beroepsonderwijs/huishoudsschool	3,8 %
Vwo, Hbs, Atheneum, Gynasium	3,8 %
MBO	50,0 %
HBO	15,4 %
Post-HBO	15,4 %
Universiteit	7,7 %
Postacademisch (promotie, etc.)	3,8 %

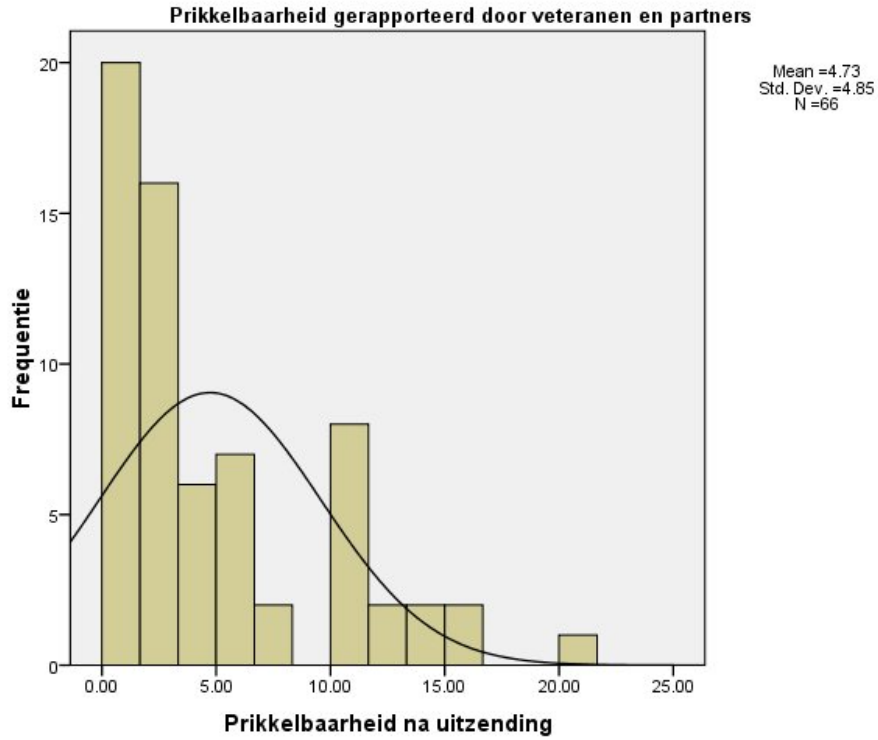
7.5 Grafieken verdelingen scores



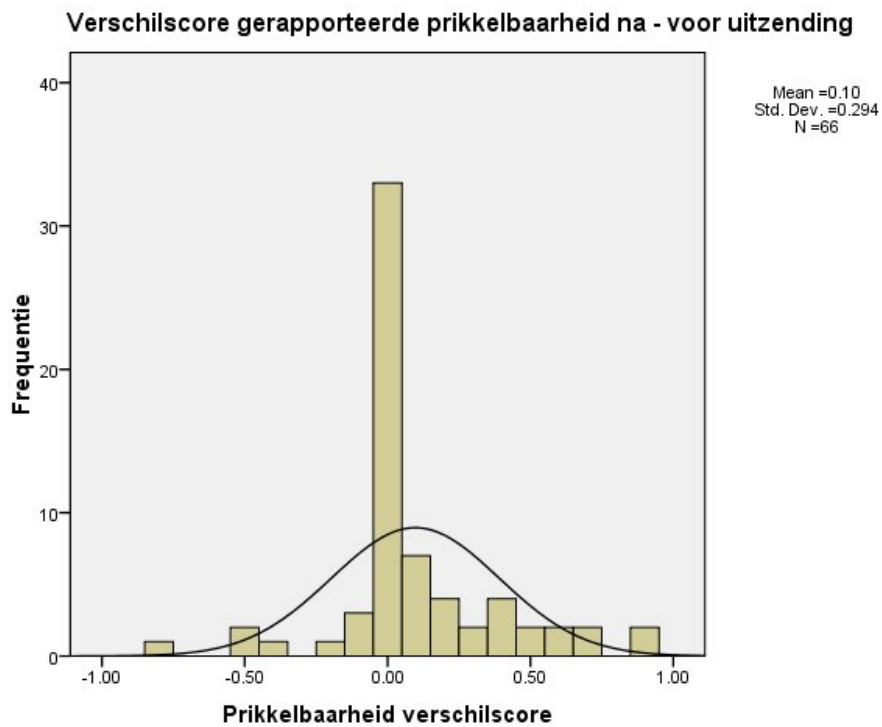
Grafiek 7.1 Verdeling scores communicatie



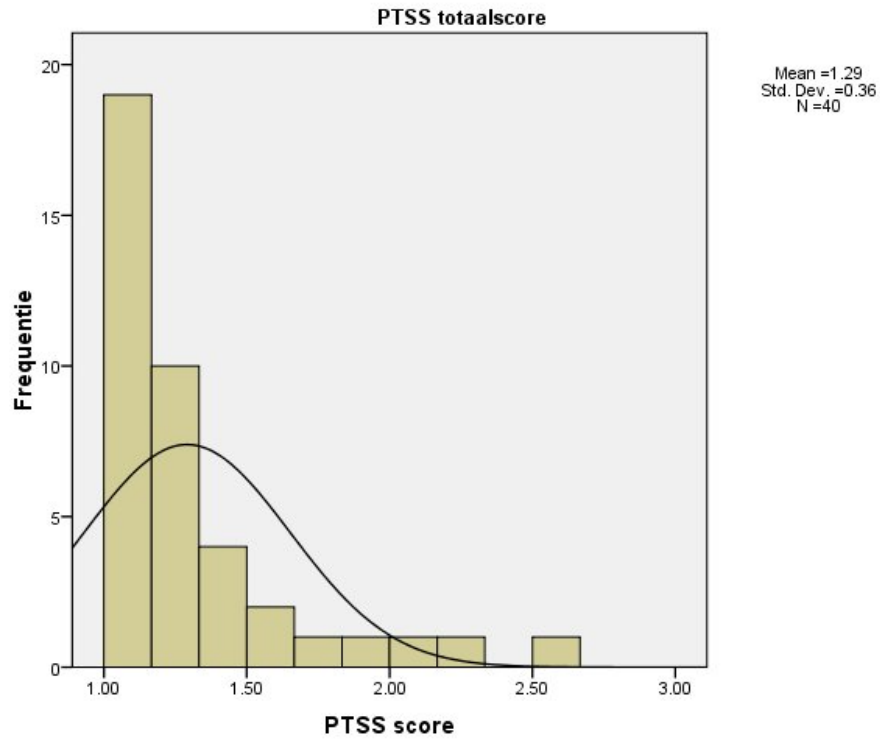
Grafiek 7.2 Verdeling scores prikkelijkheid voor uitzending



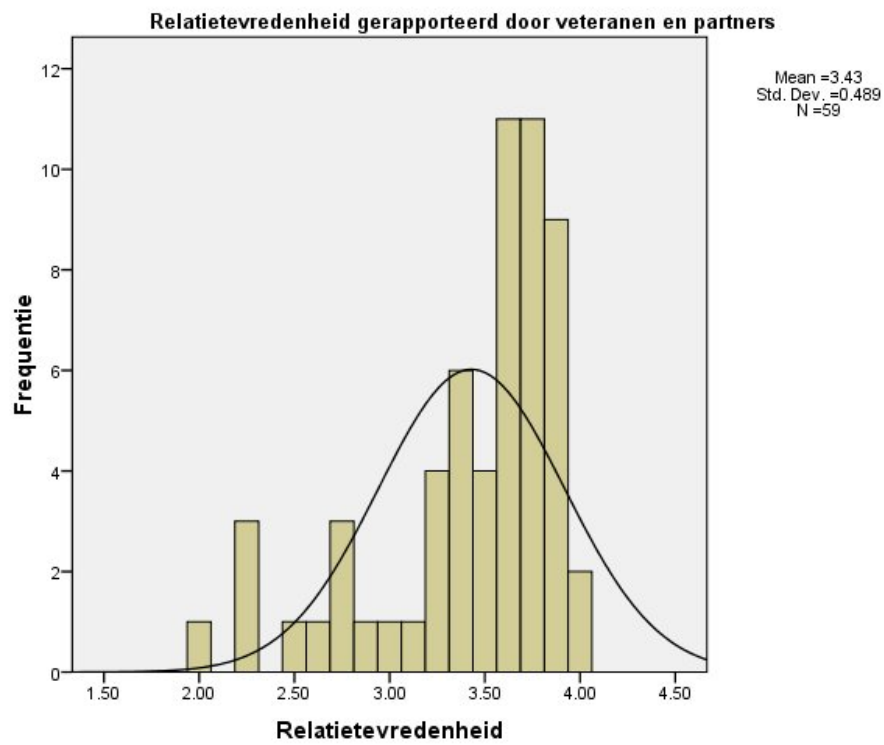
Grafiek 7.3 Verdeling scores prikkelbaarheid na uitzending



Grafiek 7.4 Verdeling verschilcores prikkelbaarheid voor- prikkelbaarheid na



Grafiek 7.5 Verdeling scores PTSS



Grafiek 7.6 Verdeling scores relatietevredenheid

7.6 DSM-IV criteria PTSS

Het DSM-IV geeft de volgende criteria voor de posttraumatische stressstoornis:

A. De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van toepassing zijn:

- (1) betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met een of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen
- (2) tot de reacties van betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw.

B. De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd op een (of meer) van de volgende manieren:

- (1) recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis, met inbegrip van voorstellingen, gedachten of waarnemingen.
- (2) recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis
- (3) handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt (hiertoe behoren ook het gevoel van het opnieuw beleven, illusies, hallucinaties en dissociatieve episodes met flashback, met inbegrip van die welke voorkomen bij het ontwaken of tijdens intoxicatie).
- (4) intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken
- (5) fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken

C. Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende:

- (1) pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij het trauma, te vermijden
- (2) pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden
- (3) onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren
- (4) duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten
- (5) gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen
- (6) beperkt spectrum van gevoelens (bijvoorbeeld niet in staat gevoelens van liefde te hebben)
- (7) gevoel een beperkte toekomst te hebben (bijvoorbeeld verwacht geen carrière te zullen maken, geen huwelijk, geen kinderen, of geen normale levensverwachting)

D. Aanhoudend symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

- (1) moeite met inslapen en doorslapen
- (2) prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen
- (3) moeite met concentreren
- (4) overmatige waakzaamheid
- (5) overdreven schrikreacties

E. Duur van de stoornis (symptomen in B,C en D) langer dan een maand

F. De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen