

Leeftijd en verwachting van het verlies in relatie tot het rouwproces van weduwen

Thesis voor de masteropleiding Klinische- en Gezondheidspsychologie
Universiteit Utrecht

Juni 2010

Fiore Giuseppin

Studentnummer: 3159418

Begeleider: Prof. Dr. M. S. Stroebe

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Abstract (English)	5
Abstract (Nederlands)	5
Inleiding	6
<i>Leeftijd</i>	<i>7</i>
<i>Dual Process Model</i>	<i>9</i>
<i>Geïntegreerd risico factor raamwerk</i>	<i>10</i>
<i>De invloed van het verwachten van het overlijden</i>	<i>11</i>
<i>Huidig onderzoek</i>	<i>13</i>
Methode	15
<i>Participanten</i>	<i>15</i>
<i>Meetinstrument</i>	<i>15</i>
<i>Demografische gegevens & Verwachting</i>	<i>15</i>
<i>Negatieve stemming</i>	<i>16</i>
<i>Rouw stressoren</i>	<i>16</i>
<i>Rouw</i>	<i>17</i>
<i>Coping</i>	<i>17</i>
<i>Totale copingscore</i>	<i>17</i>
<i>Procedure</i>	<i>18</i>
<i>Analyse</i>	<i>18</i>
Resultaten	19
<i>Uitbijters</i>	<i>19</i>
<i>Normaliteit</i>	<i>19</i>
<i>Onderzoeksvraag</i>	<i>19</i>
<i>Leeftijdsgroepen</i>	<i>19</i>
<i>Leeftijdsverschillen in de verschillende rouwmaten</i>	<i>19</i>
<i>Interactie-effect tijd sinds overlijden X leeftijd</i>	<i>20</i>
<i>Subvraag geïntegreerd model</i>	<i>22</i>
<i>Invloed van coping</i>	<i>22</i>

Subvraag verwachting	23
<i>Verwachting</i>	23
<i>Vorbereiding</i>	23
<i>Verwachting x tijd sinds overlijden</i>	23
<i>Extra analyses</i>	25
Analyses voor ‘tijd samen’	26
Analyses voor ‘tijd sinds overlijden’	27
Dysforie	27
Discussie	29
<i>Leeftijd en Rouw</i>	29
<i>Geïntegreerd risico factor raamwerk</i>	29
<i>De invloed van het verwachten van het overlijden</i>	30
<i>Overige bevindingen</i>	31
<i>Limitaties</i>	31
<i>Implicaties</i>	32
<i>Vervolgonderzoek</i>	33
<i>Conclusie</i>	33
Referenties	34
Bijlagen	37

Voorwoord

In het kader van mijn masteropleiding Klinische en Gezondheidspsychologie heb ik, samen met Willeke Stein, onderzoek gedaan naar het verschil in rouwprocessen tussen oudere en jongere weduwen. Het bestuderen van ouderen heeft mijn interesse tijdens het uitvoeren van dit onderzoek gewekt. Mede hierdoor heb ik besloten om voor mijn praktijkstage een stageplek te zoeken die zich richt op deze doelgroep.

We hebben in dit onderzoek gekeken naar de verschillende stressoren die de weduwen tegenkomen en de manieren van coping die gehanteerd worden aan de hand van een geïntegreerd model. Tevens hebben we beiden binnen dit onderwerp gekeken naar enkele specifieke factoren die het rouwproces beïnvloeden. Hierbij heeft Willeke gekeken naar verschillende facetten van sociale steun die het rouwproces beïnvloeden en heb ik het verschil in rouwprocessen bekeken van weduwen die de dood van hun partner verwacht hadden en van hen die het overlijden van hun echtgenoot niet hadden zien aankomen. Onze twee onderzoeksverslagen bestaan voor een groot deel uit dezelfde tekst, maar verschillen dus in belangrijke opzichten.

Maggie Stroebe heeft ons begeleid gedurende het schrijven van deze masterthesis. Ik wil haar hierbij erg bedanken voor haar steun, goede advies en scherpe blik. Onze gesprekken waren altijd inspirerend en zeer leerzaam.

Ik wil tevens alle lieve familie, vrienden en bekenden bedanken voor hun hulp bij het werven van participanten voor dit onderzoek. Daarnaast wil ik alle deelnemers aan het onderzoek bedanken voor de tijd en moeite die zij hebben gestoken in het invullen en opsturen van de vragenlijst. Zonder hen was het uitvoeren van dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Als laatste wil ik Willeke bedanken voor de prettige samenwerking en de bijdrage die zij geleverd heeft. We vormden een goed geolied team en vulden elkaar goed aan. Ik heb in het bijzonder erg veel plezier beleefd aan de discussies die we hebben gevoerd over inhoudelijke en praktische zaken en heb hier veel van geleerd.

Abstract (English)

Guided by the Dual Process Model of Bereavement it was investigated whether bereavement factors (Loss-oriented and Restoration-oriented stressors) differed between two age groups; younger and older widows. Also, exploratory research on the influence of oscillation between these stressors on the process of bereavement was carried out. A later model by Stroebe et al. (2006) allowed for factors like coping, grief and social support to be included in the research. To explore these connections, a questionnaire was mailed to 73 widows, of which 58 were returned completed (mean age 68, SD = 8.9). It was found that LO- and griefscores were higher among the younger widows, while younger widows appeared to adapt faster to the RO-stressors. Regarding the integrative model it was found that to focus on confronting one group of stressors (e.g. RO or LO stressors) lead to worse adaptation to the loss. Furthermore, a strong connection was found between the LO- and griefscores. Regarding the anticipation of the spousal death, no differences were found in LO-, RO- and griefscores for widows who did and did not expect the death of their spouse. Suggestions for future research focus on longitudinal research on the integrative model and on alternative methods for measuring and investigating oscillation.

Abstract (Nederlands)

Aan de hand van het Dual Process Model (Stroebe et al., 1999) werd het verschil in verschillende rouwmaten (Loss-oriented en Restoration-oriented stressoren) bekeken voor twee leeftijdsgroepen; jongere en oudere weduwen. Er werd ook explorierend onderzoek gedaan naar de invloed van het oscilleren tussen deze soorten stressoren op het rouwproces. Binnen het latere geïntegreerde model van Stroebe et al. (2006) kunnen ook factoren als coping, rouw en sociale steun geplaatst worden. Om deze verbanden te onderzoeken is een aangepaste vragenlijst gestuurd naar 73 weduwen, waarvan er 58 volledig ingevuld zijn teruggestuurd (gem. leeftijd 68, SD = 8.9). Er werd gevonden dat LO- en rouwscores hoger bleken voor jongere weduwen terwijl jongere weduwen zich sneller aan lijken te passen aan de RO-stressoren. Met betrekking tot het geïntegreerde model is gevonden dat weduwen die de een bepaalde groep stressoren (dus LO of RO stressoren) vooral confronteren, een hogere rouwscore hebben. Dit kan betekenen dat alleen confronteren leidt tot slechtere aanpassing aan het verlies. Verder hangen LO- en rouwscores sterk positief samen. Ten aanzien van het al dan niet verwachten van het overlijden van de echtgenoot werden geen verschillen in LO-, RO- en rouwscores gevonden tussen weduwen die de dood van hun echtgenoot wel en niet verwacht hadden. Suggesties voor vervolgonderzoek richten zich op longitudinaal onderzoek naar het geïntegreerde model en op alternatieve methoden om oscillatie in kaart te brengen.

Inleiding

In een klassieke studie van Glick, Weiss en Parkes bleek dat vier jaar na het overlijden van haar echtgenoot, 40 % van de weduwen de uitspraak 'ik wilde maar dat ik dood was' onderschreef (1974, in van den Bout, Boelen & Keijser, 1998). Dit voorbeeld illustreert de intensiteit en duur van het lijden van weduwen. Het verlies van een partner wordt naast met intens lijden, ook met verdriet, verhoogde gezondheidsrisico's en zelfs met een verhoogde kans om te overlijden geassocieerd (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). Tot de emotionele reacties die vaak op een verlies volgen behoren shock, ongeloof, verdriet, wanhoop, somberheid, machteloosheid, boosheid en stemmingswisselingen (van der Bout et al., 1998). Hoewel de eerste periode voor de meeste mensen een moeilijke periode is, zal de meerderheid zich uiteindelijk aanpassen aan het verlies (van der Bout et al., 1998). Sommige studies rapporteren zelfs over positieve gevolgen op de lange termijn, zoals verhoogde gevoelens van autonomie, controle en veerkracht (Fry, 1998). Enkelen zullen echter pathologische rouwprocessen ontwikkelen, zoals chronische rouw. Maar ook wanneer er geen sprake is van pathologie, is het nuttig deze rouwprocessen in kaart te brengen. Onderzoek naar 'normale' rouwprocessen biedt een kader waarin ook gecompliceerde rouw bekeken kan worden. Inzicht in deze normale processen kan dus ook bijdragen aan het effectief en gericht inzetten van interventies bij gecompliceerde rouw.

Het is hierbij belangrijk om te weten welke problemen achterblijvende echtgenoten tegenkomen, hoe ze ermee omgaan en hoe dit invloed heeft op het rouwproces. Ook is het interessant om te kijken naar de invloed van individuele verschillen, om problemen te kunnen voorspellen. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar de invloed van leeftijd op het rouwproces. Oudere mensen worden wel eens gezien als breekbaar en zwak (Stroebe, Schut, Hansson & Stroebe, 2001), maar in hoeverre klopt dit beeld? Is het niet logischer dat oude mensen door hun rijkere ervaring juist beter omgaan met problemen en dus ook beter copen met verlies? Aan deze niet-pathologische rouwprocessen en de invloed van leeftijd daarop is binnen Nederland tot nu toe weinig aandacht besteed in het onderzoek, wat opmerkelijk is gezien het hoge aantal verweduwingen per jaar en de intensiteit en duur van het lijden van deze groep. Het eerder aangehaalde voorbeeld uit het onderzoek van Glick et al. geeft het belang van gedegen onderzoek naar de problemen die weduwen tegenkomen aan (1974, in van den Bout et al., 1998).

Het meeste onderzoek naar partnerverlies richt zich alleen op weduwen en niet op weduwnaars, grotendeels omdat 75% van de oudere populatie vrouw is (Centraal Bureau voor de Statistiek, n.d.). Er wordt in dit onderzoek ook alleen gekeken naar vrouwen, om een meer volledig beeld van een weliswaar kleinere groep te kunnen schetsen.

Er zal eerst ingegaan worden op onderzoek met betrekking tot de invloed van leeftijd op rouw(processen) Aan de hand hiervan zullen deze bevindingen bekeken worden binnen een theoretisch raamwerk en vervolgens zal aandacht worden besteed aan de hypothesen die hieruit voortkomen.

Leeftijd

Naar de invloed van leeftijd op rouw(processen) is al enig onderzoek verricht. Hoe ouder de vrouw, hoe groter de kans dat de echtgenoot komt te overlijden. Maar naast dit feit heeft leeftijd een grote invloed op verlies- en rouwgerelateerde processen. Oudere echtparen zijn over het algemeen langer bij elkaar geweest dan jongere mensen. Hierdoor is de kans groot dat oudere weduwen meer afhankelijk zijn van hun echtgenoot dan jongere weduwen en zullen oudere weduwen mogelijk meer aanpassingsproblemen ervaren na het overlijden van hun echtgenoot (Lopata, 1996, in Stroebe et al., 2001).

Hier tegenover staan resultaten uit onderzoek naar emotie en leeftijd, waaruit blijkt dat oudere mensen hun emoties over het algemeen 'vlakker' ervaren, waardoor na de dood van een geliefde wellicht minder heftige negatieve emoties optreden (Lawton, Kleban, Rajagopal & Deam, 1992). Hiernaast komen angst, depressie en algemeen ongemak bij ouderen minder voor en hebben oudere mensen een verminderde responsiviteit op negatieve emotionele gebeurtenissen (Jorm, 2000). Verder blijkt uit onderzoek dat ouderen minder negatieve emoties ervaren (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000) en ze ook beter kunnen reguleren (Smith, Hillman & Duley, 2005). In het onderzoek van Carstensen et al. (2000) werd echter gevonden dat intensiteit van het ervaren van de emoties niet afneemt met leeftijd, in tegenstelling tot wat Lawton et al. (1992) in hun onderzoek vonden.

Met betrekking tot rouw en verlieservaringen lijkt leeftijd wel een invloed te hebben op intensiteit van de emoties en op het emotionele en fysieke welzijn van weduwen. Oudere weduwen ervaren in eerste instantie minder intense emoties, maar emotioneel en fysiek ongemak dat geassocieerd is met de verlieservaring neemt minder snel af bij oudere dan bij jongere weduwen (Stroebe & Stroebe, 1987, in Stroebe et al., 2001). Deze bevinding zou erop kunnen wijzen dat jongere mensen zich sneller aanpassen aan het verlies en wordt ondersteund door longitudinaal onderzoek van Sanders (1981, in Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993). Sanders vond dat de intensiteit van de rouwreactie bij jongeren sneller afneemt, hoewel deze in eerste instantie hoger is.

Naast deze verschillen in het ervaren en reguleren van emoties zijn er ook verschillen in het omgaan met het verlies, oftewel verschillen in copingstijlen, tussen leeftijdsgroepen. Uit een aantal onderzoeken blijkt dat oudere mensen in het algemeen meer passieve copingstijlen gebruiken, zoals het ontwijken van vervelende situaties en een verbeterd vermogen om afstand te nemen van problemen

(Diehl, Coyle, & Labouvie-vief, 1996; Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987, in Trouillet, Gana, Lourel & Fort, 2009).

In een onderzoek van Shiota en Levenson (2009) werden 144 mannen en vrouwen van verschillende leeftijdsgroepen blootgesteld aan een emotioneel geladen videofragment en werden fysiologische respons en subjectieve emotiebeleving gemeten. Hierna werden de respondenten blootgesteld aan hetzelfde fragment met de instructie om het fragment positief te herwaarderen en werden dezelfde waarden opnieuw gemeten. Uit de resultaten bleek dat de ouderen beter in staat waren het fragment positief te herwaarderen. De auteurs opperen dat ouderen een 'positivity bias' hebben, waardoor ze een groter deel van hun aandacht op positieve dingen richten. Hoewel dit onderzoek zich niet specifiek op rouw richt, is het aannemelijk dat deze positiviteit een strategie is die ouderen vaker implementeren.

Uit onderzoek van Blanchard-Fields, Jahnke en Camp (1995) blijkt verder dat ouderen beter passende copingstrategieën kiezen. Deze wat algemene vondsten sluiten aan bij meer specifiek onderzoek naar rouw, waaruit blijkt dat oudere weduwen door meer ervaring met verlieservaringen een betere manier hebben hiermee om te gaan (Hansson, Remondet & Galusha, 1993; in Stroebe et al., 2001). Hier staat tegenover dat nabestaanden met meerdere verliezen juist een grotere kans lopen op het ontwikkelen van gecompliceerde rouw (Van der Bout et al., 1998), waardoor ouderen meer risico zouden lopen. Deze interactie van stressoren lijkt ook op te gaan voor andere soorten levensstressoren (O'Bryant & Hansson, 1995, in Stroebe et al., 2001). Dit zorgt voor een verschil tussen leeftijdsgroepen, omdat oudere weduwen over het algemeen meer levensstressoren te verwerken hebben gekregen dan jongere weduwen, zoals invaliditeit of ziekte.

In het licht van deze bevindingen lijkt het erop dat oudere weduwen meer moeilijkheden ondervinden met problemen van praktische aard na het overlijden van hun echtgenoot, terwijl meer emotionele problemen moeilijker zijn voor de jongere weduwen. Ook Hansson en Stroebe (2007) komen in hun boek tot deze conclusie met betrekking tot de samenhang tussen leeftijd en verschillende soorten problemen.

Een belangrijke factor die vaak geassocieerd wordt met leeftijd en het omgaan met levensstressoren is bijvoorbeeld sociale steun. Door overlijden en verhuizen van vrienden, kennissen en familie in combinatie met verminderde mobiliteit hebben oudere mensen vaak een meer beperkte steungroep (Fredrickson & Carstensen, 1990).

Een laatste belangrijke factor bij verlies op latere leeftijd lijkt verwachting te zijn. Oudere mensen gaan vaker dood en dus is hun overlijden vaak minder onverwacht dan dat van jongere mensen (Hansson & Stroebe, 2007). Dit effect wordt voor oudere weduwen versterkt omdat ouderen tevens een grotere kans hebben dat de echtgenoten van hun vriendinnen of familieleden al zijn overleden. De invloed van het verwachten van het overlijden wordt in dit onderzoek nader bekeken.

Om de invloed van leeftijd op rouw gerelateerde dimensies te kunnen voorspellen, worden deze factoren eerst binnen een theoretisch kader geplaatst. Hiervoor zullen we eerst kijken naar de invloed van de verschillende soorten problemen waar weduwen mee die weduwen tegenkomen aan de hand van het Dual Process Model van Stroebe en Schut (1999). Hierna zal gekeken worden naar een breder raamwerk waarin ook individuele verschillen als sociale steun/leeftijd/verwachting geïntegreerd zijn.

Dual Process Model

Sigmund Freud schreef in 1917 al over 'Trauerarbeit', ofwel 'grief work'; de notie dat mensen 'door hun verlies heen moeten werken' na het overlijden van een dierbare (Freud, 1917; in van der Bout et al., 1998). Hierbij betekent het doorwerken van het verlies het herhaaldelijk bezig zijn met en confronteren van de realiteit van het verlies. Wanneer dit niet voldoende gedaan wordt, werd dit door Freud als pathologisch bestempeld. Deze notie is in de afgelopen jaren meer onderzocht. Stroebe en Schut (1999) schrijven over de tekortkomingen van de grief work hypothese, zoals een weinig specifieke definitie en het feit dat het dynamische aspect van rouw, dat zij als centraal zien, er niet in terugkomt. Zij stellen het Dual Process Model voor. Volgens dit model komen mensen na de dood van een geliefde twee soorten problemen tegen; primaire en secundaire problemen. De primaire problemen zijn de verliesgeoriënteerde stressoren (Loss-oriented; LO). Dit zijn de problemen die direct volgen uit het verlies van de overledene zelf, bijvoorbeeld het missen van en verlangen naar de partner en het ophalen van herinneringen. De secundaire problemen zijn de restauratiegeoriënteerde stressoren (Restoration-oriented; RO). Dit zijn de stressoren die voortkomen uit het afwezig zijn van de overledene, zoals binnen een partnerrelatie het overnemen van de huishoudelijke taken en het beheren van de financiën of verzekeringszaken. Volgens de theorie treedt er tussen deze twee soorten stressoren een dynamisch proces op dat belangrijk is voor omgaan met het verlies; oscillatie. Dit proces houdt in dat men zal wisselen tussen het confronteren en vermijden van de twee groepen stressoren. Weinig oscillatie, dus het blijven hangen in confrontatie of vermijding, of het blijven hangen in alleen verlies- of restauratie georiënteerde stressoren is geassocieerd met een minder gunstige uitkomst (Stroebe, Folkman, Hansson & Schut, 2006).

Dit model wordt boven de grief work hypothese verkozen omdat het meeromvattend is. Grief work past in dit model als conceptualisatie van het confronteren van de LO stressoren. Stroebe et al. (2006) beredeneren dat de confrontatie van RO stressoren en de tijdelijke vermijding van LO stressoren echter ook belangrijk zijn voor een goede uitkomst. De bewering dat het verlies doorgewerkt moet worden is dus een simplificatie van het rouwproces.

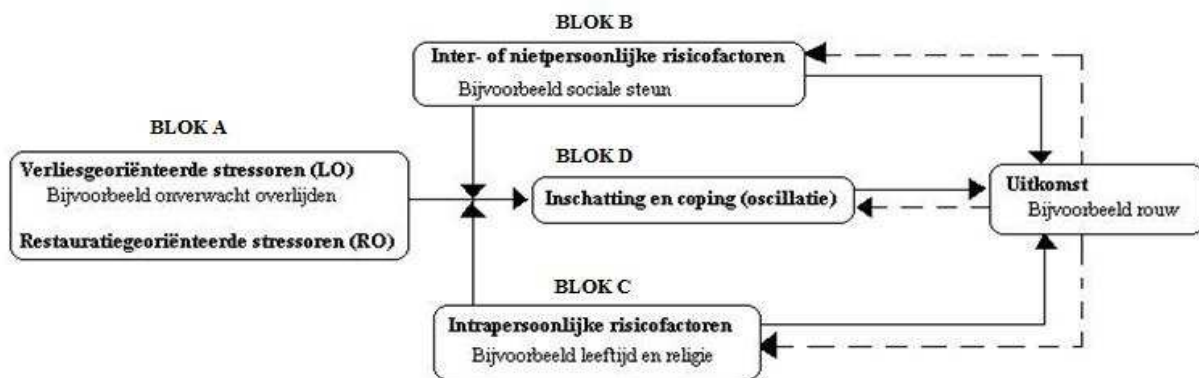
Onderzoek naar de samenhang van deze variabelen en de relatie hiervan tot een positieve dan wel negatieve uitkomst is nodig. Over de invloed van leeftijd op dit proces is nog weinig bekend, hoewel voorspellingen gedaan kunnen worden op basis van algemener onderzoek naar rouwprocessen en

leeftijdsgelateerde verschijnselen, die in dit onderzoek bekeken worden aan de hand van een geïntegreerd risico factor raamwerk.

Geïntegreerd risico factor raamwerk

In een risicofactor raamwerk van Stroebe et al. (2006) zijn de cognitieve stress theorie van Lazarus en Folkman (1984, in Stroebe et al., 2006) en het Dual Process model van Stroebe & Schut (1999) geïntegreerd in een model dat zich goed leent voor de doelen van dit onderzoek, door de inclusie van zowel specifieke risicofactoren als een algemene stresstheorie.

Dit model bestaat uit vijf belangrijke onderdelen: verlies, interne risicofactoren, intrapersoonlijke risicofactoren, het beoordelen van- en het omgaan met de stressoren en de uitkomst van dit alles (voor een versimpelde versie van het model, zie figuur 1). In blok A staan de LO en RO stressoren en factoren die geassocieerd zijn met de aard van de verlieservaring, zoals het al of niet verwacht hebben van het overlijden. In blok D staan appraisal (inschatting) en coping, die volgen uit de stressoren. Inschatting van de stressoren bestaat uit het enerzijds taxeren van de bedreiging van de stressor en het anderzijds inschatten van de mogelijkheden van het individu om ermee om te gaan (coping). Coping wordt in dit onderzoek geoperationaliseerd door een maat van confrontatie/vermijding en door het meten van oscillatie tussen de LO en RO stressoren. Blok B bevat de interpersoonlijke en/of de niet-persoonlijke risicofactoren zoals sociale steun en therapeutische interventies. Blok C bevat de intrapersoonlijke risicofactoren, zoals hechtingsstijl, geslacht of leeftijd. De risicofactoren uit zowel blok B als blok C hebben een invloed op de inschatting van- en coping met de verschillende stressoren. De combinatie van deze vier elementen leidt tot een bepaalde uitkomst, in dit onderzoek de mate van rouw en/of dysforie; het ervaren van negatieve gevoelens. Rouw wordt hier gezien als een reactie op de verlieservaring en geoperationaliseerd als de mate van aanpassing aan de pijn van het verlies.



Figuur 1. Gesimplificeerde weergave van het geïntegreerde risicofactor raamwerk van Stroebe et al. (2006).

Van deze variabelen wordt niet een simpel lineair verband verwacht, maar een meer complexe interactie. Deze verbanden worden hier door de relatieve afwezigheid van specifieke literatuur beredeneerd uit meer algemene bevindingen.

De inschatting van de stressoren wordt geassocieerd met een hogere uitkomst (mate van rouw). Dit omdat er bij een hogere inschatting ook een grotere kans is op de daadwerkelijke aanwezigheid van problemen. Dit verband tussen de inschatting en de uitkomst wordt echter gemedieerd door verschillende copingstijlen. Hier wordt een hogere mate van oscillatie geassocieerd met een gunstig effect op de rouwmaat, onder meer vanwege de afleiding die dit geeft. Confrontatie en vermijding passen in dit plaatje door het ongunstige effect van veel confrontatie of veel vermijding. Een gemiddelde mate van confrontatie en een hoge mate van oscillatie, dus het afwisselend confronteren en vermijden van beide soorten stressoren, wordt geassocieerd met het meest gunstige effect op de uitkomstmaat.

De invloed van het verwachten van het overlijden

Het wel of niet verwachten van de dood van de partner lijkt, zoals eerder al genoemd, een belangrijke factor bij verlies. De literatuur hierover is echter nog niet eenduidig. Uit onderzoek van Rodger, Sherwood, O'Connor en Leslie (2006) blijkt bijvoorbeeld dat mensen die hun partner plotseling verliezen zich moeilijker kunnen aanpassen aan het verlies. Ook blijkt dat mensen die de dood van hun partner niet voorzagen meer rouwsymptomen rapporteren en dat er vaker sprake is van gecompliceerde rouw (Carr & Utz, 2001; Barry, Kasl & Prigerson, 2002). Het zou mogelijk kunnen zijn dat wanneer een partner plotseling overlijdt de nabestaande minder voorbereid is om het verlies te verwerken en zich hierdoor minder goed kan aanpassen. In tegenstelling hiermee blijkt uit resultaten van ander onderzoek dat hoe meer mensen de dood van hun partner verwachtten, hoe slechter de psychologische uitkomst was (Schulz, Boerner & Herbert, in Stroebe, Hansson, Schut & Stroebe, 2008).

Het feit dat niet alle literatuur met elkaar overeenkomt heeft volgens Schulz et al. (in Stroebe, Hansson, Schut & Stroebe, 2008) mogelijk te maken met de manier waarop er gemeten was of het overlijden van de echtgenoot al dan niet verwacht was.. Zo is er tot nu toe door onderzoekers bepaald of een overlijden verwacht was. Als de partner voorafgaand aan het overlijden een langdurige periode ziek was werd dit bijvoorbeeld beoordeeld als een verwachte dood; was er sprake van een hartaanval of een ongeluk, dan werd er gesproken over een onverwachte dood. Er blijkt echter dat de doodsoorzaak niet altijd overeenkomt met of de dood voor mensen onverwacht of verwacht komt. Mensen die een partner hadden met een langdurig ziekbed voorafgaand aan de dood, hadden zijn of haar overlijden bijvoorbeeld in 20% van de gevallen als 'zeer onverwacht' ervaren (Schulz et al. in Stroebe, Hansson, Schut & Stroebe, 2008). In plaats van dat de onderzoekers bepalen of het overlijden

al dan niet verwacht was, zou er dus bij de nabestaanden zelf gevraagd moeten worden of het overlijden voor hen verwacht of onverwacht was. Dit is gedaan door Barry et al. (2002). Zij vroegen aan mensen die een partner hadden met een chronische ziekte: “Hoe voorbereid voelde u zich op de dood van uw partner?” Hierbij werd gevonden dat wanneer mensen zich slecht voorbereid voelden dit geassocieerd werd met een grotere kans op gecompliceerde rouw en depressie. In het huidige onderzoek wordt deze benadering van het al dan niet verwachten van het overlijden ook gebruikt. Deze benadering is nog niet in veel onderzoeken gebruikt. De hypothesen die op worden gesteld over de invloed van het al dan niet verwachten van de dood van een echtgenoot op de moeilijkheid die weduwen ervaren met LO- en RO-stressoren, worden dan ook gebaseerd op informatie uit artikelen waar deze benadering nog niet gebruikt is.

Uit onderzoek van Carr en Utz (2001) blijkt dat weduwen waarvan de partner achttien maanden eerder onverwacht was overleden meer indringende gedachten hadden over de overleden echtgenoot dan weduwen die hun partner niet onverwacht hadden verloren. Ook blijkt dat weduwen waarvan de echtgenoot plotseling is overleden meer verlangen naar hun partner dan weduwen waarbij de dood van hun echtgenoot niet onverwacht was. Op basis van deze bevindingen lijken weduwen waarvan de echtgenoot onverwacht is overleden meer moeilijkheden te hebben met LO-stressoren. In ander onderzoek merkt Carr (2003) op dat weduwen die de dood van de echtgenoot voorzagen tijd hadden om praktische zaken te regelen, waardoor het overlijden als minder stressvol werd ervaren. Weduwen waarvan de echtgenoot onverwacht is overleden hebben hier geen gelegenheid toe gehad en zouden dus meer moeite met RO-stressoren hebben.

Naast de benadering van het al dan niet verwachten van het overlijden merkten Schulz et al. (in Stroebe, Hansson, Schut & Stroebe, 2008) ook op dat het feit dat mensen weten dat de dood aanstaande is, niet overeen hoeft te komen met een goede voorbereiding op de dood. Om deze reden wordt de mate van voorbereiding op de dood van de partner in het huidige onderzoek naast het al dan niet verwachten van de dood van de partner bekeken. Naar de relatie van voorbereiding met de rouwuitkomst is nog weinig onderzoek gedaan. Uit onderzoek van Metzger en Gray (2008) blijkt echter dat communicatie tussen de partners over het overlijden een positieve uitkomst heeft op het accepteren van het verlies en zorgt voor een betere rouwuitkomst. Een betere voorbereiding leek hierbij dus tot een betere uitkomst te leiden. Ook lijkt het afscheid nemen van de partner bij te dragen aan de voorbereiding op de dood van de echtgenoot van belang voor een betere verwerking van het verlies. Uit een onderzoek van Swarte, van der Lee, van der Bom, van den Bout en Heintz (2003) bleek dat de mogelijkheid tot afscheid nemen een belangrijke determinant was van minder rouwsymptomen.

Over het effect van leeftijd op de invloed van het al dan niet verwachten van het overlijden van de partner is weinig bekend (Carr & Utz, 2001). Oudere mensen gaan vaker dood, waardoor hun overlijden minder onverwacht zou (kunnen) zijn. Dit effect zou voor vrouwen sterker kunnen zijn omdat oudere weduwen een grotere kans hebben dat de echtgenoten van hun vriendinnen of familieleden al zijn overleden. Hiernaast hebben jongere mensen een grotere kans om te overlijden op een manier die inherent onverwacht is, bijvoorbeeld bij een verkeersongeluk (CBS: Centraal Bureau voor Statistiek, 2010).

Huidig onderzoek

In het huidige onderzoek zal de inschatting van stressoren door weduwen gemeten worden door een LO- en een RO vragenlijst. Verder zal coping gemeten worden in termen van een confrontatiescore, waarbij een lage score op hogere vermijding wijst. De samenhang van deze drie maten met de uitkomstvariabele 'rouwscore' zal bekeken worden. Bij dit alles zal de invloed van verschillende inter- en intrapersonlijke variabelen bekeken worden, onder meer de invloed van sociale steun op de uitkomstmaat en de invloed van de leeftijd van de weduwe.

Kortom, de belangrijkste vraag van dit onderzoek luidt: is er een verschil tussen leeftijdsgroepen in problemen en processen die weduwen ondergaan/tegenkomen na het overlijden van hun echtgenoot?

Hierbij worden de volgende **hypothesen** gesteld:

- Verwacht wordt dat oudere weduwen meer problemen ervaren met restauratiegeoriënteerde stressoren, maar dat jongere weduwen juist meer problemen met de verliesgeoriënteerde stressoren ervaren.
- In het verlengde hiervan wordt verwacht dat van de weduwen die hun echtgenoot langer geleden verloren hebben, de jonge weduwen lagere LO-, RO- en rouwscores hebben.
- Verwacht wordt dat de inschatting van de moeilijkheid van RO- en LO-stressoren en rouwscores positief samenhangen en dat een gemiddelde mate van confrontatie samen zal hangen met een lagere score van rouw.
- Er wordt tevens verwacht dat weduwen die de dood van hun partner als onverwacht ervaren hogere LO-, RO- en rouwscores zullen rapporteren.

Bij het beantwoorden van deze vragen zal gecontroleerd worden voor het mogelijke effect van enkele al genoemde leeftijdsgerelateerde variabelen. Er zouden tussen de leeftijdsgroepen verschillen kunnen zijn in bijvoorbeeld opleidingsniveau of dysforie die mogelijk een betere verklaring bieden voor de verschillen. Er is gekozen om weduwen te benaderen van 55 tot 90 jaar oud vanwege de verwachte hoge diversiteit binnen deze groep op verschillende rouwgerelateerde verschijnselen. Vanwege de te grote verschillen in levensfase (bijvoorbeeld nog thuiswonende kinderen) is gekozen om geen

weduwen onder de 55 jaar mee te nemen. In verband met ethische overwegingen is gekozen om alleen weduwen te benaderen wiens echtgenoot minimaal een jaar geleden overleden was.

In dit onderzoek zullen naast de confrontatiescores ook twee maten voor oscillatie meegenomen worden voor explorierend onderzoek. Over de invloed van oscillatie op het rouwproces is (nog) te weinig onderzoek gedaan om er hypothesen over op te kunnen stellen.

Hopelijk zal dit onderzoek meer inzicht verschaffen in het rouwproces van weduwen van verschillende leeftijden. Ook zullen de individuele verschillen die meegenomen worden in dit onderzoek kunnen helpen voorspellen welke vrouwen meer kans lopen om problemen te ontwikkelen na het overlijden van hun echtgenoot. Hiernaast zal dit onderzoek hopelijk aanleiding geven tot vervolgonderzoek waarin deze modellen ook empirisch getoetst worden en is er hopelijk aandacht voor het proces van oscillatie.

Methode

Participanten

De participantengroep bestond uit 60 weduwen die langer dan een jaar geleden hun echtgenoot verloren hadden (gemiddelde leeftijd 68 jaar, SD = 8.9). De participanten zijn geworven via het sociale netwerk van de auteurs. Tevens is een oproep voor deelname aan het onderzoek geplaatst op een website voor mensen die hun partner hebben verloren.

De demografische gegevens staan weergegeven in tabel 1. Twee weduwen hebben een vragenlijst teruggestuurd waarvan meer dan de helft van de items niet of onsamenhangend in was gevuld. Om deze reden zijn de antwoorden van deze weduwen niet meegenomen in de data-analyse.

Tabel 1. *Demografische gegevens van de jonge en oude leeftijdsgroep en de gehele participantengroep (N=58).*

	Jong		Oud		Totaal	
	N	Mean	N	Mean	N	Mean
Tijd sinds dood	30	7.07	28	7.50	58	7.28
Tijd samen	30	27.20	28	44.75	58	35.67*
Gepensioneerd	29	1.55	27	1.03	56	1.30*
Huisvrouw	30	1.93	28	1.50	58	1.72*
Kinderen	30	1.23	28	1.00	58	1.12
Familie dichtbij	30	1.90	28	1.79	58	1.84*
Opleiding	30	5.03	27	3.89	57	4.49
Religieus	30	1.53	27	1.33	57	1.44
Dysforie	28	10.53	27	10.56	55	10.55
Onverwacht	30	1.63	27	1.59	57	4.49

*Het verschil tussen de leeftijdsgroepen is significant met $p < .01$

Meetinstrument

Voor dit onderzoek is een vragenlijst gebruikt die uit verschillende schalen bestond. Enkele hiervan zijn voor het huidige onderzoek geconstrueerd en enkelen betroffen reeds bestaande schalen.

Demografische gegevens & verwachting

In deel A van de vragenlijst (zie bijlage 1) werd gevraagd naar (1) algemene gegevens, (2) variabelen waar eventueel mee voor leeftijdsgelateerde verschillen kon worden gecontroleerd en (3) in hoeverre

het overlijden voor de participant (on)verwacht was. Dit item over verwachting is geconstrueerd op basis van bevindingen van Schulz, Boerner en Herbert (2008).

Tevens werd er in dit deel van de vragenlijst gevraagd naar de mate waarin de weduwe voorbereid was op het overlijden van haar echtgenoot door middel van vier items (A18-21). Deze voorbereidingsschaal bestond nog niet en is grotendeels gebaseerd op de bevindingen uit onderzoek van Metzger en Gray (2008) en Downey, Curtis, Lafferty, Herting & Engelberg (2009). Cronbach's alpha voor deze schaal was .86, de interne consistentie van deze schaal was dus goed (Nunnally & Bernstein, 1994).

Negatieve Stemming

Om voor de invloed van negatieve stemming op de scores op de rouwstressoren-vragenlijst te kunnen controleren is gebruik gemaakt van de VROPSOM-O, deel B. Deze vragenlijst is de Nederlandse vertaling en bewerking van de Depression Adjective Check Lists (DACL) (van Rooijen, 1979, 1986). De VROPSOM beoogt door middel van woord-aanstreeplijsten de stemmingsnuances tussen depressie en uitgelatenheid te meten (Arrindell & van Rooijen, 2002). De vragenlijst bestaat uit een lijst van 34 stemmingen die de participant kan ervaren, waarvan 12 plezierig en 22 onplezierig. De participant werd gevraagd die stemmingen aan te kruisen die zij over het algemeen ervoer. De somscore werd berekend door alle aangekruiste negatieve stemmingen op te tellen bij de niet-aangekruiste negatieve stemmingen. Op deze manier ontstond een dysforie totaalscore, waarbij een hoge score op een hoge mate van dysforie duidt. De VROPSOM-O heeft een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .8-.9. De test-hertest betrouwbaarheid is .55 (Arrindell & van Rooijen, 2002).

Rouw stressoren

Om de primaire (LO) en secundaire stressoren(RO) geassocieerd met het verlies te meten is gebruik gemaakt van een ongepubliceerde masterscriptie (van Berkum, 2009). Voor dit explorerende onderzoek aan de Universiteit Utrecht zijn twee schalen geconstrueerd, die voor de doelen van het huidige onderzoek zijn aangevuld en gebruikt. Dit betreffen deel C en D van de bijgevoegde vragenlijst. De Cronbach's alpha's van de LO- en RO schaal waren in dit onderzoek respectievelijk .82 en .91. De instructie bij deze schalen was om aan te geven hoe moeilijk deze stressoren voor de weduwe waren geweest. Op deze manier werd gemeten wat de inschatting van de moeilijkheid voor de weduwe was en ontstonden dus twee inschattingsscores. Bij de RO schaal zijn zeven items aan de originele lijst toegevoegd om de dimensie beter te dekken. Voor het meten van oscillatie tussen de soorten stressoren was een somscore berekend, waarbij de RO schaal een negatieve waarde kreeg (-RO + LO). Het interpreteren van deze balansscore is echter nogal ambigu (een gemiddelde score kan zowel perfecte oscillatie als afwezige oscillatie betekenen). Daarom zijn verderop in de vragenlijst ook

speciale oscillatie-items opgenomen (items F10-15). De Cronbach's alpha van dit oscillatiedeel van de vragenlijst bedroeg .83; dit is goed volgens de criteria van Nunnally en Bernstein (1994, p. 265).

Rouw

Om de mate van rouw te meten werd de Rouwvragenlijst (RVL) gebruikt; deel E. Dit is de vertaling van de Inventory of Complicated Grief-revised (ICG-r), ontwikkeld door Prigerson, Kasl en Jacobs (1997). De ICG-r is ontwikkeld om maladaptieve symptomen van rouw te meten, zoals gedefinieerd door Prigerson, et al. (1999), maar ook de symptomen die als normaal gezien kunnen worden. De Nederlandse vertaling werd geconstrueerd door Boelen, de Keijser and van den Bout (2001). De RVL bestaat uit 30 items, waarvan er 29 te beantwoorden zijn op een vijfpunts Likert-schaal en één met 'ja' of 'nee'. De vragenlijst heeft een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .93-.94. De test-heretest betrouwbaarheid is .95. (Boelen et al., 2001). Ook in dit onderzoek was de Cronbach's alpha .93.

Coping

Copingstijl werd gemeten door een verkorte en naar het Nederlands vertaalde versie van de COPE (Carver, Scheier & Weintraub., 1989). Uit negen van de veertien dimensies van de COPE (actieve coping, plannen, positieve herwaardering, acceptatie, het richten op en afreageren van emoties, ontkenning, gedragsmatig afwenden, mentaal afwenden en alcohol- of medicijngebruik) werd één item gehaald dat naar het inzicht van de auteurs het beste van toepassing was op rouw. Zo zijn negen items verkregen. Uit de dimensies religie, onderdrukken van andere activiteiten, dwangmatig copen en de twee sociale steun dimensies werd geen item geselecteerd in verband met overlap met andere items in andere delen van de vragenlijst. Vervolgens werden de uitgekozen items door een klein panel van studenten gewaardeerd van één tot vier op een dimensie van ontwijken naar confronteren. Op basis hiervan zijn de stellingen gewaardeerd, en zijn de vragen 6 -9 omgepooled, zodat een totaalscore 'confrontatie' ontstond (items F1-F9). De Cronbach's alpha van deze vragenlijst was na het verwijderen van twee items (F7: 'Ik gaf eraan toe dat ik er niet mee om kon gaan, en stopte ermee dit te proberen, en F9: 'Ik dronk alcohol en/of gebruikte medicijnen, om er minder aan te hoeven denken') .609; dit is voldoende.

Totale copingscore

Om de hypothese over coping te kunnen testen, die stelt dat mensen die 'effectiever' copen een lagere rouwscore zullen hebben, was een manier nodig om de drie copingscores (balans-oscillatie-, oscillatie- en confrontatieschaal) te combineren tot een totaalscore 'effectieve coping'. Gebaseerd op de theoretische principes van het Dual Process Model zijn scores toegekend aan de weduwen op de verschillende copingmaten. Voor een gemiddelde mate van confrontatie, een hoge maat van oscillatie

en een gemiddelde maat van balans-oscillatie werden punten toegekend, omdat deze scores geassocieerd werden met een betere aanpassing aan verlies op de lange termijn. Als een weduwe binnen deze range scoorde kreeg ze een 1 voor deze schaal toegekend, voor een score buiten deze range een 0. Wanneer iemand dus een score van 2 had, betekende dit dat zij op twee van de drie copingscores binnen de ‘effectieve range’ scoorde. De range van deze scores lag tussen de 0 en 3, op deze manier konden independent samples t-tests uitgevoerd worden om verschillen tussen de groepen te vinden.

Procedure

Potentiële participanten kregen eerst een brief toegestuurd. Hierin werd informatie over het onderzoek gegeven en werd mensen gevraagd of ze zelf in de categorie ‘weduwe sinds minimaal 1 jaar en minimaal 55 jaar oud’ vielen (zie bijlage 4 voor de brief). Ook werd gevraagd of ze bekenden hadden die aan deze voorwaarden voldeden. Wanneer dit zo was, werden ze verzocht deze brief aan hun kennissen te geven, of naar de vermelde telefoonnummers te bellen en naam, adres en telefoonnummer van de potentiële participant door te geven. Enkele dagen na het versturen van de brief werden de participanten gebeld om te vragen of de vragenlijst opgestuurd mocht worden. Door deze indirecte manier van werving hebben ook drie weduwen de vragenlijst ingevuld van wie de leeftijd tussen de 50 en 55 lag. Er waren geen theoretische gronden om de antwoorden van deze weduws niet mee te nemen in de analyses en dus is besloten deze op te nemen in de dataset.

Bij deze vragenlijst werd een informed consent, een retourenvelop en een instructie gevoegd (zie bijlage 2 & 3).

Wanneer twee weken na het versturen nog geen vragenlijst terug was, werd de participant gebeld en haar gevraagd of de vragenlijst goed was aangekomen en of ze deze alsnog op wilde sturen.

Analyse

Data-analyse is uitgevoerd met SPSS 17.0.

Resultaten

Eerst is de dataset gecontroleerd op uitbijters en normaliteit, vervolgens zijn de hypothesen getoetst en worden extra analyses gepresenteerd.

Uitbijters

Met behulp van boxplots en spreidingsdiagrammen is de dataset gecontroleerd op uitbijters. In totaal zijn acht extreme totaalscores uit de dataset verwijderd (op de RO-, oscillatie- en oscillatie-balans schalen).

Normaliteit

De spreiding van de scores op de rouw-, coping- en inschattingsschalen is gecontroleerd op normaliteit. Uit de analyses voor de scheefheid en de gewelfdheid bleek dat alle scores normaalverdeeld waren (waarden tussen -1 en 1).

Onderzoeksvraag

Leeftijdsgroepen

Om de leeftijdsgerelateerde patronen van reacties op het verlies van de echtgenoot te onderzoeken is de steekproef in twee leeftijdsgroepen opgedeeld. Voor een beschrijving van deze groepen wordt verwezen naar tabel 2. Om te kunnen controleren voor systematische verschillen (bijvoorbeeld tijd sinds het overlijden) zijn chi-kwadraat toetsen, t-toetsen en Mann-Whitney U-toetsen uitgevoerd op verschillende achtergrond variabelen, namelijk tijd sinds het overlijden, dysforiescores, opleidingsniveau, religie, huisvrouw-zijn, gepensioneerd-zijn en de tijd die de weduwe samen is geweest met haar echtgenoot.

Zoals in tabel 2 te zien is, bleken er enkele onvermijdelijke cohortverschillen aanwezig, zoals de tijd die echtparen samen waren geweest en het feit dat oudere weduwen vaker gepensioneerd waren. Er bleken echter geen significante verschillen in belangrijke factoren die mogelijk vertekeningen konden veroorzaken in de rouwmaten, zoals de mate van dysforie, of de tijd sinds het overlijden van de echtgenoot. Om deze reden is besloten geen covariaten mee te nemen en zijn er independent samples t-tests uitgevoerd.

Leeftijdsverschillen in de verschillende rouwmaten

Verwacht werd dat oudere weduwen meer problemen ervaren met restauratiegeoriënteerde stressoren, maar dat jongere weduwen juist meer problemen met de verliesgeoriënteerde stressoren ervaren. In het

verlengde hiervan werd verwacht dat van de weduwen die hun echtgenoot langer geleden verloren hebben, de jonge weduwen lagere LO-, RO- en rouwscores hebben.

De LO scores ($t(56) = .39, p = .701$), de RO scores ($t(55) = -.19, p = .852$) en de rouwscores ($t(56) = .73, p = .472$) bleken niet significant te verschillen tussen deze twee leeftijdsgroepen. Aangezien de leeftijdsgroepen vrij smal waren en niet erg veel van elkaar verschilden, is gekeken of er wel effecten waren wanneer er leeftijdsgroepen werden gebruikt die meer verschillend waren. Deze zelfde analyses zijn hierna uitgevoerd met extremere leeftijdsgroepen; hiervoor werden de 15 oudste en de 15 jongste weduwen geselecteerd. Voor de beschrijvende statistieken van de twee gebruikte leeftijdsgroepen wordt verwezen naar tabel 2. Tussen deze groepen werden wel significante verschillen gevonden voor de LO scores ($t(28) = 3.51, p < .01$) en voor de rouwscores ($t(28) = 2.97, p < .01$), maar niet voor RO scores ($t(27) = .47, p = .64$). Dit betekent dat jongere weduwen meer rouw en meer moeite met LO stressoren rapporteren dan oudere weduwen. De Cohen's d was voor LO scores 1.33 en voor rouwscores 1.12, wat volgens Cohen's richtlijnen een groot effect is (Cohen, 1988). De significante verschillen staan weergegeven in figuur 2.

Tabel 2. De beschrijving van de twee gebruikte leeftijdsgroepen

	Normale leeftijdsgroepen				Extremere leeftijdsgroepen			
	N	Range lft.	Mean lft.	SD lft.	N	Range lft.	Mean lft.	SD lft.
Jong	30	51-67	60.8	4.6	15	51-61	56.9	3
Oud	28	70-86	76	4.3	15	75-86	79.3	2.9
Totaal	58		68.1	8.9	30		68.1	11.7

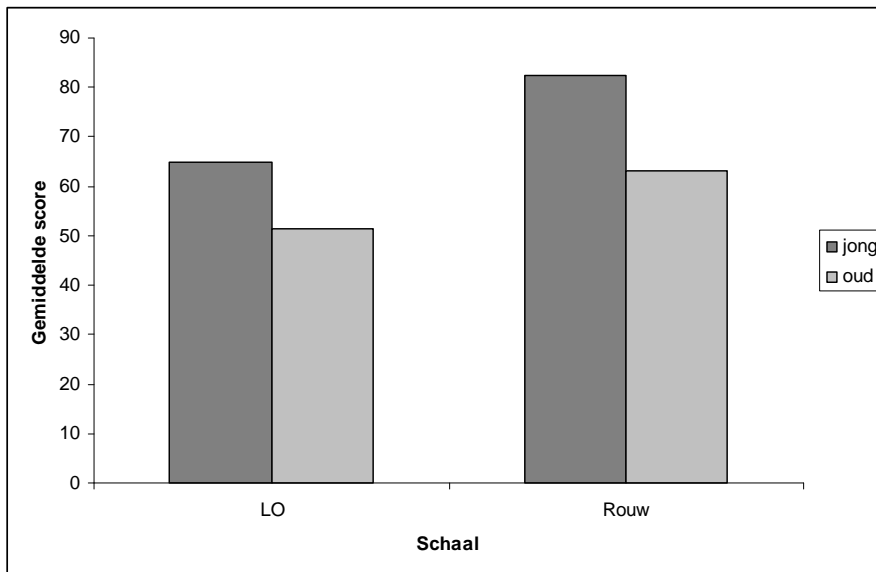
Interactie-effect tijd sinds overlijden X leeftijd

Aangezien over het algemeen verwacht mag worden dat vrouwen die korter geleden hun echtgenoot hebben verloren, meer problemen ervaren dan vrouwen die langer geleden hun echtgenoot hebben verloren, zijn ANOVA's uitgevoerd voor een eventueel interactie-effect van tijd sinds het overlijden en leeftijd.

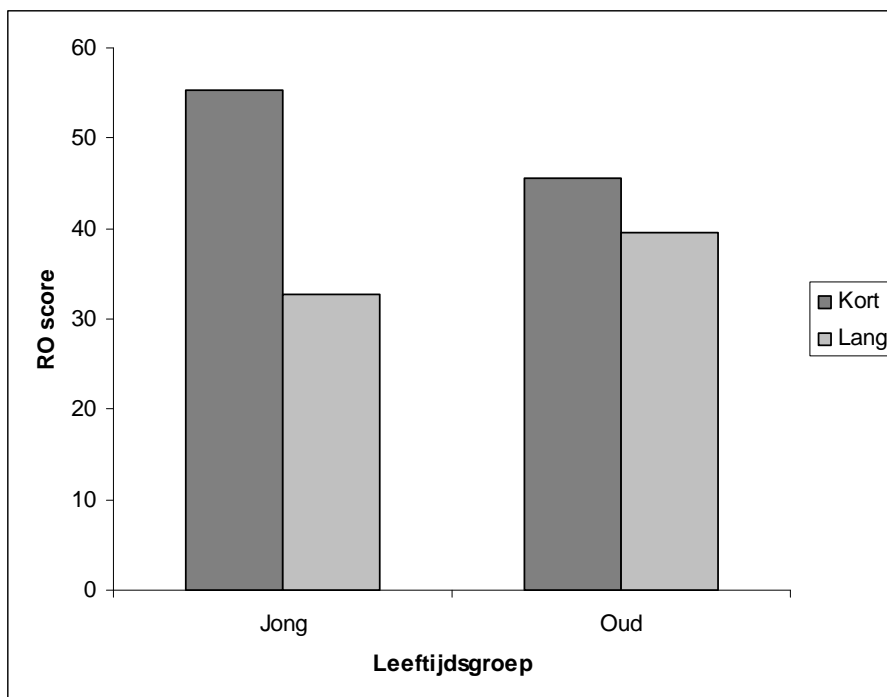
Er zijn twee groepen gemaakt voor tijd sinds overlijden; kort (<5 jaar) en lang (>5 jaar). Op deze manier kon getest worden hoe de scores verschilden over verschillende leeftijdsgroepen, voor mensen die hun partner kort of lang geleden hebben verloren.

De resultaten lieten een marginaal significant interactie-effect zien voor de RO-score ($F(3,53) = 2.764, p = .051, \text{partial } \eta^2 = .14$). Dit betekent dat wanneer de echtgenoot kort geleden is overleden, de jongere weduwen meer RO problemen rapporteerden dan de ouderen. Maar wanneer de echtgenoot

langer geleden was overleden, rapporteerden jongere weduwen juist minder problemen dan oudere weduwen (zie figuur 3).



Figuur 2. Gemiddelde scores op de LO- en de rouwscores voor de 15 oudste en 15 jongste weduwen.



Figuur 3. Gemiddelde scores op de RO schaal voor de beide leeftijdsgroepen, afgezet tegen de tijd sinds overlijden.

Subvraag geïntegreerd model

Om de hypothese te testen over het geïntegreerde model van Stroebe et al. (2006) is een correlatiematrix gemaakt voor de drie coping-schalen, de twee inschattingsschalen en de rouwschaal (zie tabel 3). Volgens de hypothese zou verwacht worden dat de inschatting van de moeilijkheid van RO- en LO-stressoren en rouwscores positief samenhangen en dat een gemiddelde mate van confrontatie samen zal hangen met een lagere score van rouw.

Te zien is dat zowel de rouwschaal als de oscillatieschaal samenhangen met de LO schaal. De effect sizes hiervan waren achtereenvolgens .35 en .27 en dus groot. Ook hingen de rouw en de confrontatieschaal significant samen, met een gemiddelde effect size van .07.

Tabel 3. *Correlaties tussen de schalen van het geïntegreerde model*

	LO	RO	Confrontatie schaal	Oscillatie schaal	Oscillatieba lansschaal	Rouw
LO	-	.076	.176	.519**	.351**	.592**
RO		-	-.118	.093	-.873**	.192
Confrontatie schaal			-	.060	.139	.265*
Oscillatie schaal				-	.127	.222
Oscillatiebalanssch aal					-	.122
Rouw						-

* Correlatie is significant, $p < .05$ (tweezijdig).

** Correlatie is significant, $p < .01$ (tweezijdig).

NB: In deze correlatiematrix is de oscillatie-balans-schaal weggelaten, aangezien de enige significante verbanden die hiermee optraden, de verbanden tussen de LO – en RO-schalen waren. Deze verbanden zeggen echter niets, omdat de oscillatiebalans schaal is geconstrueerd door een verschilscore te berekenen tussen de LO- en RO-schaal.

Invloed van coping

Met betrekking tot coping werd verwacht dat weduwen met een gemiddelde mate van confrontatie en een hoge mate van oscillatie een lagere rouwscore zouden hebben. Voor het testen van de verschillen tussen de copinggroepen op inschattings- en uitkomstvariabelen is gebruik gemaakt van de totale copingsscore, die verkregen is zoals beschreven in de methodesectie. Deze copingsscore maakte onderscheid tussen copingstijlen die al dan niet als effectief werden gezien. Er werden geen

significante verschillen gevonden tussen de groepen. Dit betekent dat copingstijl zoals hier gemeten niet verschilde voor de LO-, RO en rouwscores.

Subvraag verwachting

Er werden geen significante verschillen in al dan niet verwachten van het overlijden van de echtgenoot gevonden tussen beide leeftijdsgroepen. Dit betekent dat oudere weduwen het overlijden van hun echtgenoot niet vaker verwacht hadden dan jonge weduwen.

Verwachting

Om de hypothese over verwachting te testen, die inhield dat weduwen die het overlijden van hun echtgenoot niet verwacht hadden, een hogere score op de LO-, RO- en rouwscore zouden hebben, zijn t-tests uitgevoerd. Hieruit bleek dat er voor zowel de LO- ($t(55) = .59, p = .561$), de RO ($t(54) = .10, p = .229$) en de rouwschaal ($t(55) = .55, p = .585$) geen significante verschillen waren tussen beide groepen. Dit betekent dat er geen verschillen zijn voor deze variabelen tussen de weduwen die het overlijden van hun echtgenoot wel of niet hadden voorzien.

Voorbereiding

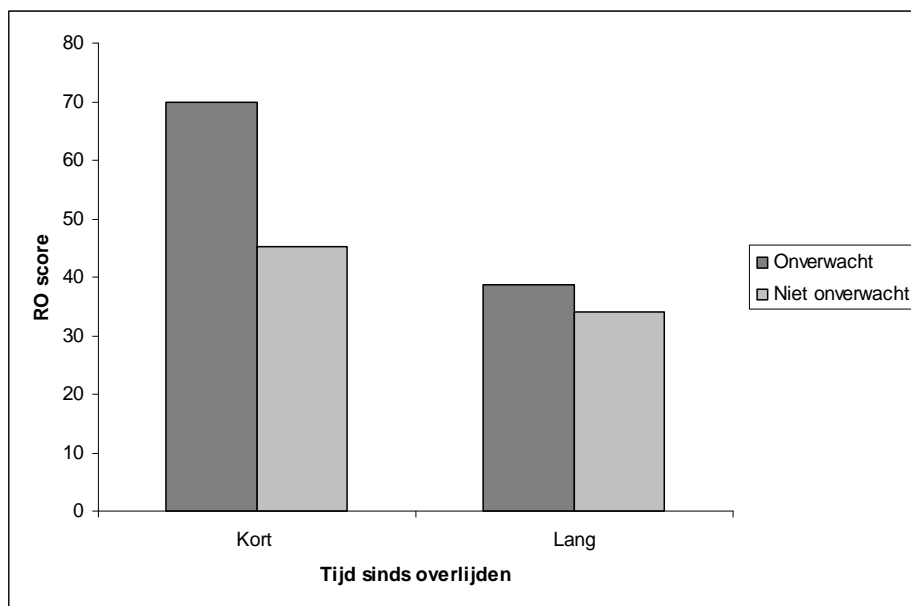
Vervolgens is met behulp van t-tests onderzocht of de score op de voorbereidingsschaal verschilde voor de groep weduwen voor wie het overlijden van hun echtgenoot onverwacht was en voor de groep waarvoor het overlijden verwacht was. Met andere woorden: er werd bekeken of de twee concepten samenhangen. Er werd een significant verschil tussen beide groepen gevonden ($t(55) = 6.99, p < .01$). De Cohen's d was hiervoor 1.88, wat volgens Cohens richtlijnen een groot effect is. Dit betekent dat de weduwen die aangaven de dood van hun echtgenoot verwacht te hebben ook een hogere voorbereidingsscore hadden. De concepten overlappen dus.

Er is een Pearson's correlatie uitgevoerd voor de score op de voorbereidingsschaal en de LO-, RO- en rouwscores. Hier zijn geen significante resultaten gevonden. Dit betekent dat er geen samenhang is tussen deze voorbereidingsscores en de LO-, RO- en rouwscores.

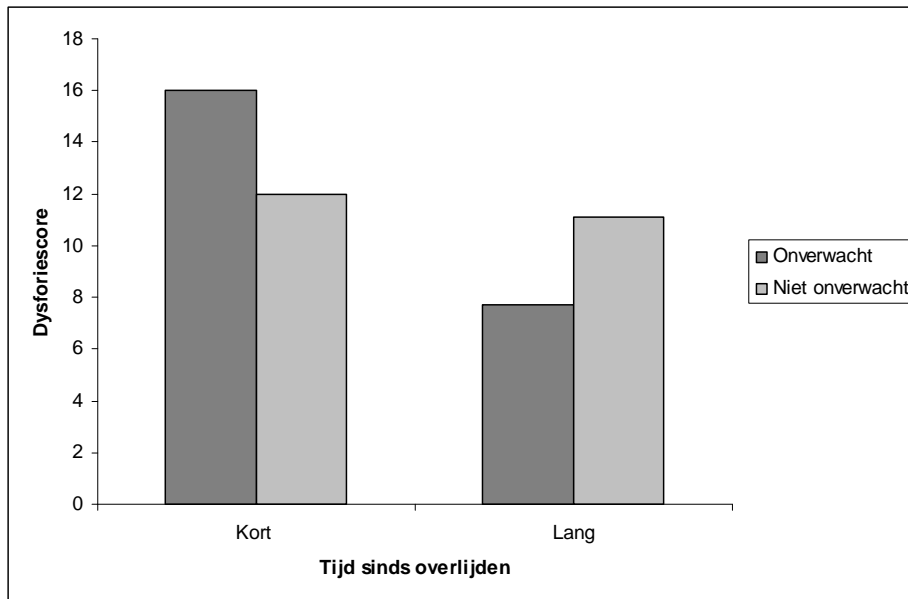
Verwachting x tijd sinds overlijden

De bovenstaande analyses kijken alleen naar de samenhang van mate van verwachting en voorbereiding met LO-, RO- en rouwscores. Verwacht kan worden dat weduwen die het overlijden niet hadden verwacht, met name kort na het overlijden grotere problemen ervaren dan weduwen die het overlijden wel verwachtten. Om dit te testen zijn ANOVA's uitgevoerd waarin het interactie-effect is bekeken voor de tijd sinds overlijden en het al dan niet verwachten van het overlijden van de

echtgenoot. Er werd gekeken hoe de RO-, LO-, rouw- en dysforiescores verschilden tussen deze groepen, voor mensen die het overlijden van hun partner wel of niet verwacht hadden. Hiervoor werden dezelfde groepen gebruikt voor de tijd sinds het overlijden die bij eerdere analyses ook werden gebruikt. Er werden significante effecten gevonden voor RO- ($F(3,52) = 4.602, p < .01, \text{partial } \eta^2 = .21$) en dysforiescores ($F(3,50) = 3.819, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .19$). Dit betekent dat weduwen die niet verwachtten dat hun echtgenoot zou komen te overlijden, in de eerste vijf jaar hogere dysforiescores hadden en meer problemen ervoeren met RO stressoren. Deze verschillen staan weergegeven in figuur 4 en 5. Met de scores op de voorbereidingsschaal zijn dezelfde analyses uitgevoerd, hier werden geen significante verbanden gevonden.



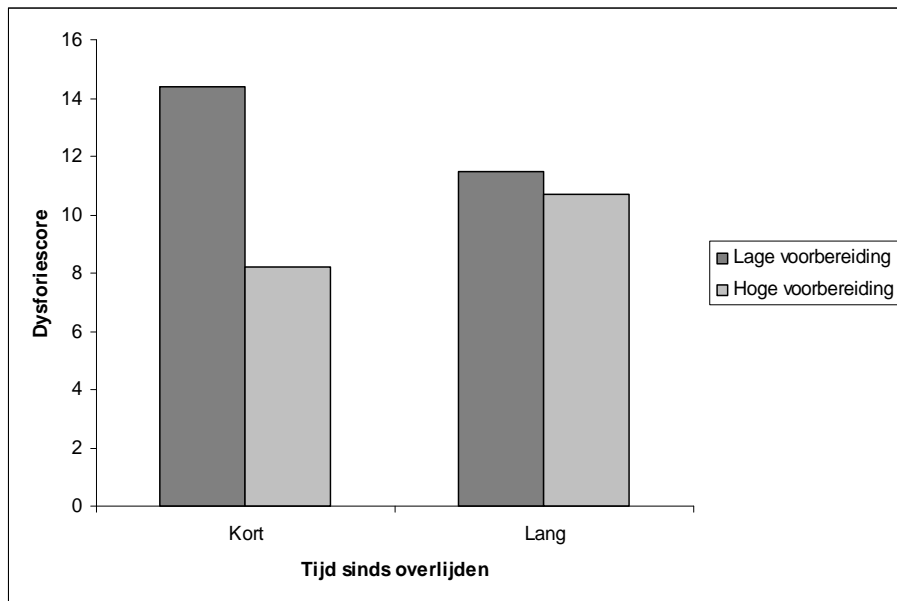
Figuur 4. Gemiddelde scores op de RO schaal voor de tijd sinds overlijden en het al dan niet verwacht zijn van het overlijden.



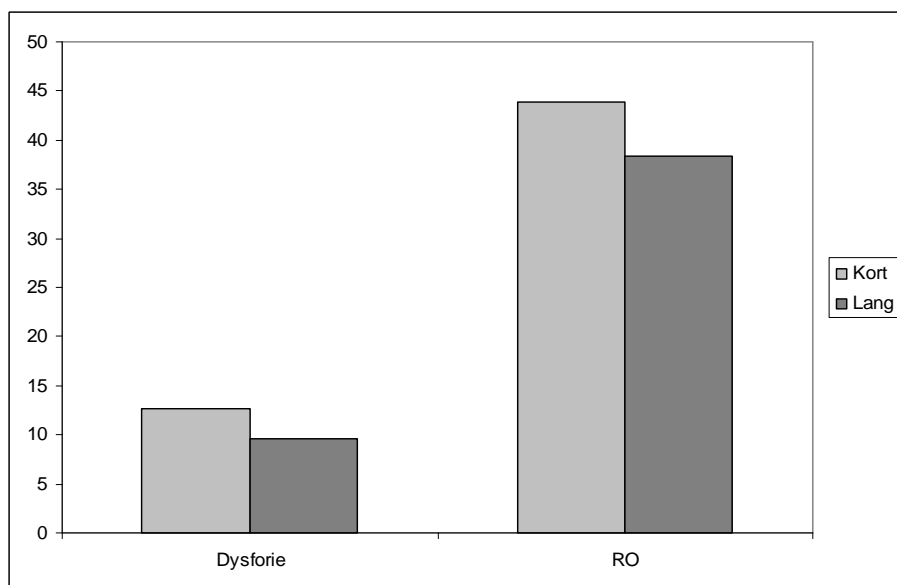
Figuur 5. Gemiddelde dysforiescores voor de tijd sinds overlijden en het al dan niet verwacht zijn van het overlijden.

Extra analyses

Omdat uit eerder onderzoek van Swarte et al. is gebleken dat ‘afscheid nemen’ een belangrijke factor is in het rouwproces, zijn met dit item extra analyses uitgevoerd (2003). Er bleek een significant effect van ‘afscheid nemen’ op dysforie ($F(3,53) = 4.019, p < .05$, partial $\eta^2 = .19$) (zie figuur 6). Dit betekent dat weduwen die kort geleden (< 5 jaar) hun echtgenoot verloren en geen afscheid hebben kunnen nemen een hogere dysforiescore rapporteerden. Bij weduwen die langer dan vijf jaar geleden hun echtgenoot verloren is dit verschil in afscheid nemen op dysforie er niet.



Figuur 6. Gemiddelde dysforiescores voor de tijd sinds overlijden en het al dan niet verwacht zijn van het overlijden.



Figuur 8. Gemiddelde scores op de verschillende schalen voor de groepen weduwen die ‘lang’ of ‘kort’ geleden hun echtgenoot waren verloren. Alleen voor de variabelen RO- en rouwscore zijn significante effecten gevonden

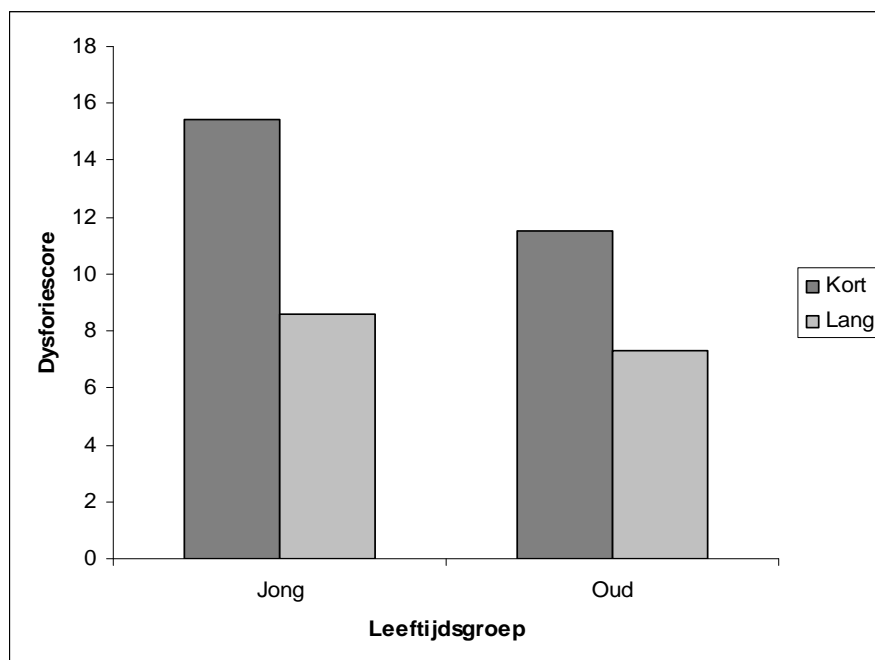
Analyses voor ‘tijd samen’

Er zijn buiten de analyses voor de verschillende hypothesen nog extra analyses uitgevoerd, met de variabele ‘tijd samen’. De verschillende inschattings- coping- en uitkomstmaten hingen niet significant

samen met de tijd die de weduwe samen was geweest met haar echtgenoot. Dit betekent dat het voor deze scores niet uitmaakt hoe lang de weduwe is samen geweest met haar echtgenoot.

Analyses voor 'tijd sinds overlijden'

Het lijkt logisch om te verwachten dat weduwen die al langere tijd geleden hun echtgenoot verloren, al meer tijd hebben gehad om zich aan te passen aan het verlies. Om dit te testen, is weer gebruik gemaakt van de twee groepen voor 'tijd sinds overlijden'. Hierbij bleken RO- en dysforiescores te verschillen tussen de groepen. De scores waren lager voor de 'lange' groep voor beide rouwmaten (RO: $t(55) = 2.50, p < .05$; dysforie: $t(53) = 2.18, p < .05$). De Cohen's d was voor de RO score .67 en voor de dysforiescore .60. Dit zijn gemiddelde effecten. Dit betekent dat alleen de RO- en dysforiescores lager waren bij de groep die langer geleden hun echtgenoot hebben verloren. Er waren geen significante verschillen tussen de groepen voor LO- en rouwscores (zie figuur 8).



Figuur 9. Gemiddelde scores op de dysforieschaal voor de beide leeftijdsgroepen, afgezet tegen de tijd sinds overlijden

Dysforie

Er is een ANOVA uitgevoerd om te kijken naar het interactie-effect tussen leeftijd en tijd sinds overlijden voor dysforie. Voor tijd sinds overlijden zijn dezelfde groepen gebruikt als bij eerdere analyses. Ook zijn voor leeftijd dezelfde extreme groepen gebruikt ($N=30$). Hier bleek een significant interactie-effect van leeftijd en tijd sinds overlijden op dysforiescores ($F(3,23) = 3.579, p < .05$, partial $\eta^2 = .32$). Zoals in de grafiek te zien is (figuur 9) betekent dit dat alleen jonge weduwen die kort

geleden hun echtgenoot zijn verloren significant verhoogde dysforiescores hebben; voor oudere weduwen of voor weduwen die langer geleden hun echtgenoot verloren is dit effect er niet.

Een laatste interessante vondst is dat er een significant interactie-effect was van tijd sinds overlijden en huisvrouw-zijn op RO scores ($F(3,53) = 3.947, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .18$). Dit betekent dat weduwen die geen huisvrouw zijn, kort na het overlijden meer moeite hadden met RO-stressoren, maar langere tijd na het overlijden hadden niet-huisvrouwen hier juist minder moeite mee.

Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar het rouwproces van weduwen en hoe dit verschilt voor factoren als leeftijd en verwachting van het overlijden. Hierbij werd tevens gekeken hoe deze data in het geïntegreerde risicofactor raamwerk van Stroebe et al. (2006) passen, omdat verwacht wordt dat het rouwonderzoek de komende jaren steeds meer richting zal krijgen aan de hand van dit model. Voor deze doelen zijn twee stressorspecifieke vragenlijsten uit een ongepubliceerde masterscriptie aangevuld (van Berkum, 2009).

Leeftijd en rouw

De hoofdhypothese bij dit onderzoek was dat oudere weduwen meer problemen zouden ervaren met restauratiegeoriënteerde (RO) stressoren en jongere weduwen meer moeite zouden hebben met verliesgeoriënteerde (LO) stressoren. Wanneer gebruik werd gemaakt van een kleinere steekproef met meer extreme leeftijdsgroepen werd gevonden dat jongere weduwen meer rouw en meer moeite met LO stressoren rapporteerden dan oudere weduwen. Er is geen direct leeftijdseffect gevonden voor de RO scores, maar wanneer ook gekeken werd naar hoe lang geleden de partner was overleden, bleek dat jongere weduwen die hun partner langer geleden verloren hadden minder problemen met RO-stressoren rapporteerden dan ouderen. Het lijkt erop dat jongere weduwen in eerste instantie meer problemen hebben, maar zich sneller aanpassen dan ouderen. Deze bevinding komt overeen met bevindingen uit longitudinaal onderzoek van Sanders (1981, in Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993). Sanders oppert hierin dat jongere weduwen zich mogelijk sneller aanpassen omdat ze het vooruitzicht hebben op een betere toekomst, waardoor ze meer gevoelens van hoop en minder gevoelens van hulpeloosheid ervaren. Het lijkt erop dat ouderen – hoewel ze zich mogelijk minder snel aanpassen – in eerste instantie een voordeel hebben op de jongeren. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden door het feit dat ouderen een vlakker affect hebben, waardoor ze minder heftige (negatieve) emoties ervaren, of door de positiviteitsbias die ze hanteren.

Geïntegreerd risico factor raamwerk

Met betrekking tot het geïntegreerde risico factor raamwerk werd verwacht dat zowel inschatting (ervaren moeilijkheid van de stressoren) als coping (confrontatie/vermijding) samen zouden hangen met de uitkomstvariabele (mate van rouw). Er zijn positieve verbanden gevonden tussen de oscillatie en de LO schaal, de LO en de rouwschaal en tussen de rouw- en de confrontatieschaal. Dit betekent dat de verbanden tussen de verschillende blokken uit het geïntegreerde model door dit onderzoek slechts deels ondersteund worden. Hoewel de mogelijkheid bestaat dat enkele verbanden er daadwerkelijk niet zijn, kan een deel van de verklaring voor de ontbrekende verbanden teruggevoerd worden naar enkele aspecten van dit onderzoek waar later nog op wordt teruggekomen.

Interessant aan de gevonden verbanden is dat naarmate mensen hun problemen meer confronteerden, er sprake was van een hogere mate van rouw. Dit positieve verband is in lijn met de voorspelling van Stroebe et al. (2001) dat alleen confrontatie van stressoren niet adaptief is bij verliesverwerking. Dit zou betekenen dat de grief work hypothese de lading van effectief rouwen inderdaad niet dekt en dat oscillatie belangrijk is. Longitudinaal onderzoek zou meer uitsluitsel kunnen geven over de invloed van confrontatie en oscillatie op het rouwproces.

De invloed van het verwachten van het overlijden

Met betrekking tot het al dan niet verwachten van het overlijden van de echtgenoot werd verwacht dat wanneer het overlijden als onverwacht ervoeren werd, meer problemen ondervonden zouden worden met zowel RO- als LO-stressoren en er sprake zou zijn van een hogere mate van rouw. Er werden echter geen verschillen gevonden tussen weduwen die het overlijden van hun echtgenoot wel verwacht hadden en weduwen die dit niet hadden.

De weduwen die de dood van hun echtgenoot verwacht hadden bleken in dit onderzoek ook beter voorbereid te zijn op de dood. Hoewel dit een voor de handliggende uitkomst is, is dit niet in lijn met de bevindingen van Schulz, Boerner en Herbert (2008). Uit resultaten van hun onderzoek bleek dat weduwen waarvan het overlijden van de echtgenoot verwacht was, soms toch niet goed voorbereid waren. Deze verschillen in resultaten zijn toe te schrijven aan de nieuwe definitie die bij dit onderzoek is gegeven aan 'verwachten'. In het huidige onderzoek werd gevraagd naar hoe het overlijden op de weduwe zelf is overgekomen en is niet, zoals bij eerder onderzoek, gekeken naar de doodsoorzaak van de echtgenoot. Aangezien bij dit onderzoek de verwachtingscore en het al dan niet verwachten van het overlijden meer overeenkwam, is het aan te raden in vervolg onderzoek gebruik te maken van deze meer subjectieve manier van definiëren van het concept 'verwachten'.

Er is in dit onderzoek tevens gekeken naar het effect van het al dan niet verwachten van het overlijden op de relatie tussen LO-, RO-, dysforie- en rouwscores met betrekking tot de tijd sinds het overlijden. Er werd een effect gevonden voor RO-stressoren en dysforiescores. Dit betekent dat weduwen die niet verwachtten dat hun echtgenoot zou overlijden in de eerste vijf jaar na het overlijden meer moeite hadden met RO-stressoren en een hogere mate van dysforie ervoeren. Deze laatste bevinding komt overeen met eerder onderzoek waaruit bleek dat mensen waarvan de partner onverwacht overleden was meer depressieve symptomen ervoeren (Rodger et al., 2006). Een andere interessante bevinding in het huidige onderzoek was het effect van afscheid nemen op de dysforiescore. Weduwen die kortgeleden hun partner hadden verloren vertoonden een hogere mate van dysforie wanneer zij geen afscheid hadden kunnen nemen van hun overleden echtgenoot. Deze bevindingen sluiten aan bij eerder

onderzoek van Swarte et al. (2003) dat het belang van het afscheid nemen al aantoonde. Zoals eerder is genoemd is hier longitudinaal onderzoek wenselijk om deze bevindingen te bevestigen.

Er is in dit onderzoek geen verschil gevonden tussen leeftijdsgroepen en het al dan niet verwachten van het overlijden van de echtgenoot. Dit betekent dat oudere weduwen niet vaker dan jongere weduwen de dood van hun partner verwacht hadden. Dit komt niet overeen met eerdere voorspellingen die hierover gemaakt zijn, waarbij verwacht werd dat ouderen het overlijden van de echtgenoot vaker als verwacht zouden ervaren omdat oudere mensen vaker komen te overlijden en jongere mensen tevens vaker overlijden op een manier die inherent onverwacht is. Leeftijd lijkt dus geen invloed te hebben op het verwachten van het overlijden van de partner. In vervolgonderzoek zou kunnen worden gekeken naar factoren die wel bijdragen aan een betere voorbereiding en het meer zien aankomen van het overlijden. Een van deze factoren zouden bijvoorbeeld het geven van zorg, of de doodsoorzaak kunnen zijn. Uit onderzoek van Barry et al. (2002) blijkt dat weduwen die niet goed voorbereid waren op het overlijden van de partner een grotere kans hadden om gecompliceerde rouw te ontwikkelen. Het in kaart brengen van factoren die bijdragen aan een goede voorbereiding zal daarom van belang kunnen zijn voor het inzetten van interventies.

Overige bevindingen

Interessante vondsten waarover geen hypothesen zijn gesteld zijn ook gevonden, zoals dat de gehanteerde rouwmaten (als rouw, LO –en RO-stressoren) niet verschillen voor de tijd die mensen samen zijn geweest. Of mensen vier of 40 jaar samen zijn geweest lijkt dus geen invloed te hebben op het lijden van de weduwe en in deze zin lijken vrouwen niet meer afhankelijk van hun echtgenoot te worden in de loop der jaren. Hiernaast is gevonden dat sommige rouwmaten wel af lijken te nemen over de tijd, zoals RO-stressoren en Dysforie, terwijl LO-stressoren en rouw niet verschillen voor de verschillende groepen. Dit impliceert dat mensen hun echtgenoot niet minder gaan missen, of minder rouw ervaren, maar dat de praktische problemen en de algehele dysforie wel afnemen.

Limitaties

Hoewel interessante verbanden zijn gevonden, zijn dus niet alle hypothesen bevestigd. Een deel van de verklaring hiervoor ligt mogelijk in de validiteit van de gebruikte vragenlijsten. De scores op de RO en LO vragenlijsten waren normaal verdeeld en de vragenlijsten zelf waren van voldoende tot goede interne consistentie. Desondanks is er naar de confrontatie-, oscillatie-, RO- en LO vragenlijsten geen validiteitsonderzoek gedaan. Mogelijk meten de vragenlijsten, hoewel ze een hoge mate van betrouwbaarheid hebben, niet wat ze beogen te meten. De confrontatievragenlijst, die samenhangt met de rouwscore, zou bijvoorbeeld de mate van ruminatie kunnen meten in plaats van in hoeverre het verlies geconfronteerd werd. Hiernaast is het mogelijk dat de oscillatievragenlijst iets als instabiliteit van emoties of gedrag meet. Naar manieren om oscillatie te meten is meer onderzoek nodig omdat het

een veranderlijk en daardoor lastig grijpbaar fenomeen betreft, wat met vragenlijsten mogelijk moeilijk gemeten kan worden.

Naast de validiteit van de vragenlijsten dient ook gekeken te worden naar de gegeven instructies bij de verschillende delen van de vragenlijst. Bij de RO en LO vragenlijst kreeg men de instructie om terug te denken naar het eerste jaar na het overlijden. Mogelijk leidt dit tot een vertekening, bijvoorbeeld dat ouderen minder problemen rapporteren als gevolg van een positiviteitsbias; het verschijnsel dat ouderen meer geneigd zijn om situaties positief te herwaarderen dan jongeren. Het gebruiken van een vragenlijstonderzoek brengt inherent beperkingen met zich mee. Door de subjectieve en retrospectieve aard kunnen vertekeningen optreden waardoor voorspelde verbanden niet zijn gevonden. Door moeilijk meetbare invloeden van cognitie, onder andere het geheugen, wordt er mogelijk wat anders gemeten dan wat beoogd werd. In deze vragenlijst werd bijvoorbeeld bij de LO en RO stressoren gevraagd om terug te denken naar het eerste jaar na het overlijden. Het zou kunnen dat weduwen die hun echtgenoot korter geleden zijn verloren, zich meer problemen herinneren, of dat de weduwen die momenteel meer problemen ondervinden, zich ook meer problemen uit het eerste jaar herinneren.

Implicaties

Met betrekking tot de steekproef kunnen hiernaast nog enkele opmerkingen geplaatst worden. Er is gebruik gemaakt van een groter verschil in leeftijdsgroepen toen werd gekeken naar het verschil tussen leeftijdsgroepen in LO- en RO-stressoren die weduwen tegenkomen. Voor deze extremere leeftijdsgroepen zijn de 15 jongste en 15 oudste weduwen geselecteerd. Hierdoor werd de steekproef kleiner en de betrouwbaarheid lager. In vervolgonderzoek is het aan te raden om gebruik te maken van een steekproef waarin de leeftijdsverschillen groter zijn, om zo ook kleinere verschillen te kunnen vinden.

Ondanks de beperkingen van deze steekproef zijn er toch verbanden gevonden, wat gezien kan worden als een teken van robuustheid van deze resultaten. Met een completere en meer afgebakende steekproef zouden de hypothesen mogelijk meer volledig worden ondersteund. Desalniettemin is de steekproef die gebruikt is een vrij goede afspiegeling van de populatie. De participanten woonden bijna allemaal zelfstandig en op enkele onvermijdelijke cohortverschillen na (zoals gepensioneerd zijn) leken de leeftijdsgroepen in relevante variabelen op elkaar. Zo waren er geen verschillen tussen de leeftijdsgroepen in opleidingsniveau, tijd sinds het overlijden van de echtgenoot en huidige dysforiescores. Dit maakt het mogelijk gedegen vergelijkingen te maken. Tenslotte zijn de vragenlijsten voldoende betrouwbaar en was er sprake van een kleine non-respons (79% van de weduwen die een vragenlijst toegestuurd was hebben deze volledig ingevuld teruggestuurd).

In het huidige onderzoek is alleen gekeken naar het rouwproces van weduwen. Er zijn grote verschillen tussen mannen en vrouwen in de manier waarop zij met het verlies van een partner

omgaan. Zo richten mannen zich meer op de RO-stressoren en vrouwen zich meer op de LO-stressoren (Stroebe, Stroebe & Schut, 2001). Vanwege de grote verschillen is het waardevol om in vervolgonderzoek mannen in het onderzoek te includeren.

Vervolgonderzoek

Zoals gezegd brengt het gebruik van vragenlijsten inherent enkele nadelen met zich mee die het moeilijk kunnen maken om een veranderlijk verschijnsel als oscillatie in kaart te brengen. Een oplossing hiervoor is om in vervolgonderzoek gebruik te maken van een dagboek of PDA. De participant zou elke dag enkele minuten een vaste vragenlijst invullen over de manier waarop hij of zij die dag met het verlies is omgegaan. Zo kan er bij het meten van oscillatie gekeken worden hoeveel tijd een participant op een dag besteedt aan LO- en RO-stressoren. Zo wordt het retrospectieve en subjectieve aspect verminderd en wordt aandacht besteed aan frequentie; hoe vaak een persoon wisselt tussen LO- en RO- stressoren. Door het includeren van verschillende dimensies van coping en oscillatie, zoals in het huidige onderzoek, zal een onderscheid gemaakt kunnen worden tussen verschillende niveaus van effectief copen. Zo kan niet alleen naar de afzonderlijke processen gekeken worden, maar worden ook eventuele interacties inzichtelijk gemaakt.

Conclusie

Samenvattend kunnen de hypothesen deels worden aangenomen, maar zijn er nog steeds enkele onduidelijkheden wat betreft de invloed van leeftijd op rouwprocessen. Ten aanzien van het al dan niet verwachten van het overlijden van de echtgenoot werden geen verschillen in LO-, RO- en rouwscores gevonden tussen weduwen die de dood van hun echtgenoot wel en niet verwacht hadden. Met betrekking tot het geïntegreerde model van Stroebe et al. (2006) kan naar aanleiding van het explorerende onderzoek naar oscillatie geconcludeerd worden dat vragenlijsten mogelijk niet de juiste methode zijn om dit proces te meten. Dagboek- of PDA onderzoek lijkt zoals beschreven een betere optie. Een interessante vondst met betrekking tot dit model is dat het blijven hangen in vooral confrontatie van de stressoren (en dus niet oscilleren tussen confrontatie en vermijding) lijkt te leiden tot minder goede aanpassing aan het verlies, in tegenstelling tot wat Freud in 1917 schreef in zijn Grief work hypothese (Stroebe et al., 1999). Meer onderzoek waarbij de nadruk moet liggen op effectieve manieren om oscillatie meten en op longitudinaal onderzoek is nodig. Onderzoek naar gezonde rouwprocessen is cruciaal voor het begrijpen van gecompliceerde rouwprocessen en is dus nodig om interventies efficiënt en effectief in te kunnen zetten.

Referenties

- Arrindell, W. A. & Rooijen, van, L. B. (2002). The measurement of depressive affect in psychiatric patients: Stability of the VROPSOM. *Gedrag en Gezondheid*, 30, 30-35.
- Barry, L.C., Kasl, S.V. & Prigerson, H.G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 447-457.
- Blanchard-Fields, H., Jahnke, H.C. & Camp, C. (1995). Age Differences in Problem-Solving Style: The Role of Emotional Salience. *Psychology and Aging*, 10, 173-180.
- Boelen, P.A., de Keijser, J. & van den Bout, J. (2001). Psychometrische eigenschappen van de Rouw VragenLijst (RVL). *Gedrag & Gezondheid*, 29, 172-183.
- Carr, D. (2003). A "good death" for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed person. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 215-232.
- Carr, D. & Utz, R. (2001). Late-life widowhood in the United States: New directions in research and theory. *Aging International*, 27, 65-88.
- Carstensen, L.L., Mayr, U., Pasupathi, M. & Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, (n.d.). *Vergrijzing, cijfers*. Retrieved on 11-02-2010 from <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/cijfers/default.htm>
- Centraal bureau voor de statistiek, *Ruim 5 duizend mensen stierven niet-natuurlijke dood*. Retrieved on 24-02-2010 from <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/A1B6C0E6-2722-4E71-BE07-F1FDDE5A5472/0/pb01n283.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.), New York: Academic Press.
- Downey, L., Curtis, J.R., Lafferty, W.E., Herting, J.R. & Engelberg, R.A. (in press). The quality of dying and death questionnaire: Empirical domains and theoretical perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*.
- Fredrickson, B. L., & Carstensen, L. L. (1990). Choosing social partners: How old age and anticipated endings make people more selective. *Psychology and Aging*, 5, 163-171.
- Fry, P.S. (1998). Spousal loss in late life: 1-year follow-up of perceived changes in life meaning and psychological functioning following bereavement. *Journal of personal and interpersonal loss*, 3, 369-391.

Hansson, R.O. & Stroebe, M. S. (2007). Coping with bereavement. *The American society on aging*, 3, 63-65.

Jorm, A.F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30, 11-22.

Kempen, G.I.J.M. & van Eijk, M. (1995). The psychometric properties of the SSL-12-I, a short scale for measuring social support in the elderly. *Social Indicators Research*, 35, 303-312.

Lawton, P.M., Kleban, M.H., Rajagopal, D., Deam, J. (1992) Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and Aging*. 7, 171-184.

Metzger, P.L. & Gray, M.J. (2008). End-of-life communication and adjustment: Pre-loss communication as a predictor of bereavement-related outcomes. *Death Studies*, 32, 301–325.

Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill.

Prigerson, H.G., Kasl S.V., & Jacobs, S.C. (1997). The Inventory of Complicated Grief Revised. Unpublished manuscript.

Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S.C., Reynolds, C.F., Reynolds III, C.F., Maciejewski, P.K., Davidson, J., Roseneck, R., Pilkonis, P.A., Wortman, C.B., Williams, J.W.B., Widiger, F.E., Kupfer, D.J., & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief. *British Journal of Psychiatry*, 174, 67-73.

Rodger, M.L., Sherwood, P., O'Connor, M. & Leslie, G. (2006). Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: A phenomenological study. *Journal of Death and Dying*, 54, 107-133.

Rooijen, L. van (1979). *Depressiegevoelens van sociale oorsprong*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Rooijen, L. van (1986). Depressiegevoelens bij de gewone bevolking. *Gezondheid & Samenleving*, 7, 115-124.

Shiota, M.N. & Levenson (2009). Effects of Aging on Experimentally Instructed Detached Reappraisal, Positive Reappraisal, and Emotional Behavior Suppression. *Psychology and aging*, 24, 890-900.

Smith, D.P., Hillman, C.H. & Duley, A.R. (2005). Influences of age on emotional reactivity during picture processing. *Journal of Gerontology*, 60.

Stroebe, M.S., Folkman, S., Hansson, R.O. & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63, 2440–2451

Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. Stroebe, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington D.C: American Psychological Association.

Stroebe, M.S., Schut, H., Hansson, R.O. & Stroebe, W. (2001). *Handbook of bereavement research*. Washington: American Psychological Association.

Stroebe, M.S. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

Stroebe, M.S., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973

Stroebe, W., Stroebe, M.S., Abakoumkin, G., Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of personality and social psychology*. 6, 1241-1249.

Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (1993). *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*. Cambridge University Press: New York.

Stroebe, M.S., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and Theoretical review. *Review of General Psychology*, 62-83.

Swarte, N.B., van der Lee, M.L., van der Bom, J.G., van den Bout, J. & Heintz, A.P.M. (2003). Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: A cross sectional study. *British Medical Journal*, 327, 189-192.

Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M., Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: the role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13, 357 - 366.

Van Berkum, I. (2009). *What stressors are perceived as difficult by elderly widows?* Ongepubliceerd Masters Thesis manuscript, Universiteit Utrecht, Utrecht.

Van den Bout, J. Boelen, P., & Keijsers, J. (1998). *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Houten/Diegem: Cure&Care Development.