

Leeftijd en sociale steun in relatie tot het rouwproces van weduwen

Thesis voor de masteropleiding Klinische- en
Gezondheidspsychologie

Universiteit Utrecht

Juni 2010

Willeke Stein 3056333

Begeleider: Prof. Dr. M. S. Stroebe

Inhoudsopgave

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord..... | 4 |
| Abstract (English) | 5 |
| Abstract (Nederlands) | 5 |
| Inleiding | 6 |
| Leeftijd | 7 |
| Dual Process Model | 9 |
| Geïntegreerd risico factor raamwerk | 10 |
| Sociale steun | 11 |
| Huidig onderzoek | 12 |
| Methode | 14 |
| Participanten..... | 14 |
| Meetinstrument | 14 |
| Demografische gegevens & verwachting..... | 15 |
| Negatieve stemming..... | 15 |
| Rouw stressoren | 15 |
| Rouw | 16 |
| Coping | 16 |
| Totale copingscore | 16 |
| Sociale steun | 17 |
| Procedure | 17 |
| Analyse..... | 17 |
| Uitbijters | 18 |
| Normaliteit..... | 18 |
| Onderzoeksvraag | 18 |
| Leeftijdsgroepen | 18 |
| Leeftijdsverschillen in de verschillende rouwmaten | 18 |
| Interactie-effect tijd sinds overlijden X leeftijd | 19 |
| Subvraag geïntegreerd model | 21 |
| Invloed van coping..... | 21 |
| Subvraag sociale steun | 22 |
| Sociale steun en geïntegreerd model..... | 22 |

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| Subschalen sociale steun..... | 22 |
| Overige analyses | 22 |
| Sociale steun x tijd sinds overlijden | 22 |
| Analyses voor 'tijd samen' | 24 |
| Analyses voor 'tijd sinds overlijden' | 24 |
| Dysforie | 25 |
| Discussie..... | 26 |
| Leeftijd en rouw..... | 26 |
| Geïntegreerd risico factor raamwerk | 26 |
| Sociale steun..... | 27 |
| Overige bevindingen | 28 |
| Limitaties | 28 |
| Implicaties | 29 |
| Vervolgonderzoek..... | 30 |
| Conclusie | 30 |
| Referenties | 31 |
| Bijlage 1: Vragenlijst..... | 34 |
| Bijlage 2: Begeleidende brief aan participanten | 45 |

Voorwoord

Samen met Fiore Giuseppin heb ik in het kader van mijn masteropleiding Klinische- en Gezondheidspsychologie in dit onderzoek gekeken naar hoe rouwprocessen verschillen voor jongere en oudere weduwen. Hierbij hebben we verschillende soorten stressoren en copingmechanismen meegenomen. Om samen te kunnen werken, hebben we allebei een stuk individueel onderzoek uitgevoerd; Fiore heeft gekeken naar de invloed van het al dan niet verwachten van het overlijden, waar ik heb gekeken naar de invloed van verschillende facetten van sociale steun op het rouwproces. Onze theses overlappen dus voor een deel, maar verschillen in belangrijke opzichten. Wij hebben voor dit onderzoek gekozen vanwege onze affiniteit met de doelgroep, interesse in modellen die rouwprocessen beschrijven en vanwege de methode; wij hadden beide een voorkeur voor een vragenlijst onderzoek.

Onze begeleider, Maggie Stroebe, heeft ons in alle fasen van dit onderzoek gesteund en bijgestaan. Fiore en ik willen haar graag bedanken voor haar steun, heldere adviezen, scherpe én brede blik en prettige samenwerking.

Zonder de deelnemers had dit onderzoek evenmin kunnen plaatsvinden. Om deze reden willen we graag alle weduwen bedanken voor de tijd en moeite die het ze gekost heeft om de vragenlijst in te vullen. Wij waren blij verrast door de vriendelijke en hulpvaardige instelling van de deelnemers. Veel mensen uit onze omgeving hebben ons geholpen om aan voldoende adressen van potentiële deelnemers te komen; ook hen zijn wij dankbaar.

Tot slot wil ik graag Fiore bedanken, voor haar inzet, intellectuele en praktische bijdrage en flexibele instelling tijdens het werken aan dit onderzoek. We vulden elkaar goed aan en hebben veel van elkaar geleerd. Ik ben blij dat we ervoor hebben gekozen om samen aan dit onderzoek te werken.

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 grief scores 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) led to worse adaptation to the loss. Furthermore, a strong connection was found between the LO- and grief scores. There was little difference in social support between age groups and the results support both the deficit model and attachment theory in part. 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 explorerend onderzoek gedaan naar de invloed van het oscilleren tussen deze soorten stressoren op het rouwproces. Het latere geïntegreerde model van Stroebe et al. (2006) is gebruikt om ook factoren als coping, rouw en sociale steun te onderzoeken. 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. Er is weinig verschil in sociale steun tussen de leeftijdsgroepen en de resultaten ondersteunen deels zowel de hechtingstheorie als het deficit model. 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 blijkt verder dat ouderen beter passende copingstrategieën kiezen (1995). 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 komen in hun boek (2007) tot deze conclusie met betrekking tot de samenhang tussen leeftijd en verschillende soorten problemen.

Nog een belangrijke factor bij verlies op latere leeftijd lijkt verwachting te zijn. Oudere mensen hebben een grotere kans om te overlijden en dus is hun overlijden vaak minder onverwacht dan dat van jongere mensen (Hansson & Stroebe, 2007). Dit effect wordt voor weduwen versterkt 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 ongeluk. De invloed van het al dan niet verwachten van het overlijden van de partner op het rouwproces lijkt echter niet eenduidig (Schulz, Boerner en Herbert, 2008, in Stroebe et al., 2008).

Een laatste factor die vaak geassocieerd wordt met leeftijd en het omgaan met levensstressoren is 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). Er zijn meer factoren die gerelateerd zijn aan sociale steun op latere leeftijd, waar verder op nog meer op in zal worden gegaan. Om de invloed van leeftijd op rouw gerelateerde dimensies te kunnen voorspellen, worden deze factoren eerst binnen een theoretisch kader geplaatst.

Hiervoor zal eerst gekeken worden 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 de individuele verschillen sociale steun, en en leeftijd 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).

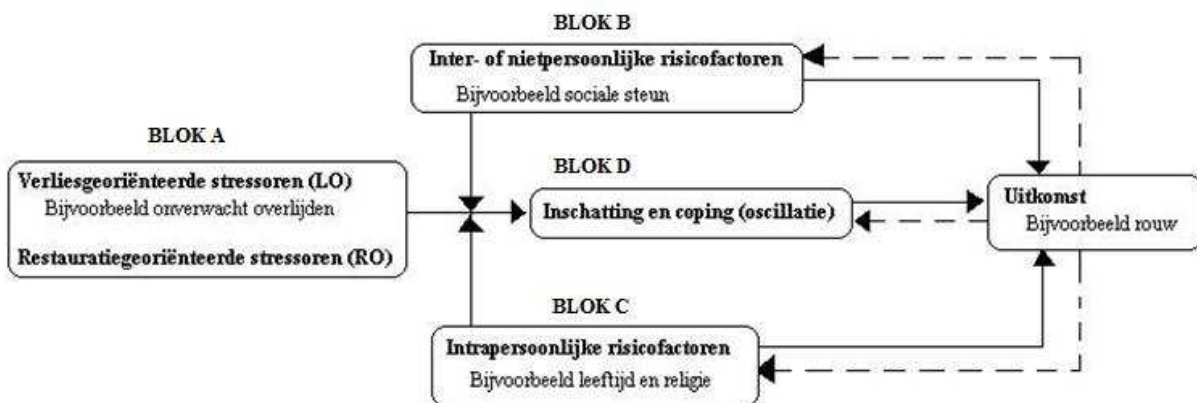
Dit model wordt boven de grief work hypothese verkozen omdat het meeromvattend is. Grief work past in dit model als conceptualisatie van het confronteren van de LO stressoren. Stroebe et al. beredeneren dat de confrontatie van RO stressoren en de tijdelijke vermijding van LO stressoren echter ook belangrijk zijn voor een goede uitkomst (2006). 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 leeftijdsgerelateerde 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, intrapersonlijke 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 intrapersonlijke 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.

Sociale steun

Sociale steun wordt gezien als een factor die bij de meeste psychologische problemen een gunstig effect sorteert. Ook wat betreft rouw wordt algemeen verondersteld dat sociale steun één van de belangrijkste voorspellers van een goede uitkomst is. Hier is echter weinig empirisch bewijs voor en ook theoretisch gezien ligt het complex. Twee theorieën voorspellen de invloed van sociale steun op rouwprocessen; de stresstheorie (Lazarus & Folkman, 1984, in Stroebe et al., 1996) en de hechtingstheorie van Bowlby (1969, in Stroebe et al., 1996).

De stresstheorie voorspelt dat sociale steun een positief effect heeft op rouwprocessen door als een buffer op te treden. Dit kan op drie manieren; sociale steun kan een stress reactie verminderen of voorkomen of kan ervoor zorgen dat een normale stressreactie niet pathologisch wordt (Cohen & Wills, 1985, in Stroebe et al., 1996). Uit deze stresstheorie volgt het deficit model, dat stelt dat door het overlijden van een echtgenoot bepaalde tekorten in steun ontstaan, op bijvoorbeeld emotioneel of instrumenteel vlak. Deze steun werd altijd geboden door de echtgenoot, maar na het overlijden kan steun van anderen als een buffer optreden dat deze tekorten opvult. Hieruit zou volgen dat mensen met hogere sociale steun hun problemen als minder moeilijk inschatten, omdat hun stress reactie verminderd of voorkomen wordt. Door deze lagere inschatting van stressoren zullen ze ook een lagere mate van rouw rapporteren. Dit betekent dat de relatie van sociale steun met rouw indirect van aard is, namelijk gemedieerd door inschatting. Stroebe et al. (1995) schrijven dat het onwaarschijnlijk is dat sociale steun alle tekorten kan verhelpen, dus dat ook met heel veel sociale steun, de weduwe nog steeds moeite zal ondervinden met verschillende aspecten van het overlijden.

Om het effect van sociale steun op rouwprocessen te voorspellen, kan ook teruggegrepen worden naar de hechtingstheorie van Bowlby (1969, in Stroebe et al., 1996). Deze theorie stelt dat de echtgenoot, als hechtingsfiguur, niet zomaar 'vervangen' kan worden door sociale steun. Uit deze theorie zou dan volgen dat er geen direct effect is en dat sociale steun niet functioneert als mediator of moderator in aanpassing op het verlies. Deze bewering wordt ondersteund door een artikel van Stroebe et al. waarin resultaten uit acht artikelen worden besproken, maar geen bewijs voor de buffering hypothese wordt

gevonden (Stroebe, Zech, Stroebe & Abakoumkin, 2005). In andere artikelen wordt weer wel een effect van sociale steun op aanpassing aan het verlies gevonden (Feld & George, 1994, Norris & Murrell, 1990, in Stroebe et al., 2001).

Uit onderzoek komen dus geen eenduidige resultaten naar voren betreffende het effect van sociale steun op rouwprocessen, noch zijn de theorieën in overeenstemming met elkaar. Een redelijke manier om deze twee theorieën te integreren is dat er geen direct effect is van sociale steun op aanpassing aan het verlies, ofwel rouw (volgens de hechtingstheorie), maar dat sociale steun in het algemeen, niet alleen bij rouw, kan bufferen tegen specifieke stressoren en hierdoor wel een indirect effect op rouw zou kunnen hebben (volgens het deficit model).

Het deficit model maakt verder duidelijk dat er verschillende *soorten* ‘gaten’ in de sociale steun ontstaan na het overlijden van een echtgenoot. Om deze reden wordt in dit onderzoek ook gekeken naar verschillende soorten sociale steun, namelijk dagelijkse steun (bijv. het krijgen van bezoek), waarderingsteun (bijv. het krijgen van een complimentje) en steun in probleemsituaties (bijv. bij ziekte of verhuizing).

Samenvattend zijn leeftijd en sociale steun dus twee factoren die beide invloed lijken te hebben op rouwprocessen. Maar leeftijd en sociale steun hangen ook samen; oudere mensen hebben zoals gezegd over het algemeen een kleiner sociaal netwerk, door overlijden van vrienden en kennissen, verminderde mobiliteit en ook verminderde behoefte aan een uitgebreider netwerk (Fredrickson & Carstensen, 1990). Uit onderzoek blijkt ook dat weduwen en weduwnaars een verminderd gevoel van nabijheid ervaren (Lund, Caserta, Van Pelt & Gass, 1990, in Stroebe et al., 1993). Fredrickson en Carstensen (1990) schrijven hiernaast over de verhoogde selectiviteit waarmee ouderen te werk gaan bij het vormen van een sociale steungroep. Het lijkt erop dat ouderen actief hun lange-termijn relaties onderhouden, terwijl ze minder investeren in vagere kennissen en nieuwe sociale partners, vanwege de lagere kans op een positieve emotionele uitkomst. Hansson en Stroebe zien dit juist als verrijking van het sociale steunnetwerk van ouderen (2007).

Vanwege deze tegenstrijdigheden wordt in het huidige onderzoek een poging gedaan deze verbanden te verduidelijken, mede omdat sociale steun een factor is die goed te beïnvloeden is door interventies van preventieve aard.

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 intrapersoonlijke 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 verwacht dat sociale steun negatief samenhangt met de inschattingmaten, maar dat er geen direct verband is tussen sociale steun en rouw.

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.

Methodie

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, er is gecontroleerd voor significante verschillen met behulp van chi-kwadraat toetsen, t-toetsen en Mann-Whitney U-toetsen. Voor verdere overwegingen betreffende de verdere analyses met significante verschillen wordt verwezen naar de Resultatensectie. 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 leeftijdsgerelateerde 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 (in Stroebe et al., 2008).

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-hertest 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 omgepoold, 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.

Sociale steun

Voor het meten van de sociale steun is gebruik gemaakt van een vertaalde versie van de SSL12-I (Kempen & van Eijk, 1995). Deze vragenlijst is een verkorte versie van de Social Support List-Interactions (34 items), die ontworpen is door Van Sonderen (1991) en was opgenomen in de vragenlijst als deel G. De SSL12-I bestaat uit 12 items, elk met vier antwoordmogelijkheden, variërend van zelden of nooit tot vaak (Kempen & van Eijk, 1995). Er zijn drie subdimensies, namelijk dagelijkse steun, steun in probleemsituaties en 'esteem support', wat hier verder vertaald wordt als waarderingssteun. De psychometrische kwaliteit van deze vragenlijst is door Kempen en van Eijk onderzocht in een steekproef van ouderen (1995). Uit een factoranalyse bleek dat de vragen die binnen dezelfde dimensie vallen ook op deze dimensie het hoogst laadden. Verder bleek dat Cronbach's alpha tussen de subdimensies en in de gehele vragenlijst boven de .70 was. De Cronbach's alpha voor de hele vragenlijst bleek in dit onderzoek .90. Volgens de criteria van Nunnally en Bernstein (1994, p. 265) was de interne consistentie dus goed.

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 weduwes 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.

Leeftijdverschillen 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 |

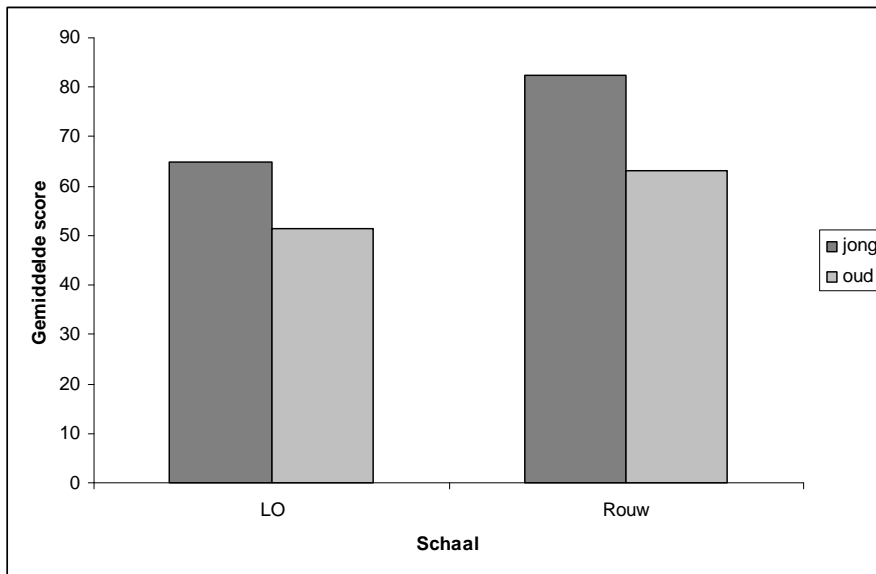
Interactie-effect tijd sinds overlijden X leeftijd

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.

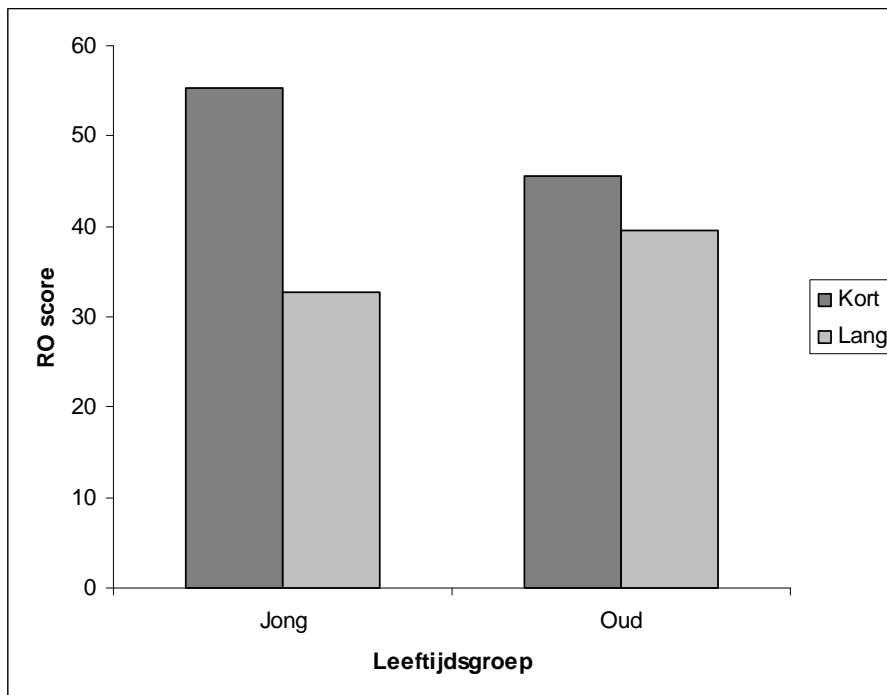
Er zijn twee groepen gemaakt voor tijd sinds overlijden; kort (<5 jaar) en lang (>5 jaar). Op deze manier kon getest worden hoe de scores verschilden over verschillende leeftijdsgroepen, voor mensen die hun partner kort of lang geleden hebben verloren.

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 copingschalen, 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 copingscore, die verkregen is zoals beschreven in de methodesectie. Deze copingscore 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 sociale steun

Sociale steun en geïntegreerd model

Er werd verwacht dat sociale steun negatief samenhangt met de inschattingsmaten, maar dat er geen direct verband zou zijn tussen sociale steun en rouw.

Om de hypothese te testen of er een samenhang is tussen sociale steun en de inschattings-, coping-, en rouwmaten is eerst een correlatiematrix gemaakt. Uit deze correlatiematrix bleek dat sociale steun niet samenhangt met de drie copingmaten, de twee inschattingsmaten en de rouwmaat. Wel hangt sociale steun significant negatief samen met dysforie ($r = -.346, p = .01$). Dit betekent dat mensen met lagere sociale steunscores meer negatieve gevoelens ervaren. Dit effect is volgens Cohens richtlijnen groot (Cohen, 1988).

Subschalen sociale steun

Vervolgens is gekeken naar de drie schalen van de sociale steun vragenlijst (dagelijkse steun, waarderingssteun, en steun in bijzondere situaties). Deze zijn vergeleken met de drie copingcores, twee inschattingsscores en de rouwscore. Hier bleek alleen sociale steun in probleemsituaties samen te hangen met de oscillatievragenlijst ($r = -.317, p < .05$), dit was een gemiddeld effect. Dit betekent dat mensen die hogere sociale steun in probleemsituaties ervaren, lager scoren op de oscillatievragenlijst. Verder bleek dat dagelijkse steun ($r = -.340, p < .01$) en waarderingssteun ($r = -.333, p < .05$) samenhangen met dysforie, dit waren respectievelijk een groot en een gemiddeld effect. Steun in probleemsituaties hing negatief samen met dysforie ($r = -.251, p = .07$). Dit verband was niet significant, maar aangezien het conform de hypothesen was, mocht er eenzijdig getoetst worden. Hierdoor was het resultaat toch significant, met een gemiddelde effectgrootte.

Overige analyses

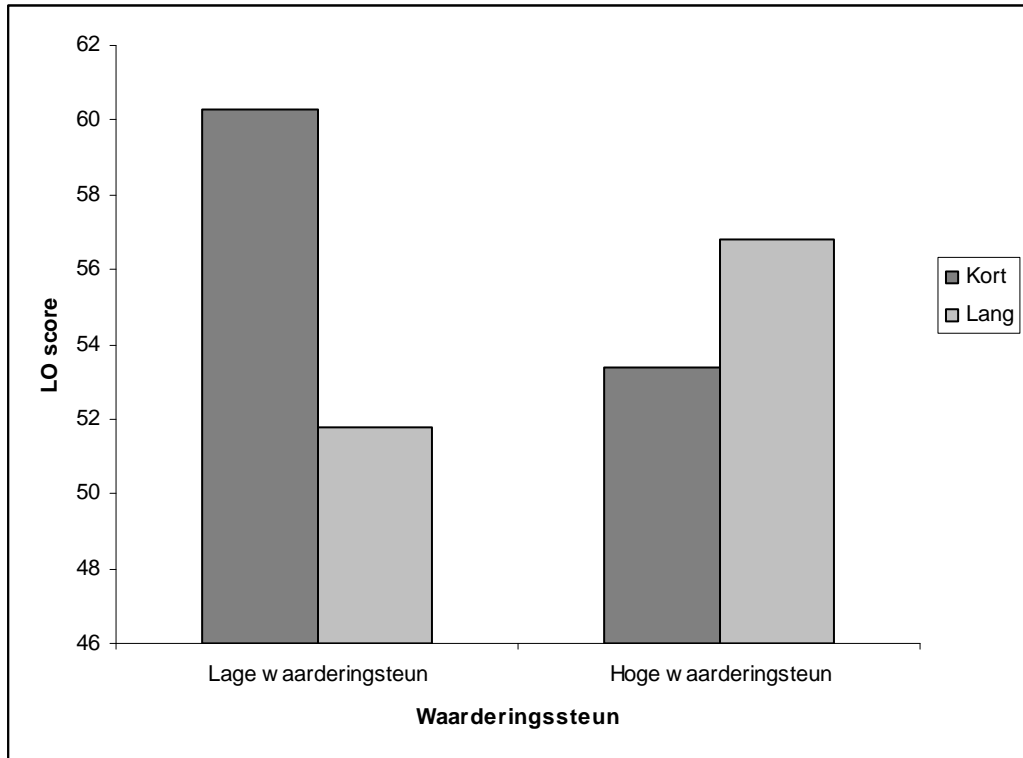
Ook na het indelen van de sociale steunschalen in meer extreme groepen, waren er geen significante verbanden met de twee inschattings-, de drie coping- en de rouwmaten.

Het maken van groepen met meer extreme scores ($N=38$) zorgde bij de subschalen van sociale steun wel voor significante verschillen: sociale steun in probleemsituaties verschilde significant voor leeftijdsgroep ($X^2(1, N = 45) = 4.301, p < .05$). Dit betekent dat oudere mensen vaker rapporteren meer geholpen te worden in probleemsituaties ($\Phi = .309$; een gemiddeld effect).

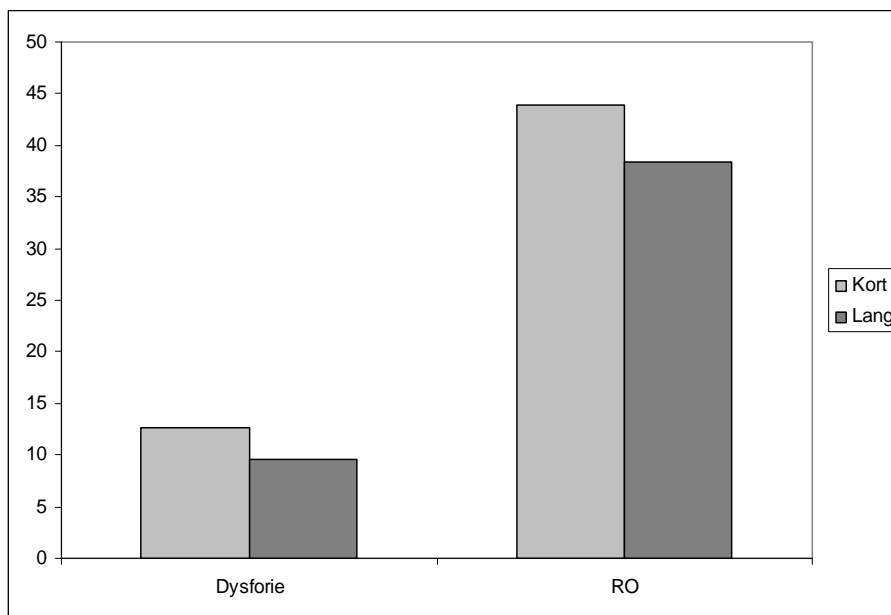
Sociale steun x tijd sinds overlijden

Om te testen of er verschillen optreden tussen weduwen die kort- en lang geleden hun echtgenoot verloren hebben is een ANOVA uitgevoerd. De extreme groepen van de sociale steun subschalen zijn afgezet tegen de tijd sinds het overlijden. Vervolgens werden deze groepen vergeleken op LO-, RO-,

rouw- en dysforiescores. Er bleek alleen een significant interactie-effect van waarderingsteun x tijd sinds overlijden op de LO-score ($F(3,36) = 3.150, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .208$)(zie figuur 4). Dit betekent dat vrouwen die kort geleden (< 5 jaar) hun echtgenoot verloren hebben en hiernaast een lage sociale waarderingsteun rapporteerden de grootste problemen met LO-stressoren ervoeren. Vrouwen die langer dan 5 jaar geleden hun echtgenoot verloren hebben of die een hogere sociale waarderingsteun rapporteerden ervoeren minder problemen met LO-stressoren.



Figuur 4. Gemiddelde scores op de LO schaal voor de groepen waarderingsteun, afgezet tegen de tijd sinds overlijden



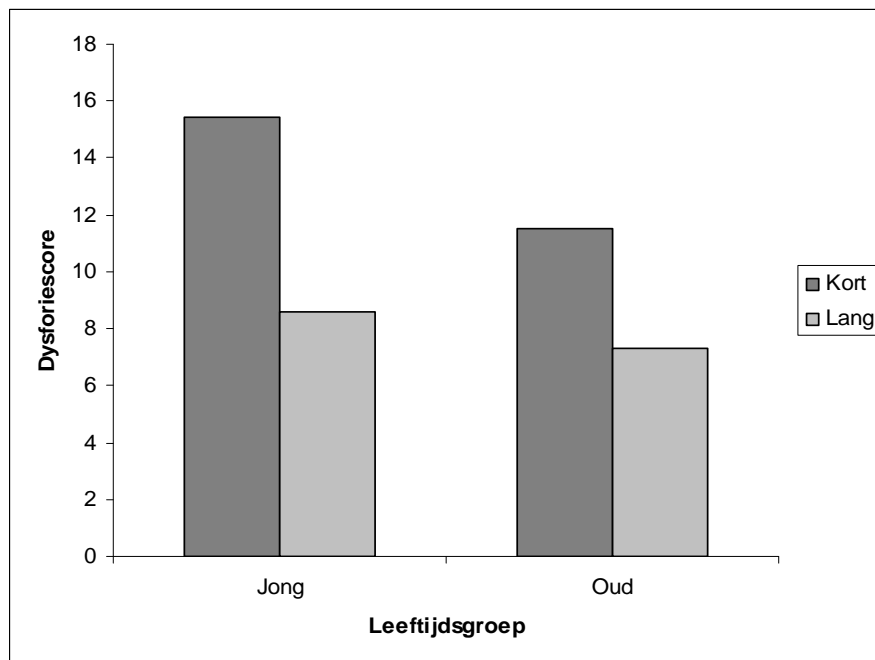
Figuur 5. Gemiddelde scores op de verschillende schalen voor de groepen weduwen die ‘lang’ of ‘kort’ geleden hun echtgenoot waren verloren. Alleen voor de variabelen RO- en rouwscore zijn significante effecten gevonden

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 5).



Figuur 6. 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 6) 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 ($F(3,53) = 3.947$, $p < .05$, 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 sociale steun. 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 – het in eerste instantie minder zwaar hebben dan 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.

Sociale steun

Wat betreft sociale steun werd er verwacht dat sociale steun negatief samen zou hangen met de inschattingmaten, maar dat er geen direct verband zou zijn tussen sociale steun en rouw. Er is gevonden dat dysforiescores negatief samenhangen met zowel waarderingsteun, als dagelijkse steun, als steun in probleemsituaties. Er is geen direct effect gevonden van sociale steun op de rouwscore of op de inschattingmaten. Deze resultaten ondersteunen de hechtingstheorie, die stelt dat sociale steun de hechtingsfiguur niet kan 'vervangen'. Een positief effect van sociale steun op het welzijn past ook binnen deze theorie, aangezien deze toelaat dat er een positief effect van sociale steun op het algeheel welzijn is.

Er is verder een interactie-effect gevonden van waarderingsteun en de tijd die verstreken is sinds het overlijden van de echtgenoot. Dit betekent dat vrouwen die korter dan vijf jaar geleden hun echtgenoot verloren én een lage waarderingsteun rapporteerden, ook hogere inschattingsscores op de LO-vragenlijst rapporteerden. Dit effect werd niet gevonden voor vrouwen die langer dan vijf jaar geleden hun echtgenoot verloren of vrouwen die hogere waarderingsteun rapporteren. Mogelijk kan het ontvangen van waarderingsteun, bijvoorbeeld het krijgen van complimentjes, in de eerste vijf jaar na het overlijden van de echtgenoot toch een 'gat' vullen dat de weduwen ervaren, waardoor ze enkele stressoren die ze tegenkomen als minder moeilijk inschatten. Deze bevinding zou de deficit hypothese ondersteunen omdat sociale steun hier wel lijkt te bufferen tegen moeilijkheden die weduwen tegenkomen na het overlijden.

Voor leeftijd is gevonden dat oudere mensen rapporteren meer geholpen te worden in probleemsituaties. Een verklaring hiervoor is dat deze ouderen meer hulp nodig hebben en dat familieleden bijvoorbeeld meer bereid zijn om te helpen, of misschien komen oudere weduwen dergelijke probleemsituaties (zoals verhuizen, invaliditeit of ziekte) vaker tegen. Tot slot is gevonden dat weduwen die meer sociale steun in probleemsituaties ervaren, lager scoren op de oscillatievragenlijst. Mogelijk worden deze weduwen minder 'gedwongen' om te oscilleren, omdat hun omgeving een deel van de moeilijkheden in probleemsituaties opvangt.

Een interessante observatie komt uit de toegevoegde opmerkingen van de weduwen zelf; er is enkele keren op de vragenlijst bijgeschreven dat weduwen het als moeilijk ervaren om overal alleen op af te moeten; feestjes, reizen, vakanties. Met betrekking tot sociale steun komt in deze opmerkingen ook

naar voren dat sommige weduwen ontevreden zijn over hun sociale steun; mensen maken vaak onhandige opmerkingen en bevriende echtparen haakten af. Dit verschijnsel komt ook terug in de literatuur en kan een verklaring zijn voor het feit dat niet alle verwachte verbanden zijn gevonden (van den Bout et al., 1998); dat tevredenheid met sociale steun belangrijker is dan ontvangen sociale steun zelf. Een andere verklaring is dat sociale eenzaamheid mogelijk het effect van sociale steun op rouwprocessen mediëert (Stroebe et al., 1996).

Kortom, er was weinig effect van leeftijd op sociale steun en de resultaten van dit onderzoek ondersteunen zowel de hechtingstheorie als de deficit hypothese.

In vervolgonderzoek kan gekeken worden naar varianten van ontvangen sociale steun, zoals deze sociale eenzaamheid of tevredenheid met sociale steun. Sociale steun is een factor die preventief goed ingezet kan worden bij psychosociale problemen zoals rouw. In vervolgonderzoek kan nog specifieker gekeken worden naar welke groepen nabestaanden (variërend in bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, het al of niet hebben van kinderen) baat kunnen hebben bij bepaalde soorten sociale steun.

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 herwaardenen 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. Met betrekking tot sociale steun werden weinig verschillen tussen de leeftijdsgroepen gevonden. De resultaten ondersteunen deels zowel de hechtingstheorie als het deficit model. 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 het proces van oscillatie te meten. Dagboek- of PDA onderzoek lijkt zoals beschreven een betere optie. Een interessante vondst met betrekking tot dit model is dat het vooral confronteren 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. & Van Rooijen, L. B. (2002). The measurement of depressive affect in psychiatric patients: Stability of the VROPSOM. *Gedrag en Gezondheid*, 30, 30-35.
- 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.
- 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.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- 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.

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.

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, 49-56.

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

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

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.

Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M.S. & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 1030-1050.

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.

Unger J.B., Johnson C.A., Marks G. (1997) Functional decline in the elderly: evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. *Ann Behav Med.*, 19:152–160.

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., & Keijser, J. (1998). *Behandelingsstrategiën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Houten/Diegem: Cure&Care Development.

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

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

Van Sonderen, F. L. P. (1991). *Het meten van sociale steun*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Bijlage 1: Vragenlijst

Vragenlijst

Omgaan met het overlijden van een partner

Op de volgende pagina begint de vragenlijst. De vragenlijst is opgedeeld in delen, van deel A t/m deel G. Vult u a.u.b. in wat op u van toepassing is. Probeert u niet te lang na te denken over vragen, maar ga op u uw eerste ingeving af. Het zou ons erg helpen als u alles zou invullen. Mocht u toch op een moment de vragenlijst niet verder in willen vullen, om wat voor reden dan ook, dan is dat uw goed recht.

Alvast bedankt!

Fiore Giuseppin & Willeke Stein

Onze telefoonnummers:
Fiore: 06-18748990
Willeke: 06-21878120
Ons e-mailadres:
uuverlieservaringen@gmail.com

Deel A**Demografische gegevens**

Vul alstublieft in wat voor u van toepassing is.

- 1) Wat is uw leeftijd?
..... jaar.
- 2) Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?
 - Lager onderwijs
 - Lager beroepsonderwijs (bijv. LTS)
 - Mavo of ULO/MULO
 - HAVO of MMS
 - VWO/HBS/gymnasium
 - MBO
 - HBO
 - Wetenschappelijk onderwijs
 - Anders, namelijk
.....
- 3) Wat is uw huidige huwelijkse staat?
 - Weduwe
 - Getrouwd
 - Met partner
 - Anders,
namelijk:.....
- 4) Heeft u familie in de buurt wonen?
Onder 'in de buurt' wordt maximaal 50 km bij u vandaan verstaan.
 - Ja, er woont veel familie in de buurt
 - Er woont een deel van de familie in de buurt
 - Nee, er woont geen familie in de buurt
- 5) Woont u nu zelfstandig?
 - Ja
 - Nee
- 6) Bent u gepensioneerd?
 - Ja
 - Nee
- 7) Wat voor werk doet u/heeft u gedaan (bijvoorbeeld huisvrouw, secretaresse leraar)?
.....
.....
- 8) Heeft u kinderen?
 - Ja
 - Nee (sla de volgende vraag over)
- 9) Woont ten minste één van uw kinderen nog thuis?
 - Ja
 - Nee

- 10) Beschouwt u uzelf als religieus?
- Ja
 - Nee
- 11) Krijgt u thuiszorg?
- Ja
 - Nee (sla de volgende vraag over)
- 12) Hoeveel uur thuiszorg krijgt u gemiddeld per week?
..... uur per week.

De volgende vragen gaan over de omstandigheden van het leven en de dood van uw partner.

- 13) Hoe lang bent u samen geweest met uw partner?
..... jaar.
- 14) Heeft u tijdens uw huwelijk gescheiden gewoond van uw partner i.v.m. verblijf van één van u beiden in een verpleeg/verzorgingstehuis?
- Ja, namelijk zo lang:
 - Nee
- 15) Hoe lang geleden is uw partner overleden?
.....
.....
- 16) Wat was de oorzaak van zijn overlijden?
- Ziekte of natuurlijke dood
 - Ongeluk
 - Suïcide
 - Anders, namelijk
.....
- 17) Was het overlijden van uw partner voor u onverwacht?
- Ja → ga naar vraag 20
 - Nee
- 18) Heeft u veel gesprekken kunnen voeren met uw partner over zijn naderende overlijden?
- Helemaal niet
 - Een beetje
 - Redelijk
 - Veel
- 19) Heeft u samen met uw partner praktische dingen kunnen regelen die verband hielden met zijn overlijden?
- Helemaal niet

- Een beetje
 - Redelijk
 - Veel
- 20) Heeft u samen met uw partner de begrafenis kunnen voor kunnen bereiden?
- Ja
 - Nee
- 21) Heeft u afscheid kunnen nemen van uw partner?
- Ja
 - Nee

Deel B

Gevoelens, stemmingen

Hieronder vindt u woorden die verschillende soorten stemmingen en gevoelens weergeven. Kruis de woorden aan die beschrijven hoe u zich in het algemeen voelt. Werk vlug en kruis alle woorden aan die beschrijven hoe u zich de afgelopen week in het algemeen (dat wil zeggen meestal) voelde.

- | | | | |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|-------------|
| 1. <input type="checkbox"/> | Ongelukkig | 18. <input type="checkbox"/> | Lekker |
| 2. <input type="checkbox"/> | Actief | 19. <input type="checkbox"/> | Lusteloos |
| 3. <input type="checkbox"/> | In de put | 20. <input type="checkbox"/> | Opgesloten |
| 4. <input type="checkbox"/> | Terneergeslagen | 21. <input type="checkbox"/> | Sterk |
| 5. <input type="checkbox"/> | Ontmoedigd | 22. <input type="checkbox"/> | Bedroefd |
| 6. <input type="checkbox"/> | Evenwichtig | 23. <input type="checkbox"/> | Vreselijk |
| 7. <input type="checkbox"/> | Zorgelijk | 24. <input type="checkbox"/> | Vreugdeloos |
| 8. <input type="checkbox"/> | Triest | 25. <input type="checkbox"/> | Prima |
| 9. <input type="checkbox"/> | Eenzaam | 26. <input type="checkbox"/> | Doodop |
| 10. <input type="checkbox"/> | Vrij | 27. <input type="checkbox"/> | Hopeloos |
| 11. <input type="checkbox"/> | Verloren | 28. <input type="checkbox"/> | Fortuinlijk |
| 12. <input type="checkbox"/> | Gebroken | 29. <input type="checkbox"/> | Gefolterd |
| 13. <input type="checkbox"/> | Goed | 30. <input type="checkbox"/> | Slap |
| 14. <input type="checkbox"/> | Belast | 31. <input type="checkbox"/> | Veilig |
| 15. <input type="checkbox"/> | In de steek gelaten | 32. <input type="checkbox"/> | Verwelkt |
| 16. <input type="checkbox"/> | Energiek | 33. <input type="checkbox"/> | Afgekeurd |
| 17. <input type="checkbox"/> | Vredig | 34. <input type="checkbox"/> | Fit |

Deel C**Het verliezen van uw partner**

Het verliezen van een partner leidt tot allerlei soorten emoties en problemen, die van mens tot mens verschillen. Als u terug denkt aan het eerste jaar nadat uw partner overleed, waar had u in die tijd moeite mee? U kunt antwoorden door het cijfer te omcirkelen dat aangeeft in hoeverre u iets wel of niet moeilijk vond.

| | | Helemaal niet moeilijk | Niet zo moeilijk | Neutraal | Een beetje moeilijk | Heel moeilijk | Niet van toe- passing |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 1. | De omstandigheden en gebeurtenissen omtrent het overlijden van mijn partner. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 2. | Het regelen van de uitvaart. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 3. | Het regelen van een begraafplaats of uitstrooien van de as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 4. | Het overlijden aan andere mensen melden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 5. | Bezittingen van mijn partner opruimen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 6. | Door het overlijden, veel nadenken over mijn partner. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 7. | Voorstellen hoe mijn leven er uit had gezien als mijn partner nog leefde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 8. | Verlangen naar mijn partner. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 9. | Oude foto's van mijn partner bekijken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 10. | Bedenken wat mijn partner in een bepaalde situatie zou hebben gedaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 11. | Huilen en verdrietig zijn over het verlies van mijn partner. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 12. | Positieve herinneringen aan mijn partner ophalen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 13. | Negatieve herinneringen aan mijn partner ophalen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |

| | | Helemaal niet moeilijk | Niet zo moeilijk | Neutraal | Een beetje moeilijk | Heel moeilijk | Niet van toe- passing |
|-----|-------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 14. | Opgelucht zijn dat mijn partner uit zijn lijden is verlost. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 15. | Het gemis van intimiteit; van kleine aanrakingen tot seks. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 16. | Het gemis van complimentjes die ik van mijn partner kreeg. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 17. | Het missen van liefde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |

18. Zijn er nog andere dingen die in de bovenstaande lijst niet genoemd zijn, maar die u wel als moeilijk hebt ervaren na het overlijden van uw partner?

- Nee
- Ja, namelijk :

Deel D

Het overnemen van taken van uw partner

Hoeveel moeite had u met het overnemen van de onderstaande taken in het eerste jaar na het overlijden van uw partner? Als u een bepaalde taak altijd al zelf deed of deze wordt gedaan door iemand anders, kruist u dan 'niet van toepassing' aan.

| | | Helemaal niet moeilijk | Niet zo moeilijk | Neutraal | Een beetje moeilijk | Heel moeilijk | Niet van toe- passing |
|----|-----------------------------------|------------------------------|---------------------|----------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 1. | Schoonmaken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 2. | Koken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 3. | Dingen repareren die stuk zijn. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 4. | De was doen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 5. | De krant uit de brievenbus halen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 6. | Het onderhoud van uw woning. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 7. | Boodschappen doen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 8. | De tuin onderhouden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |

| | | Helemaal niet moeilijk | Niet zo moeilijk | Neutraal | Een beetje moeilijk | Heel moeilijk | Niet van toe- passing |
|-----|----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 9. | Het gras maaien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 10. | De post beheren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 11. | De financiën beheren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 12. | Rondkomen van een nieuw budget. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 13. | Opruimen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 14. | Vakmannen inschakelen, zoals loodgieter, electriciens, enz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 15. | Afspraken bijhouden in agenda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 16. | 's Ochtends kleren uitzoeken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 17. | Verzekeringszaken beheren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 18. | Besluiten tot grote aankopen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 19. | Autorijden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 20. | Tanken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 21. | Dakgoot schoonmaken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 22. | Schilderen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 23. | Verhuizen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 24. | Electrische apparaten repareren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |
| 25. | Het herinrichten van ruimtes in uw huis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NVT |

26. Zijn er nog andere dingen die in de bovenstaande lijst niet genoemd zijn, maar die u wel als moeilijk hebt ervaren na het overlijden van uw partner?

Nee

Ja, namelijk :

Deel E**Rouwreacties**

De onderstaande stellingen geven reacties weer die voor kunnen komen na het overlijden van een dierbaar persoon. Wilt u bij elk van de stellingen aangeven in welke mate u van deze reacties last hebt gehad in het afgelopen jaar, met vandaag erbij. Omcirkel uw antwoord.

| | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------|
| 1. Dat hij/zij overleden is, voelde ik als een persoonlijke ramp of verwoestende ervaring. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ik dacht zo veel aan hem/haar dat het moeilijk voor me was de dingen te doen die ik normaal deed. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Herinneringen aan hem/haar maakte me van streek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ik kon zijn/haar dood niet aanvaarden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ik voelde een sterk verlangen naar hem/haar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ik voelde me naar plaatsen en dingen toegetrokken die verband hielden met hem/haar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ik kon er niets aan doen, maar ik was boos over zijn/haar dood. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ik kon nauwelijks geloven dat hij/zij dood is. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ik voelde me verbijsterd of verdoofd over zijn/haar dood. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Nadat hij/zij overleed, vond ik het moeilijk om mensen te vertrouwen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Nadat hij/zij overleed, had ik het gevoel dat ik niet meer om anderen kan geven of voelde ik afstand tot de mensen om wie ik geef. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ik had pijn op dezelfde plaatsen in mijn lichaam, of ik had dezelfde (ziekte)symptomen als de overledene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ik deed alles om maar niet aan hem/haar herinnerd te worden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Ik vond het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ik hoorde zijn/haar stem tegen mij praten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Ik zag hem/haar voor me staan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Ik voelde me alsof ik verdoofd was nadat hij/zij overleden is. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Ik vond het niet eerlijk dat ik nog leefde, terwijl hij/zij dood is gegaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Ik voelde me bitter gestemd over zijn/haar dood. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Ik was jaloers op andere mensen die niet een dierbare hebben verloren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ik had het gevoel dat de toekomst geen betekenis of doel had zonder hem/haar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|--------|
| 22. Ik voelde me eenzaam nadat hij/zij is overleden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Ik had het gevoel dat mijn leven alleen maar met hem/haar zinvol kon zijn. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Ik had een gevoel dat een deel van mij samen met hem/haar is gestorven. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Ik had het gevoel dat door zijn/haar overlijden, mijn beeld van de wereld is stukgeslagen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Ik was het gevoel van veiligheid, vertrouwen of controle kwijt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Ik voelde mij gespannen, prikkelbaar of schrikachtig sinds zijn/haar overlijden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Mijn functioneren op het werk, of op een ander belangrijk levensgebied, in sociaal opzicht, was ten gevolge van zijn/haar overlijden ernstig verzwakt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Ik sliep slecht. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Indien de slaap vaak of altijd slecht was: Is dit ontstaan na zijn/haar overlijden? | Ja | Nee | | | |

Deel F

Omgaan met het verlies

De onderstaande stellingen geven reacties weer die voor kunnen komen na het overlijden van een dierbaar persoon.

Wilt u bij elk van de stellingen aangeven hoe u in het eerste jaar na het overlijden van uw partner omging met de problemen die u tegenkwam? Omcirkel uw antwoord.

| | Nooit | Zelden | Soms | Vaak |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|
| 1. Ik deed wat er moest gebeuren, stap voor stap. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ik dacht na over hoe ik het beste met het probleem kon omgaan. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ik probeerde het in een ander licht te zien, om het minder negatief te laten lijken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ik accepteerde dat het gebeurd is en dat het niet veranderd kan worden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ik voelde veel emotionele onrust en ik merkte dat ik deze gevoelens veel uitte | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ik gedroeg me alsof het niet gebeurd was. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | Nooit | Zelden | Soms | Vaak |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------|-------------|
| 7. | Ik gaf eraan toe dat ik er niet mee om kon gaan, en stopte ermee dit te proberen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Ik wendde mij tot mijn werk en andere activiteiten om mijn gedachten af te leiden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Ik dronk alcohol en/of gebruikte medicijnen, om er minder aan te hoeven denken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Ik dacht veel aan mijn partner, maar ik werd ook vaak afgeleid door praktische zaken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Ik deed mijn best om te voorkomen dat mijn verdriet de (soms nieuwe) dagelijkse werkzaamheden in de weg stond. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Ik zette soms mijn verdriet opzij om de dagelijkse beslomeringen het hoofd te bieden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Ik concentreerde me op moeilijkheden die zijn ontstaan na de dood van mijn partner en niet aan mijn verlies zelf. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Ik kon me soms goed concentreren op nieuwe dingen waarmee ik me bezig zou moeten houden en soms kon ik alleen denken aan mijn verdriet. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Ik probeerde gevoelens niet te veel de rest van mijn leven te laten beïnvloeden. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Deel G**Sociale contacten**

De volgende vragen gaan over de sociale contacten die u heeft. Dit is een vragenlijst waarin het woord 'mensen' vaak gebruikt wordt. Met 'mensen' worden alle mensen bedoeld waar u mee omgaat, zoals familie, kennissen, vrienden, collega's, enz.

Omcirkel het goede antwoord.

| Gebeurt het u ooit dat mensen: | Zelden of nooit | Af en toe | Regelmati g | Vaak |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|-------------|
| 1. U uitnodigen voor een feestje of een etentje? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Binnenvallen voor een (gezellig) bezoekje? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. U laten zien dat ze om u geven? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. U troosten? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. U een complimentje geven? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Geïnteresseerd zijn in u? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. U helpen in speciale omstandigheden, zoals wanneer u ziek bent of moet verhuizen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. U geruststellen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. U goed advies geven? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. U geheimen toevertrouwen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. U om hulp of advies vragen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Uw sterke punten benadrukken? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Dit is het einde van de vragenlijst.
Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Bijlage 2: Begeleidende brief aan participanten

Beste mevrouw,

Middels deze brief willen we u uitnodigen om deel te nemen aan ons afstudeeronderzoek aan de Universiteit Utrecht.

Eerst zouden wij ons graag willen voorstellen. Onze namen zijn Willeke Stein en Fiore Giuseppin, beiden 22 jaar oud. Wij zijn bezig met onze masteropleiding Klinische- en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht. Wij worden hierbij begeleid door mevr. Prof. dr. Margaret Stroebe. Voor deze opleiding doen wij onderzoek onder mensen die hun partner hebben verloren. Het voornaamste doel van ons onderzoek is om meer inzicht te krijgen in problemen die weduwen tegenkomen na het overlijden van hun partner.

Voor dit onderzoek zoeken wij weduwen die bereid zijn een vragenlijst voor ons in te vullen. Het invullen van alle vragen duurt ongeveer 30 - 40 minuten. Wij zouden het erg waarderen als u ons hierbij zou kunnen helpen. Wij zijn specifiek op zoek naar vrouwen ouder dan 55 jaar, die langer dan een jaar geleden hun partner hebben verloren. Misschien heeft u zelf uw man verloren (of kent u iemand die dit heeft meegemaakt)? Wanneer dit zo is, willen wij hierbij graag ons medeleven met u betuigen. We begrijpen dat deelname aan ons onderzoek confronterend zou kunnen zijn voor u. Desalniettemin zouden wij graag willen dat u deelneemt aan deze studie.

De studie zou meer kennis kunnen geven over verliesverwerking bij partnerverlies en moeilijkheden die hieraan zijn verbonden. Dit is wenselijk om meer inzicht te krijgen in de situatie van nabestaanden. Uiteindelijk hopen wij dat deze groep mensen daardoor beter geholpen kan worden. Om waardevolle conclusies te kunnen trekken uit ons onderzoek, hebben we zoveel mogelijk deelnemers nodig. Als u tijdens het maken van de vragen toch wilt stoppen, kan dit op ieder moment.

Als u mee wilt werken aan het onderzoek verzoeken wij u te bellen naar een van ons beiden (zie de onderstaande telefoonnummers). We vragen u dan naar uw naam, adres en telefoonnummer zodat wij u de benodigde formulieren (o.a. de vragenlijst) kunnen opsturen.

Daarnaast zou u ons erg helpen als u ons telefoonnummer aan andere weduwen wilt geven zodat zij ook deel kunnen nemen aan ons onderzoek. We zouden uw kennis dan een informatiebrief sturen en enkele dagen later bellen om te vragen of we een vragenlijst naar haar op mogen sturen.

Hopelijk heeft u uit onze brief opgemaakt dat we ons onderzoek met alle voorzichtigheid uitvoeren. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw anonimiteit is gewaarborgd. Wij zouden uw deelname zeer waarderen.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Fiore Giuseppin

Tel *****

Ons e-mailadres: uuverlieservaringen@gmail.com

Willeke Stein

Tel *****