

De invloed van doodsoorzaak en verwantschapsrelatie op de verliesverwerking

Masterthesis 2010/2011

Noortje van Wijk 3290832

Begeleiding Dr. Henk Schut

Klinische en Gezondheidspsychologie, Faculteit sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Samenvatting

Het verliezen van een dierbare gaat voor de grote meerderheid samen met een periode van intens lijden, wat zorgt voor een verhoogd risico op het ontwikkelen van mentale en fysieke problemen.

Het doel van dit onderzoek is om te kijken of er problemen bestaan binnen de verliesverwerking, onder verschillende groepen nabestaanden. Daarbij wordt ingegaan op het verlies, wat gekenmerkt wordt door de doodsoorzaak, maar ook door de verwantschapsrelatie met de overledene. Wanneer duidelijk wordt of een bepaalde groep nabestaanden meer problemen ondervindt bij de verliesverwerking, kan de hulpverlening hierop inspelen.

Binnen dit onderzoek is allereerst bekeken of de doodsoorzaak nog invloed heeft op de verliesverwerking, wanneer voor de effecten van de mate van gewelddadigheid en de mate van onverwachtheid van het verlies is gecorrigeerd. Uit de data is gebleken dat dit niet het geval is, doodsoorzaak op zich heeft dan geen invloed meer. Hieruit kan opgemaakt worden dat de kenmerken van de doodsoorzaak, zoals gewelddadigheid en onverwachtheid van het verlies, belangrijker zijn dan de doodsoorzaak op zichzelf.

Vervolgens is bekeken of het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, de meest negatieve invloed op de verliesverwerking heeft. Uit de data is gebleken dat dit inderdaad het geval is, wanneer er sprake is van het verlies van een kind leidt dit tot hogere scores op de uitkomstmaten.

Tenslotte is bekeken of de negatieve invloed van de dimensie gewelddadigheid op de verliesverwerking, het grootst is bij het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties. Uit de data is gebleken dat dit niet het geval is.

Abstract

When a loved one is lost, what follows for the majority of people is a period with intense suffering. This suffering accounts for a greater risk at having mental and physical problems. The goal of this study is to evaluate if there are problems in the process of grief, in different groups of bereaved. In this evaluation the focus is on different aspects of the loss, the cause of death and the formal relationship with the deceased. When a specific group of bereaved people has significantly more problems in the process of grief, special care can be delivered to them. In this study the first hypothesis was to see if the formal cause of death still has his influence on the process of grief when a correction was made for two aspects of the death, namely the violentness and the unexpectedness of the death. The results made clear that the

formal cause of death did not hold his influence on the process of grief. From this we can expect that the aspects of cause of death are more important than the formal cause of death. The second hypothesis in this study was to see if the loss of a child has a more negative impact on the process of grief than the loss of another significant relationship. The results made clear that this is the case, the loss of a child contributed to higher scores on the outcomes. The third and last hypothesis in this study was to see if the violent aspect of the death has the most negative impact in the case of losing a child, in comparison with other significant relationships. The results made clear that this is not the case.

Inleiding

Verliesverwerking

In Nederland overlijden er per jaar ongeveer 135.000 mensen (CBS, 2008). Wanneer men te maken krijgt met het verlies van een naaste, dan moet deze gebeurtenis verwerkt worden. Verliesverwerking is een adaptieve emotionele ervaring en een actieve psychische reactie. Met deze verwerking probeert een persoon zich aan te passen aan de veranderingen die gepaard gaan met het verlies. Verliesverwerking wordt pas als pathologisch of gecompliceerd gezien wanneer het buiten proportie treedt, qua intensiteit, duur van de verwerking, of wanneer de manier van verwerking niet juist is. Verliesverwerking wordt ook gezien als risicofactor voor een slechte gezondheid, omdat intense en langer durende rouw gepaard gaat met fysieke en mentale verslechtering (Miyabashi & Yasuda, 2007).

Rouwreacties kunnen gepaard gaan met shock, verdriet, woede, slaapproblemen, eenzaamheid, angst, schuldgevoelens, nachtmerries, zelfmoordneigingen en alcohol en drugsmisbruik (Ringler & Hayden, 2000). In onderzoek van Lobb et al. (2010) is gevonden dat hevige rouwreacties samen kunnen gaan met een verhoogd risico op kanker, hartproblemen, toename van alcoholgebruik en gedachten over zelfmoord.

Het verliezen van een dierbare gaat voor de grote meerderheid samen met een periode van intens lijden, wat zorgt voor een verhoogd risico op het ontwikkelen van mentale en fysieke problemen. Uit het review van Stroebe, Schut en Stroebe et al. (2007) is gebleken dat de verliesverwerking verschillende gezondheidsgevolgen kan hebben als gekeken wordt naar sekse, cultuur, en doodsoorzaak. Daarbij komt dat de personen die rouwen vaak meer medicatie gebruiken, zich meer beperkt voelen en vaker verblijven in een ziekenhuis in vergelijking tot de mensen die niet rouwen (Stroebe et al., 2007).

Daarnaast kan het verliezen van een dierbare ook gepaard gaan met chronische stress wat leidt tot het ontwikkelen van gezondheidsproblemen, zoals een verzwakt immuunsysteem. Dit heeft een verslechterde lichamelijke gezondheid op de lange termijn tot gevolg.

Stress gaat samen met de afgifte van stresshormonen waaronder cortisol. Wanneer er sprake is van aangehouden stress over een langere periode wordt de afgifte van cortisol te laag. Dit zorgt ervoor dat de bloeddruk en het glucoseniveau te laag blijven wat uiteindelijk chronische vermoeidheid oplevert (Lee & Carr, 2007).

De volgende factoren hangen samen met een hogere mate van rouw: de leeftijd van de overledene, de hechtheid van de band met de overledene, de tijd verstreken sinds het verlies, de formele relatie met de overledene en het geslacht van de nabestaande (Lobb, et al. 2010).

Deze resultaten zijn gebaseerd op een review waarin meerdere studies met daarinbinnen verschillende groepen nabestaanden met elkaar zijn vergeleken. Dit zorgt voor een robuust resultaat, omdat onder verschillende omstandigheden is gekeken naar de invloed van de factoren op de verliesverwerking.

Volgens onderzoek van Chien, Chiu, Chuang, Huang, Huang en Yin (2010) zijn de volgende factoren van invloed op een hogere mate van rouw: het vrouwelijke geslacht, het verliezen van een partner, ouder of kind zijn, niet gelovig zijn, geen steun vanuit familie verkrijgen en een geschiedenis van stemmingsproblemen hebben. Dit onderzoek is gebaseerd op een enkele studie waarbinnen de bovengenoemde factoren vergeleken zijn onder een groep nabestaanden. Hierdoor kunnen we minder waarde hechten aan de resultaten, omdat deze op een enkele studie berusten.

Naast bovengenoemde factoren is in vele studies naar verliesverwerking nadrukkelijk naar voren gekomen dat de factor doodsoorzaak een belangrijke invloed heeft. Echter zijn de gevonden resultaten binnen deze studies niet consistent. Hieronder zal nader worden ingegaan op die bevindingen. Daarnaast is gebleken dat verliesverwerking beïnvloed wordt door de verwantschapsrelatie met de overledene. Het aantal onderzoeken dat binnen een studie verschillende verwantschapsrelaties met elkaar vergelijkt, is zeer gering. Dit is de reden dat dit onderzoek zich voornamelijk zal richten op de factoren doodsoorzaak en de verwantschapsrelatie met de overledene en de invloed hiervan op verliesverwerking. Vervolgens zal gekeken worden naar een eventuele interactie tussen die twee factoren en de invloed hiervan op verliesverwerking.

De invloed van doodsoorzaak op verliesverwerking

Van de 535.000 mensen die in Nederland ieder jaar overlijden, komen er drieëndertighonderd om het leven door een ongeval, veertienhonderd door zelfmoord en honderdvijftig door moord. De rest is toe te schrijven aan een natuurlijke doodsoorzaak (CBS, 2008).

Tachtig procent van alle jongeren en jongvolwassenen die overlijden in de Verenigde Staten, overlijdt door ongevallen, moord en zelfmoord. Tachtigduizend ouders ieder jaar hebben te maken met het verlies van een kind op gewelddadige wijze. Een perspectief is dat doodsoorzaak minder voorspellend of belangrijk is binnen de verliesverwerking dan de dood op zich, dit wordt ondersteund door psychoanalytische en hechtingstheorieën. Volgens Hogan, Morse en Tason (zoals geciteerd in Murphy, Johnson, Wu, Fan, & Lohan, 2003) verloopt verliesverwerking volgens een consistent patroon, ongeacht de doodsoorzaak.

In tegenstelling tot de bovengenoemde bevindingen, wordt in de meeste studies aangetoond dat de doodsoorzaak wel degelijk van invloed is op de verliesverwerking.

In onderzoek van Miyabashi en Yasuda, (2007) is gevonden dat de factor ‘doodsoorzaak’ een grotere rol speelt bij mentale problemen, zoals stress, angst en algemeen psychisch functioneren, dan bij fysieke problemen.

In een vergelijkende en longitudinale studie onder jongeren die een ouder hebben verloren, kwam naar voren dat vooral bij het overlijden van een ouder door zelfmoord of door een ongeval er meer sprake was van depressie en er vaker sprake was van alcohol- en drugsmisbruik dan bij jongeren waarvan een ouder een natuurlijke dood gestorven was (Brent, Melhem, Donohoe & Walker, 2009). Consistent met deze bevindingen is in onderzoek van Keese, Currier en Neimeyer (2008) gevonden dat ouders die hun kind verliezen door middel van moord, zelfmoord of een ongeval minder goed betekenis kunnen vinden voor dit verlies in vergelijking met ouders waarvan het kind aan een natuurlijke doodsoorzaak is overleden. Daarnaast brengt veel onderzoek naar voren dat de invloed van doodsoorzaak op verliesverwerking wellicht mede bepaald wordt door de verschillende dimensies die samenhangen met de doodsoorzaak. We zullen de twee dimensies gewelddadigheid en het onverwachte aspect van het overlijden verder uitlichten, omdat deze dimensies in eerdere studies naar voren komen als de meest invloedrijke factoren.

Gewelddadigheid

Nabestaanden van overledenen aan een gewelddadige dood laten een hogere mate van PTSS-symptomen zien, dan nabestaanden van overledenen aan een niet-gewelddadige dood.

Nabestaanden van moord rapporteren het meeste leed, waren minder in staat het verlies te accepteren en gaven aan minder tevredenheid te ervaren binnen het huwelijk (Murphy et al., 2003). In dit onderzoek van Murphy et al. (2003) wordt naast de doodsoorzaken suicide en ongevallen ook de doodsoorzaak moord meegenomen. Vele andere onderzoeken zien de doodsoorzaak moord niet als aparte categorie maar benoemen deze binnen de groep ongevallen. Dit terwijl een gewelddadige doodsoorzaak zoals moord wel degelijk andere effecten kan hebben op de rouw.

In onderzoek van Holland en Neimeyer (2010) is gevonden dat in het geval van een gewelddadige dood er direct minder sprake is van acceptatie en begrip ten opzichte van het verlies, dit in vergelijking met een natuurlijke doodsoorzaak. Vooral karakteristieken van de rouw zoals depressie, ongelof, en woede zijn hoger in vergelijking met de natuurlijke doodsoorzaak. In dit onderzoek zijn de doodsoorzaken moord, suicide, en ongevallen

ondergebracht in de categorie gewelddadig, en deze is vergeleken met de groep natuurlijke doodsoorzaak. Of alle drie de groepen wel onder dezelfde categorie gewelddadig kunnen vallen is discutabel. Hier zijn verschillende interpretaties aan te geven. Bijvoorbeeld bij een ongeval is er geen sprake van een intentionele actie een ander schade of verwonding toe te brengen. Dit is een van de kenmerken van gewelddadigheid (Wikipedia, 2010).

Naast deze bevindingen is in onderzoek van Brent et al. (2009) gevonden dat ouders van kinderen die een gewelddadige dood stierven vele heftige emoties van schuld, angst, woede, depressie, maar ook huwelijksproblemen, fysieke problemen, secundair slachtofferschap door de media en problemen door de juridische nasleep rapporteerden. Ook hebben verschillende onderzoekers gevonden dat de aanpassing aan het verlies langer duurde bij gewelddadig overlijden dan bij natuurlijke doodsoorzaak.

Het onverwachte aspect van het overlijden

Vele onderzoekers hebben gevonden dat het ervaren van onverwacht en onnatuurlijk verlies meer ernstige gevolgen heeft dan het ervaren van verwacht en natuurlijk verlies (Chiu et al., 2010; Lobb et al., 2010; Miyabashi et al., 2007; Neimeyer, Bladwin & Gillies, 2006).

Bij elke doodsoorzaak waarbij het overlijden onverwacht kwam, functioneerden de nabestaanden over het algemeen slechter en was er een hogere mate van depressie dan bij verwacht overlijden. Er is veel bewijs dat een onverwachte dood bij de nabestaanden ernstigere reacties oproept, hetzelfde is gevonden voor een onnatuurlijke dood (Miyabashi et al., 2007).

In onderzoek van Miyabashi et al. (2007) is gevonden dat nabestaanden van suicide de meest verslechterde algemene gezondheid en de hoogste mate van depressie hadden, dit in vergelijking met de groepen: ongevallen, acute ziekte, kort ziektebed en langdurig ziektebed.

Hierna volgen de doodsoorzaken van ernstig naar minder ernstig: ongevallen, acute ziekte, kort ziektebed en langdurig ziektebed. Bij een schaal voor rouwreacties was dit van ernstig naar minder ernstig: acute ziekte, suicide, ongevallen, kort ziektebed en lang ziektebed.

Wanneer de groepen kort ziektebed en lang ziektebed met elkaar worden vergeleken, is te zien dat een kort ziektebed voor een hogere mate van rouw zorgt dan een lang ziektebed.

Overlijden na een kort ziektebed resulteert in onverwacht verlies, wat over het algemeen zorgt voor een hogere mate van rouw dan wanneer er sprake is van een meer verwacht verlies, bijvoorbeeld in het geval van een langdurig ziektebed. Dit komt waarschijnlijk doordat er een zekere mate van voorbereiding op het verlies kan plaatsvinden.

De positieve invloed van de voorbereiding die plaats kan vinden bij een verwacht overlijden

is ook teruggevonden in onderzoek van Benkel, Wijk & Molander (2009). Wanneer nabestaanden van tevoren geïnformeerd kunnen worden over het overlijden van een naaste, leidt dit veelal tot het beter begrijpen van de gebeurtenis en een betere voorbereiding op de dood. Dit resulteert vervolgens in een betere verliesverwerking. Dit is consistent met het idee dat een verwacht verlies leidt tot minder psychologische problemen.

Al deze punten gaan sterk in tegen de eerdere bevinding dat doodsoorzaak niet van invloed is op de verliesverwerking, echter lijkt het erop dat de dimensies die samenhangen met doodsoorzaak deze invloed op de verliesverwerking bepalen.

Dit leidt tot de volgende hypothese:

1. De formele doodsoorzaak heeft geen invloed meer op de verliesverwerking wanneer voor de effecten van de mate van gewelddadigheid en de mate van onverwachtheid van het verlies wordt gecorrigeerd.

Naast doodsoorzaak zal hier aandacht worden besteed aan de verwantschapsrelatie en de invloed hiervan op de verliesverwerking.

De verwantschapsrelatie met de overledene en de invloed hiervan op de verliesverwerking

Het verlies van een kind

Volgens de attachment theorie van Bowlby (1980) zijn er drie relaties waarin het verlies resulteert in de meest ernstige vorm van rouw. Dit zijn de relaties tussen ouder en kind, kind en ouder en de partnerrelatie (Stroebe, Hansson, Schut & Stroebe, 2008).

In onderzoek van Neimeyer et al. (2006) is gevonden dat de rouw intensiever en ernstiger is wanneer het gaat om directe familie, zoals bij het verliezen van een kind (Neimeyer et al., 2006; Ringler et al., 2000). De gedachte een kind te verliezen is verschrikkelijk voor ouders. Wanneer het ondenkbare toch gebeurt en een kind overlijdt, worden ouders geconfronteerd met een wereld die instort (Wijngaards-De Meij, et al., 2008). Het overlijden van een kind door welke doodsoorzaak dan ook, heeft een extreme impact op de ouders, ernstiger dan welk verlies dan ook (Stroebe et al., 2008).

Het verliezen van een kind kan langetermijn effecten hebben op het leven van de ouders. Het wegvallen van de hechte relatie met het kind zorgt voor extreem lijden en allerlei negatieve emoties. Het verlies zorgt voor een verslechterd psychisch functioneren en een verslechterde fysieke gezondheid, er is zelfs gevonden dat suïcidaliteit bij deze ouders kan toenemen. Ook kunnen zij zich schuldig voelen, omdat zij hun kind niet hebben kunnen beschermen. De

volgorde van het overlijden (de levenscirkel) klopt niet meer, hierdoor trekken de ouders hun aannames over de wereld om hen heen in twijfel. Het gevoel van voorspelbaarheid en stabiliteit over de wereld is verdwenen (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg & Hong, 2008). Het verliezen van een kind wordt gezien als extreem moeilijk om te verwerken. Gevonden is ook dat moeders meer schuldgevoelens en woede ervaren in vergelijking tot vaders. De dood van een kind zet het huwelijk vaak onder grote druk, vijftig tot zeventig procent van de rouwende ouders problemen ervaren in het huwelijk (Cleiren, 1991).

Ouders van een overleden kind schatten hun eigen reactie op het verlies ernstiger in dan de rouwreacties van relaties die verder van het overleden kind af staan, zoals de ooms en tantes. Dit is consistent met het principe van verwantschap, de ouders zijn sterker verwant aan het kind dan de ooms en tantes (Stroebe et al., 2008). Ouders rouwen ernstiger na het overlijden van hun kind dan broers, zussen of vrienden van het kind (Murphy et al., 2003). De bovengenoemde onderzoeken geven aan welke veronderstellingen bij het verliezen van een kind een rol spelen en invloed hebben op de verliesverwerking. Ze geven een goed inzicht in de beleving en factoren die voor de ouders een belangrijke invloed hebben. Echter is bijvoorbeeld in het onderzoek van Murphy et al. (2003) alleen gekeken naar de relatie ouder-kind en zijn deze resultaten niet vergeleken met andere formele relaties zoals kind-ouder- en partnerrelatie. Deze relaties kunnen volgens Bowlby ook resulteren in een meer ernstige vorm van rouw.

Het verlies van een ouder

De meeste kinderen die een ouder verliezen keren weer terug naar het normaal functioneren binnen een jaar na het overlijden. Een deel van hen ervaart depressieve symptomen en schoolproblemen tot lang na het overlijden. Bij een goede relatie tussen het kind en de verzorger na het verlies, waren de problemen minder ernstig (Wolchik, Ma, Tein, Sandler & Ayers, 2008).

Kinderen creëren een eigen omgeving, een persoonlijke sociale context en deze dient aangepast te worden nadat de overledene niet meer aanwezig is. Wanneer deze aanpassing compleet is, vermindert het lijden. De dood van een ouder kan zorgen voor financiële problemen, verandering van leefomgeving, minder of verbroken contact met vrienden en familie, meer verantwoordelijkheid voor het kind en minder tijd samen met de overlevende ouder. Veranderingen in de overlevende ouder-kind relatie kunnen zorgen voor een verminderd gevoel van eigenwaarde en dit kan leiden tot problemen. Hoe beter de kwaliteit

van deze relatie is, hoe minder gevoelens van verlatingsangst, slecht zelfbeeld, slechte coping en algemene gevoelens van rouw (Wolchik et al., 2008).

Onderzoek toont aan dat de relatie tussen het kind en de overlevende ouder van groot belang is, een goede relatie maakt het uiteindelijk ook makkelijker voor het kind om te gaan met het verlies van de andere ouder.

Het verlies van een ouder op een latere leeftijd brengt vaak geen ernstige problemen met zich mee. In veel gevallen heeft het oudere kind al een onafhankelijke wereld opgebouwd voor zichzelf, met een eigen huis, familie en kinderen. Het verlies wordt gezien als een normaal natuurlijk verloop (Cleiren, 1991).

Het verlies van broers of zussen

De meta-analyse van Mahon & Robinson (1997) op het gebied van verliesverwerking geeft een goede indruk van de aspecten die een rol spelen bij het verlies van een broer of een zus. De relatie tussen broers en zussen is een unieke relatie, zij delen namelijk biologische karakteristieken en familiekenmerken, waarden en ervaringen (Mahon et al., 1997; Packman, Horsley, Davies & Kramer, 2006). De dood van een broer of zus staat voor het einde van een relatie waarvan verwacht werd dat dit een van de langste en meest intieme relaties binnen het leven zou zijn. De nabestaanden, broer of zus van de overledene, houden vaak gevoelens en andere reacties voor zich, om zo hun ouders te behoeden voor nog meer leed (Mahon et al., 1997). Rosen (zoals geciteerd in Mahon et al., 1997) noemt dit 'prohibited mourning', het niet in rouw mogen zijn. Maar reacties van sociale afzondering kunnen ervoor zorgen dat de nabestaande nog minder de gelegenheid krijgt gevoelens te uiten en daardoor minder steun krijgt van anderen. Het rouwen om een broer of zus onderscheidt zich van andere relaties door de gedeelde ervaringen en de geschiedenis. De belangrijkste variabele in de verliesverwerking bij adolescenten na het overlijden van een broer of zus was het zoeken naar de betekenis van het overlijden. De adolescenten hadden het gevoel voor altijd veranderd te zijn, de verliesverwerking duurde vele jaren. De eerste reactie na op de hoogte gesteld te zijn van het verlies was het verkeren in shock, niet geloven wat er was gebeurd en verdriet. Gevoelens van eenzaamheid volgden erg snel, ook waren de adolescenten erg bang voor de reactie van de ouders en ervaren zij gevoelens van paniek en woede. Zij hadden vaak het gevoel dat het verlies voor hun ouders door anderen wel herkend werd, maar er was minder aandacht voor hun eigen verlies. Sommige adolescenten vertonen ontsnappingsgedrag door op te gaan in de dagelijkse activiteiten, zoals school. Sommigen kiezen ervoor om de pijn te verzachten door het gebruik van drugs en alcohol. Het verlies was sterker wanneer de

adolescent de enige overlevende broer of zus was. Was de broer of zus ouder, hadden zij het gevoel een rolmodel kwijt te zijn. De adolescenten voelden zich vaak geïsoleerd en anders dan anderen van hun leeftijd, meer noodzakelijk volwassen (Mahon et al., 1997).

In meerdere onderzoeken zijn meer intense rouwreacties gevonden bij het verliezen van een eeneiige tweelingbroer of zus dan een twee-eiige tweelingbroer of zus (Stroebe et al., 2008). Bank en Kahn (zoals geciteerd in Cleiren, 1991) beweren dat de consequenties van het verlies in het geval van een broer of zus afhangt van de relatie die ze hadden. Wanneer de nabestaande zich sterk identificeert met de overleden broer of zus kan dit leiden tot problemen in de verliesverwerking en schuldgevoelens.

Het verlies van grootouders

De relatie tussen adolescenten en grootouders kenmerkt zich door een sterke band en het overlijden van de grootouders wordt dan ook vaak gerapporteerd als stressvol. De normale rouwreacties bestaan uit; shock, depressie, angst, eenzaamheid, slaapproblemen, verandering in studiegewoonten, gevoel van leegte, ongeloof, schuld en hulpeloosheid (Ens & Bond, 2005). Deze resultaten zijn gebaseerd op een enkele studie en daarom moet dit meegenomen worden bij de interpretatie van deze resultaten.

Het verlies van een kleinkind

De impact van het overlijden van een kleinkind is afhankelijk van de kwaliteit van de relatie tussen de ouders en grootouders van het kind. Ondank dat de grootouders een andere relatie hadden met het overleden kind dan de ouders delen de grootouders vaak dezelfde reacties als de ouders op het verlies van het kind. Echter het verdriet en leed van grootouders wordt door anderen vaker gezien als onbelangrijk. Dit leidt tot minder sociale steun van familie en vrienden (Hayslip & White, zoals geciteerd in Stroebe et al., 2008).

Vergelijking van de verwantschapsrelaties

Het aantal onderzoeken dat binnen een studie meerdere verwantschapsrelaties vergelijkt is zeer gering. Onderzoek uit de Verenigde Staten, Israël en Nederland naar de verliesverwerking komt tot overeenstemmende resultaten. De vergelijkende studies die zijn uitgevoerd, naar de invloed van de verwantschapsrelatie op de verliesverwerking, laten allen zien dat het verlies van een kind de meeste impact heeft. Ook is in deze studies gevonden dat de intensiteit van de rouw het grootst is wanneer ouders te maken krijgen met het verliezen van een kind. Ouders rapporteren meer depressieve gevoelens, woede, schuldgevoelens, en

wanhoop in vergelijking met anderen die te maken hebben met het verlies van een echtgenoot, broer of zus of een ouder (Cleiren, 1991).

In tegenstelling tot bovengenoemde onderzoeken is in het onderzoek van Prigerson, et al. (2002) gevonden dat echtgenoten de hoogste mate van rouw rapporteren. Broers en zussen hebben binnen dit onderzoek het laagste risico op het doormaken van hevige en intensieve rouw in vergelijking tot de eerstegraads nabestaanden. Deze verschillende bevindingen zijn mogelijk te wijten aan het feit dat het onderzoek van Prigerson et al. (2002) binnen een niet-westerse cultuur is uitgevoerd, namelijk Pakistan.

Zoals uit de besproken literatuur naar voren is gekomen, is de verwantschapsrelatie met de overledene van invloed op de verliesverwerking. Naast de invloed van doodsoorzaak en de twee dimensies hiervan op verliesverwerking, zal binnen dit onderzoek ook de verwantschapsrelatie als beïnvloedende factor bestudeerd worden.

Dit leidt tot de volgende hypothese:

2 Het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, heeft de meest negatieve invloed op de verliesverwerking.

De interactie tussen doodsoorzaak en de verwantschapsrelatie met de overledene en de invloed hiervan op de verliesverwerking

Bij onderzoek onder ouders na het verliezen van een kind, is gevonden dat de gewelddadigheid van de dood van invloed is op het aantal symptomen van rouw. Ouders die een kind verloren hebben door een gewelddadige doodsoorzaak worden eerder geclassificeerd tot de groep gecompliceerde rouw. De doodsoorzaak heeft invloed op de intensiteit van de rouw (Keese et al., 2008). Belangrijk is dat in het onderzoek van Keese et al. (2008) meerdere doodsoorzaken zijn opgenomen zoals; miskraam, dood door ziekte, natuurlijke onverwachte dood, ongeval, suïcide en moord. Toch is bij de verschillende doodsoorzaken enkel gekeken naar de ouder die een kind verliest.

Binnen de ouder-kind relatie resulteren het ongeloof dat een kind eerder overleden is dan de ouder zelf, een nieuwe en onbekende sociale rol en de pogingen betekenis te vinden in de dood van het kind in persoonlijk lijden van de ouder, ongeacht de doodsoorzaak (Murphy et al., 2003).

In onderzoek van Lobb et al. (2010) is bij kinderen die een ouder hebben verloren geen verschil gevonden in rouwreacties ten opzichte van de doodsoorzaak. Het aantal symptomen van rouw was niet hoger bij kinderen die een ouder hadden verloren aan zelfmoord in

vergelijking met kinderen die een ouder hadden verloren aan een andere doodsoorzaak. In exact hetzelfde onderzoek maar dan onder volwassenen, werd het verschil in rouwreacties ten opzichte van de doodsoorzaak wel gevonden. In tegenstelling tot de bovengenoemde bevindingen, hebben Brown, Sandler en Tein (2007) wel een verschil gevonden bij kinderen van een ouder die zelfmoord heeft gepleegd in vergelijking met kinderen die een ouder verloren aan een natuurlijke doodsoorzaak. Na het verliezen van een ouder aan zelfmoord hebben kinderen vaak meer mentale gezondheidsproblemen. Dit komt mede door de onrust in huis, het trauma wat hoort bij suïcide en karakteristieken van de zelfmoord, bijvoorbeeld schande.

Uit het onderzoek van Cleiren (1991) komt naar voren dat moeders die hun kind verliezen door suïcide of omgekomen zijn bij een verkeersongeluk de meeste depressie ervaren, vergeleken met andere verwantschapsrelaties. Daarbij komt naar voren dat de verwantschapsrelatie meer bijdraagt aan depressie en gezondheidsproblemen dan dat de doodsoorzaak doet. Wanneer wordt gekeken naar de behoefte aan emotionele steun speelt ook de verwantschapsrelatie een grotere rol. Moeders en dochters van de overledene hebben meer behoefte aan emotionele steun in vergelijking met de echtgenoten en de andere groepen. Doodsoorzaak bepaalt maar een klein deel van de behoefte aan emotionele steun. Dit brengt naar voren dat de behoefte groter is in het geval van een onnatuurlijke dood. In dit onderzoek wordt duidelijk dat ouders en echtgenoten de meest intense reacties ervaren na het verlies. En dat de doodsoorzaak niet zozeer invloed heeft op de intensiteit maar meer op bepaalde thema's binnen de verliesverwerking, zoals schuldgevoelens. In het geval van suïcide wil de nabestaande vooral begrijpen wat de motivatie is van de zelfmoord. Wanneer er sprake is van dood door een ongeval wil de nabestaande ook begrijpen hoe het heeft kunnen gebeuren, alleen vinden deze nabestaanden vaak snel een verklaring of reden voor de dood. Bij een lang ziektebed zijn de nabestaanden vaak bezig met de oorzaak van de ziekte en minder met de dood zelf.

Zowel doodsoorzaak als de verwantschapsrelatie met de overledene lijken van invloed op verliesverwerking. Deze twee factoren hebben volgens Cleiren (1991) beiden invloed op andere aspecten binnen de verliesverwerking. Dit leidt tot de veronderstelling dat er mogelijk sprake is van interactie tussen deze twee factoren en dat op deze manier de factoren invloed hebben op de verliesverwerking. Zoals eerder genoemd is gewelddadigheid van het overlijden een belangrijke dimensie van doodsoorzaak en dit leidt tot de volgende hypothese:

3. De negatieve invloed van de dimensie gewelddadigheid op de verliesverwerking, is het grootst bij het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties.

De drie eerder genoemde hypothesen zullen ondersteuning bieden voor het uiteindelijke doel van dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of er problemen bestaan binnen de verliesverwerking, onder verschillende groepen nabestaanden. Daarbij wordt ingegaan op het verlies, wat gekenmerkt wordt door de doodsoorzaak, maar ook door de verwantschapsrelatie met de overledene. Wanneer duidelijk wordt of een bepaalde groep nabestaanden meer problemen ondervindt bij de verliesverwerking, kan de hulpverlening hierop inspelen.

Methoden

Participanten

Er hebben 194 personen deelgenomen aan het onderzoek. Van de deelnemers waren 96 nabestaanden van moord en 98 nabestaanden van een natuurlijke dood.

Nabestaanden van moord

In totaal hebben 250 mensen de vragenlijst gekregen. Er zijn geen mensen uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Alle personen die een dierbare hadden verloren door moord konden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 92 personen de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. 39.6% van de onderzoeksgroep is van het mannelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 53.9 (SD 13.7). 80.4% van de onderzoeksgroep gaf aan gehuwd of samenwonend te zijn.

Van deze groep nabestaanden heeft 48.9% een zoon of dochter verloren. Andere relaties die gerapporteerd werden waren een broer of zus of een vriend of vriendin.

Van de participanten heeft 12.2 % de lagere school als hoogst voltooide opleiding, 51.1% heeft Mulo, MAVO, LTS of VMBO als hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers had 7.8% HTS, HBS, HAVO, VWO of atheneum als hoogst voltooide opleiding. Voor 23.3% van de participanten was HBO of universiteit de hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers gaf 5.6% aan een andere opleiding voltooid te hebben.

Van de participanten gaf 29.9% aan een bruto maandinkomen per gezin te hebben van minder dan 2000 euro bruto per maand. Voor 43.7% was het bruto maandinkomen per gezin tussen de 2000 euro en de 3000 euro. 26.4% van de participanten gaf aan een bruto maandinkomen te hebben van meer dan 3000 euro.

Nabestaanden van een natuurlijke dood

Alle personen die een dierbare hebben verloren door ziekte konden deelnemen aan het onderzoek. In totaal hebben 119 mensen de vragenlijst ontvangen en hebben 101 personen de vragenlijst teruggestuurd. Er zijn drie mensen uitgesloten van deelname aan het onderzoek. 75.5 % van de onderzoeksgroep is van het vrouwelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 48.96 (SD 12.48). 59.18 % van de onderzoeksgroep gaf aan gehuwd of samenwonend te zijn. 21.43 % was weduwe of weduwnaar.

Van deze groep nabestaanden heeft 45.92 % een ouder verloren. 18.37 % heeft haar man verloren. 15.30 % heeft een broer of zus verloren.

Van de participanten heeft niemand de lagere school als hoogst voltooide opleiding, 24.5 % heeft Mulo, MAVO, LTS of VMBO als hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers had 15.3 % HTS, HBS, HAVO, VWO of atheneum als hoogst voltooide opleiding. Voor 55.1 % van de participanten was HBO of universiteit de hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers gaf 5.1% aan een andere opleiding voltooid te hebben.

Van de participanten gaf 23.5 % aan een bruto maandinkomen per gezin te hebben van minder dan 2000 euro bruto per maand. Voor 28.6 % was het bruto maandinkomen per gezin tussen de 2000 euro en de 3000 euro. 43.9 % van de participanten gaf aan een bruto maandinkomen te hebben van meer dan 3000 euro.

Meetinstrumenten

De vragenlijst voor de nabestaanden van moord bestond uit twaalf onderdelen, waarvan een deel specifiek ontworpen is ten behoeve van dit onderzoek en een aantal bestaande vragenlijsten. De onderdelen die specifiek voor deze vragenlijst zijn ontworpen zijn:

A: Persoonlijke gegevens, waarin onder andere wordt gevraagd naar geslacht, leeftijd en opleiding van de participant; B: Vragen over de persoon die om het leven is gebracht, waar onder andere wordt gevraagd naar de kwaliteit van de relatie met de overledene; C: De toedracht van het misdrijf. Hierin worden onder meer de vragen ‘Hoe kenschetst u het geweldsmisdrijf het beste naar uw mening?’ en ‘Kende u de dader(s)?’ gesteld; D: Het afscheid, betreft vragen over of de participant het gevoel heeft afscheid te hebben genomen van zijn/haar dierbare en of hij/zij het eens was met de keuze om te worden begraven of gecremeerd; E: De juridische nasleep, waarin wordt gevraagd naar de ervaringen binnen het juridische systeem, de behandeling door politie en justitie en opvattingen over de straf die de dader eventueel is opgelegd.

De bestaande vragenlijsten die zijn opgenomen in de vragenlijst zijn de volgende:

De Schok Verwerkings Lijst is een Nederlandstalige bewerking van de Impact of Event Scale (IES) van Horowitz, Wilner en Alvarez (1979). De Schok Verwerkings Lijst meet symptomen van posttraumatische stress en inventariseert de weerslag van een schokkende gebeurtenis (Van der Ploeg, Mooren, Kleber, Van der Velden & Brom, 2004). De lijst heeft betrekking op twee centrale dimensies in de psychologische reacties op een schok, namelijk op enerzijds het herbeleven van de gebeurtenis en anderzijds het vermijden van onaangename gevoelens of herinneringen aan de gebeurtenis (Brom & Kleber, 1985). De lijst bestaat uit vijftien items, met acht van deze items wordt vermijding geïnterpreteerd (bijvoorbeeld: Ik probeer gedachten aan de gebeurtenis uit mijn hoofd te bannen), met zeven items worden opdringende gedachten gemeten (bijvoorbeeld: Beelden van de gebeurtenis schieten me in gedachten). De psychometrische eigenschappen zijn door [Van der Ploeg et al. \(2004\)](#) onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat de SVL betrouwbaar en constructvalide is en de originele samenstelling van de IES ondersteund.

De Verkorte Rouw Cognitie Vragenlijst is de Nederlandse bewerking van de Grief Cognitions Questionnaire (Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005) die negen categorieën van cognities meet: globale negatieve cognities over de eigen persoon (1), de wereld (2), het leven (3), en de toekomst (4), cognities over schuld en zelfverwijt (5), negatieve cognities over de reacties van mensen uit de sociale omgeving (6), over de gepastheid van de eigen rouwreacties (7) en over de noodzaak de rouw te koesteren (8) en catastrofale misinterpretaties van de eigen rouwreacties als ware deze voorbodes voor “gekke”, “controleverlies” of ander onheil (9) (Boelen, 2007). Boelen en Lensvelt- Mulders (2005) onderzochten de psychometrische kwaliteiten van de Grief Cognitions Questionnaire (GCQ) en vonden dat de betrouwbaarheid en de convergente en discriminatieve validiteit adequaat waren. Zij concludeerden dat de GCQ een bruikbaar instrument is om negatieve gedachten na het verlies van een dierbare in kaart te brengen.

Van de *Symptom Checklist (SCL – 90)* werden de volgende schalen in het onderzoek meegenomen: SCL – depressie, SCL – angst, SCL – slaapproblemen, SCL - somatisch. De Symptom Checklist 90 is een multidimensionele zelfbeoordelingsschaal en bestaat uit 90 items. De SCL-90 bestaat uit acht subschalen die de algemene maat van psychisch disfunctioneren meten, maar ook aanduidingen geven over specifieke, klinisch relevante gebieden, bijvoorbeeld angst en depressie. De COTAN beoordeling van deze test is goed voor de uitgangspunten van de testconstructie, kwaliteit van het testmateriaal, betrouwbaarheid,

begrips- en criteriumvaliditeit. De COTAN beoordeelt de kwaliteit van de handleiding en de normen als voldoende (BSL, 2009). De interpretatie van de testresultaten zijn hierdoor als betrouwbaar op te vatten, immers hebben alle te beoordelen onderdelen minimaal een voldoende. Opgenomen werden de schalen omtrent angst (10 items, bijvoorbeeld: "Ik schrik zomaar of word bang"), omtrent depressie (16 items, bijvoorbeeld: "Ik heb het gevoel in de put te zitten"), omtrent lichamelijke klachten (12 items, bijvoorbeeld: "Pijn hebben in de borst- of hartstreek"), slaapproblemen (3 items, bijvoorbeeld: "Ik word te vroeg wakker"), vijandigheid (6 items, bijvoorbeeld: "woede-uitbarstingen hebben die ik niet in de hand heb") en wantrouwen (18 items, bijvoorbeeld: "Het gevoel hebben dat de meeste mensen niet te vertrouwen zijn").

De *Rouwvragenlijst* meet symptomen van ervaren rouw. De RVL is een vertaling van de *Inventory of Complicated Grief- revised*, (ICG-r). De ICG-r is uitgebreid met tien items van de versie van de *Inventory of Complicated Grief* (ICG) van Prigerson, Maciejewski, Reynolds, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman en Miller (1995). Aan de ICG zijn negentien items toegevoegd die verdoofdheid, een verminderd gevoel van veiligheid, gespannenheid en slaapproblemen als rouwreacties meten. De vragenlijst bestaat uit 30 items (bijvoorbeeld: "Ik vind het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar" en "Ik voel een sterk verlangen naar hem/haar") (Boelen, Van den Bout, De Keijser & Hoijtink, 2003). De Keijser, Van den Bout en Boelen (1998) hebben de psychometrische eigenschappen van de RVL onderzocht en die bleek een goede interne consistentie te hebben met een Cronbach's alfa van .94.

De nabestaanden van een natuurlijke dood kregen een vragenlijst die voor een groot deel overeenkwam met de vragenlijst voor de nabestaanden van moord. Enkele items zijn aangepast of verwijderd. Zo is het onderdeel 'De toedracht van het misdrijf' veranderd in 'De toedracht van het overlijden', waarbij vragen als 'Hoe kenschetst u het geweldsmisdrijf?' vervangen zijn door 'Wat was de doodsoorzaak?'. Ook zijn er enkele vragen opgenomen over de mate van onverwachtheid van het verlies en het ziekteverloop. Zo is de vraag 'Heeft u het overlijden als plotseling ervaren?' toegevoegd en 'Heeft euthanasie of palliatieve sedatie een rol gespeeld tijdens het ziekteproces?'.

Bij het onderdeel 'Het afscheid' is de vraag 'Is direct na het overlijden het lichaam vrijgegeven aan de familie?' vervangen door 'is er na het overlijden medisch onderzoek verricht op het lichaam?'. Ook is de vraag 'Heeft u in die tijd voor het lichaam aan de familie

werd overgedragen toegang gehad tot het lichaam?’ verwijderd uit de vragenlijst voor de nabestaanden van een natuurlijke dood.

Het onderdeel ‘Juridische nasleep’, waarin vragen worden gesteld met betrekking tot ervaringen binnen het juridisch systeem is in zijn geheel verwijderd, omdat er bij een natuurlijk overlijden geen sprake is van een juridische nasleep.

Het onderdeel ‘Media-aandacht’ is vervangen door ‘Aandacht vanuit de omgeving’. Hiervoor is gekozen omdat de aandacht vanuit de sociale omgeving die volgt op het overlijden een rol kan spelen bij verliesverwerking. De items zijn overgenomen uit de lijst voor nabestaanden van moord. Wel is besloten het item ‘De aandacht die er was ten aanzien van het overlijden was inhoudelijk correct, gaf de feiten juist weer’ te verwijderen, omdat dit item niet van toepassing is op de nabestaanden van een natuurlijke dood.

Bij de verwerking en analyse van de resultaten is gebruik gemaakt van SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Procedure

Nabestaanden van een natuurlijke dood

Voor de nabestaanden van een natuurlijke dood is op enkele websites, namelijk www.landelijkkestichtingrouwverwerking.nl, www.gezondheidsplein.nl, www.gezondheidsnet.nl en www.psychischegezondheid.nl een mededeling geplaatst met informatie over het onderzoek en de vraag of mensen die een dierbare hebben verloren hieraan wilden deelnemen. Er kon gereageerd worden op een speciaal voor het onderzoek aangemaakt e-mailadres. Deelnemers kregen een vragenlijst per post toegestuurd. Ook zijn er flyers uitgedeeld op de Margriet Winter Fair, op 23 en 24 november 2009. Op de flyer stond een korte uitleg over het onderzoek en het verzoek contact op te nemen via het genoemde e-mailadres. In totaal zijn er 101 vragenlijsten opgestuurd. Van de 101 teruggestuurde vragenlijsten is ervoor gekozen drie vragenlijsten uit te sluiten van de onderzoeksgroep. Er was bij deze vragenlijsten geen sprake van een natuurlijke doodsoorzaak. De totale onderzoeksgroep omvat 98 participanten.

Nabestaanden van moord

Getracht is om zo veel mogelijk nabestaanden van moord te werven voor dit onderzoek. Op zaterdag 10 november 2007 vond een lotgenotendag plaats van stichting Aandacht Doet Spreken (ADS) in Hoorn. Ook vertegenwoordigers van andere organisaties waren die dag

uitgenodigd, zoals De Vereniging voor Respect, Veiligheid en Solidariteit en Slachtofferhulp Nederland. Tijdens deze landelijk dekkende bijeenkomst is het onderzoek gepresenteerd en is de vragenlijst verspreid onder de aanwezigen. Aanwezigen konden meerdere exemplaren meenemen voor niet-aanwezige nabestaanden van moord. In totaal zijn die dag en de dagen erna, omdat mensen soms een mailtje stuurde met het verzoek meer vragenlijsten toe te sturen, 250 exemplaren van de vragenlijst verspreid. Hiervan zijn 92 vragenlijsten teruggestuurd. De onderzoeksgroep omvat 92 participanten.

Beide nabestaandengroepen kregen eenmalig een papieren vragenlijst thuisgestuurd of overhandigd. Bijgevoegd zat een instructieformulier, zodat de vragenlijst zelfstandig kon worden ingevuld. Hierin werd praktisch aangegeven wat er van de deelnemer verwacht werd. Tevens werd aangegeven dat er geen foute antwoorden mogelijk waren en dat de deelnemer de vragenlijst eventueel in meerdere keren kon invullen. Wanneer de deelnemer vragen of opmerkingen had kon er contact worden opgenomen met de onderzoeksleider. Naast het instructieformulier ontvingen de deelnemers een verklaring van het onderzoeksteam waarin werd aangegeven dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de informatie. Gevraagd werd om een informed consent formulier te ondertekenen om te bevestigen dat de verklaring van het onderzoeksteam is gelezen en om toestemming te geven dat de gegevens worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. De ingevulde vragenlijst kon anoniem en kosteloos worden teruggestuurd in de bijgevoegde antwoordenvolp.

Resultaten

De twee groepen nabestaanden

In totaal hebben 194 participanten meegewerkt aan dit onderzoek. 98 Participanten die een dierbare zijn verloren aan een natuurlijke dood en 96 participanten die een dierbare zijn verloren aan moord. Binnen de gehele groep hebben 51 participanten (26.6%) een kind verloren, waarvan 24 participanten (12.37%) een zoon heeft verloren en 27 participanten (13.92%) een dochter hebben verloren. Daarbij hebben 18 participanten (9.28%) een man verloren en hebben 3 participanten (1.55%) een vrouw verloren. In 49 gevallen (25.25%) is sprake van het verlies van een ouder. Slechts 1 participant (0.52%) heeft een grootmoeder verloren. Van de gehele groep hebben 33 participanten (17.01%) een broer of zus verloren. In 11 gevallen (5.67%) is er sprake van het verlies van een neef of nicht, gelijk hieraan zijn 11 participanten (5.67%) een vriend of vriendin verloren. Tenslotte hebben 14 participanten (7.22%) een andere relatie verloren.

Binnen de gehele groep was in 49.5% van de gevallen sprake van een gewelddadige dood en bij 50.5% van de gevallen van een niet-gewelddadige dood. Bij 76.3% was sprake van een onverwacht verlies en bij 23.7% was sprake van een verwacht verlies.

De twee groepen (natuurlijke dood en moord) zijn vergeleken op een aantal demografische variabelen, namelijk burgerlijke staat, maandinkomen, opleiding, leeftijd en sekse. Voor de variabelen 'burgerlijke staat' en 'sekse' is gebruik gemaakt de Chi-square test, daar dit nominale variabelen zijn, de andere variabelen zijn aan de hand van een T-toets getest. De variabelen 'burgerlijke staat' ($X^2(1, n = 190) = .002$), maandinkomen ($t(183) = 2.03, p = .044$), opleiding ($t(186) = -5.45, p = .000$), leeftijd ($t(183) = 2.58, p = .011$), en sekse ($X^2(1, n = 194) = .001$) geven alle significante verschillen aan tussen de twee groepen nabestaanden. Wat betreft maandinkomen, de hoogst voltooide opleiding en de leeftijd ligt het gemiddelde hoger binnen de groep natuurlijke dood dan binnen de groep moord.

Daarnaast is gekeken naar de verschillen tussen de twee groepen in termen van verwachtheid en gewelddadigheid van het overlijden. Voor de gehele groep moord is het overlijden als gewelddadig en onverwacht gerapporteerd. Voor de gehele groep natuurlijke dood is het overlijden als niet-gewelddadig gerapporteerd, en 52 participanten (53%) hebben het overlijden als onverwacht gerapporteerd.

De uitkomstmaten

In Tabel 1 is de samenhang te zien tussen de verschillende uitkomstmaten. Deze correlaties zijn hoog en significant, dit betekent dat de vragenlijsten vrij sterk hetzelfde meten.

Tabel 1. Correlaties tussen de uitkomstmaten (SCL, RVL, SVL). *P< .01

	SCL	RVL	SVL
SCL80*	.77*
RVL	.80*83*
SVL	.77*	.83*

Daarnaast zijn de correlatiecoëfficiënten berekend tussen de dimensies die centraal staan in de hypothesen en de uitkomstmaten, zie Tabel 2.

Tabel 2. Correlatiecoëfficiënten van de verschillende dimensies en gebruikte uitkomstmaten. *P<.05

****p<.01 ***p<.001**

	Verwachtheid	Gewelddadigheid
Verwachtheid	-----	-.55***
Gewelddadigheid	-.55***	-----
RVL	.28***	.32***
SCL	-.10	.08
SVL	-.23**	.25**

In tabel 2 zijn de correlatiecoëfficiënten van de dimensies verwachtheid en gewelddadigheid op de uitkomstmaten te zien, opvallend is dat de dimensies verwachtheid en gewelddadigheid een significante samenhang laten zien met de uitkomstmaten RVL en SVL. Wat betreft de samenhang tussen de dimensies verwachtheid en gewelddadigheid is een significante negatieve samenhang te zien, dit betekent dat hoe hoger de mate van gewelddadigheid, hoe meer de dood zich kenmerkte door onverwachtheid.

Naast verwachtheid en gewelddadigheid is doodsoorzaak ook een centrale dimensie binnen de hypothesen. Binnen de correlatieberekening is deze variabele niet meegenomen, omdat dit een nominale variabele is. Opvallend is dat de doodsoorzaak moord, in alle gevallen, als gewelddadig wordt gezien en dat binnen de doodsoorzaak natuurlijke dood alles wordt gezien

als niet-gewelddadig. Dit is waarschijnlijk terug te zien in de analyses voor toetsing van de hypothesen.

Gezondheid en klachten

In eerste instantie is gekeken naar de gezondheidstoestand van de participanten.

Tabel 3. Gemiddelden op de uitkomstmaten van de gehele groep.

	M	Sd	N
Score RVL	74.6	27.4	188
Score SCL	169.1	62.7	183
Score SVL	39.8	10.6	181

Bekijken we de gemiddelde score op de SCL-90 (169.1) dan is deze als zeer hoog te interpreteren wanneer deze wordt vergeleken met de normale normgroep, dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. In vergelijking met de poliklinische normgroep is deze gemiddelde score als boven gemiddeld te interpreteren voor zowel mannen als vrouwen (Arrindell&Ettema, 1986).

Voor de RVL zijn geen normscores beschikbaar, wel is er onderzoek naar gedaan. In het onderzoek van Boelen, Bout en Keijser (2001) zijn twee groepen opgenomen, namelijk een groep cliënten uit de ambulante GGZ (n=76) en een groep participanten die een bezoek hebben gebracht aan een internetsite over rouw (800). Van deze groepen zijn de gemiddelde RVL scores bekeken, waarbij de klinische populatie (groep 1) een gemiddelde score laat zien van 52.6 en de normale populatie (groep 2) een score van 50.9. In vergelijking met de gemiddelde score van de klinische populatie, binnen het onderzoek van Boelen et al. (2001), scoort de groep participanten binnen het huidige onderzoek hier beduidend boven (74.6).

Ook voor de SVL zijn geen normscores beschikbaar, we kunnen dus enkel een vergelijking maken met eerder onderzochte groepen. De oorspronkelijke totaalscore van de SVL bestaat uit 15 items, in dit huidige onderzoek zijn zeven items toegevoegd. Om een vergelijking te kunnen maken met eerder onderzochte groepen is gebruik gemaakt van een totaalscore gebaseerd op de oorspronkelijke 15 items.

In het onderzoek van Van der Ploeg, Mooren, Brom, Kleber en Van der Velden (2004) zijn drie groepen opgenomen, namelijk een groep participanten waarbij sprake is van werk-gerelateerd trauma, een groep participanten die de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt en tenslotte een groep participanten die slachtoffer zijn geworden van een

verkeersongeval. Van deze groepen zijn de volgende gemiddelde scores bekend; Groep 1: 15.5, Groep 2: 18.2, Groep 3: 19.7. De participanten binnen het huidige onderzoek hebben een gemiddelde score die ver boven deze gemiddelden ligt (39.75).

Tabel 4. Gemiddelden op de uitkomstmaten van de twee groepen.

		M	Sd	N
Natuurlijke dood	Score RVL	65.87	24.52	93
	Score SCL	164.03	58.26	89
	Score SVL	37.85	9.86	97
Moord	Score RVL	83.20	27.48	95
	Score SCL	173.91	66.62	94
	Score SVL	41.95	11.10	84

Zoals te zien is in Tabel 4 verschillen de gemiddelden op de uitkomstmaten tussen de twee groepen. De Wilk's Lambda waarde geeft aan of er een multivariaat verschil bestaat en deze is significant voor de groepen doodsoorzaak namelijk, $F(3, 162) = 9.52$, $p = .000$; Wilk's Lambda = .85; partial eta squared = .15.

Dit betekent dat univariaat gekeken kan worden naar de invloed van de onafhankelijke variabele op elke afhankelijke variabele afzonderlijk. De volgende resultaten komen naar voren:

Voor de uitkomstmaten RVL en SVL is ook op univariaat niveau significantie gevonden namelijk, voor de RVL, $F(1, 166) = 17.07$, $p = .000$, partial eta squared = .094 en voor de SVL, $F(1, 166) = 7.07$, $p = .009$, partial eta squared .041. Ten aanzien van de SCL is geen significant verschil tussen de nabestaanden van de twee doodsoorzaken gevonden.

Hypothese 1:

De eerste hypothese luidt, zoals bekend: De formele doodsoorzaak heeft geen invloed meer op de verliesverwerking wanneer voor de effecten van de mate van gewelddadigheid en de mate van onverwachtheid van het verlies wordt gecorrigeerd.

Eerder is geconstateerd dat de groepen 'natuurlijke dood' en 'moord' verschillen op de uitkomstmaten. En ook dat de gehele groep moord het overlijden als gewelddadig en onverwacht rapporteert. Voor de gehele groep natuurlijke dood is het overlijden in alle gevallen als niet- gewelddadig gerapporteerd, en 53% heeft het overlijden als onverwacht gerapporteerd.

Om te kijken of doodsoorzaak nog invloed heeft wanneer gecontroleerd wordt voor de twee dimensies ‘gewelddadigheid’ en ‘verwachtheid’, is een hiërarchische multiële regressie-analyse uitgevoerd met de dimensies ‘verwachtheid’, ‘gewelddadigheid’ en ‘doodsoorzaak’ als predictoren voor de scores op de afhankelijke variabelen RVL, SCL en SVL. De variabele ‘doodsoorzaak’ is een nominale variabele en om deze mee te kunnen nemen in de regressie-analyse is het noodzakelijk hiervan een dummy variabele te maken, waarbij 0 = moord en 1 = natuurlijke dood.

Tabel 5. Resultatenregressie-analyse van de dimensies ‘gewelddadigheid’ en ‘verwachtheid’ op de uitkomstmaten (RVL, SCL, SVL). * $p < .05$

		Beta	Sig.
RVL	Gewelddadigheid	.23	.006*
	Verwachtheid	-.15	.065
SCL	Gewelddadigheid	.04	.67
	Verwachtheid	-.07	.407
SVL	Gewelddadigheid	.18	.05*
	Verwachtheid	-.13	.139

Zoals in Tabel 5 te zien is geldt voor de RVL en de SVL dat gewelddadigheid de hoogste Beta waarde laat zien. Dit betekent dat deze variabele het sterkst en de meeste bijdrage levert in het verklaren van de afhankelijke variabele.

De totale variantie die door gewelddadigheid en verwachtheid wordt verklaard binnen de RVL is 11,7%, $F(2, 185) = 12.26, p < .001$. De totale variantie die door verwachtheid en gewelddadigheid wordt verklaard binnen de SCL is 1%, $F(2, 180) = .91, p > .05$ (niet significant). De totale variantie die door verwachtheid en gewelddadigheid wordt verklaard binnen de SVL is 7,3%, $F(2, 170) = 6.23, p < .05$.

Daarbij is binnen de regressieanalyses de invloed van een derde variabele bekeken: ‘tijd verstreken sinds overlijden’. Deze variabele is veel in de literatuur naar voren gekomen en kan van invloed zijn op de verliesverwerking. Daarom is deze variabele meegenomen en kan bepaald worden of de dimensies ‘gewelddadigheid’ en ‘verwachtheid’ nog invloed hebben nadat is gecorrigeerd is voor de variabele ‘tijd verstreken sinds overlijden’.

Tabel 6. Resultaten regressie-analyse van de dimensies gewelddadigheid en verwachtheid wanneer gecontroleerd is voor ‘tijd verstreken sinds overlijden’. $P < .05$

		Sig.	Beta
RVL	Tijd verstreken	.025*	-.16
	Verwachtheid	.073	-.15
	Gewelddadigheid	.005*	.24
SCL	Tijd verstreken	.981	.002
	Verwachtheid	.417	-.07
	Gewelddadigheid	.675	.04
SVL	Tijd verstreken	.257	-.09
	Verwachtheid	.153	-.13
	Gewelddadigheid	.051	.05

De hoogste Beta waarde in Tabel 6 is te zien bij de variabele gewelddadigheid op de uitkomstmaat, de RVL. Dit betekent dat deze variabele het sterkst en het meeste van de variantie verklaart in de uitkomstmaat.

De totale variantie die wordt verklaard door de variabele tijd verstreken binnen de RVL is 2,4%, $F(1,179) = 4.35$, $p < .05$. Wanneer daarna de variabelen verwachtheid en gewelddadigheid worden meegenomen in de regressie-analyse, is de variantie die wordt verklaard door deze variabelen binnen de RVL 14,2%, $F(3,177) = 9.76$, $p < .001$. De totale variantie die wordt verklaard door de variabele tijd verstreken binnen de SCL is 0%, $F(1,175) = .001$, $p > .05$. Wanneer de variabelen verwachtheid en gewelddadigheid worden meegenomen, is de variantie die wordt verklaard door deze variabelen binnen de SCL 1%, $F(3,173) = .58$, $p > .05$. (niet significant). De totale variantie die wordt verklaard door de variabele tijd verstreken binnen de SVL is 0,7%, $F(1,164) = 1.14$, $p > .05$. Wanneer de variabelen verwachtheid en gewelddadigheid worden meegenomen, is de variantie die wordt verklaard door deze variabelen binnen de SVL 8,1%, $F(3,162) = 4.74$, $p < .01$.

Deze resultaten suggereren dat de hypothese: De formele doodsoorzaak heeft geen invloed meer op de verliesverwerking wanneer voor de effecten van de mate van gewelddadigheid en de mate van onverwachtheid van het verlies wordt gecorrigeerd, kan worden aangenomen. Zoals we hierboven hebben gezien wordt de formele doodsoorzaak niet eens meer meegenomen in de regressie-analyse wanneer ‘gewelddadigheid’ en ‘verwachtheid’ al zijn meegenomen. Zelfs niet wanneer de variabele tijd verstreken sinds overlijden wordt

toegevoegd in de regressieanalyse, hetgeen impliceert dat doodsoorzaak geen voorspellende waarde van betekenis toevoegt aan het model.

Hypothese 2:

De tweede hypothese luidt, zoals bekend: Het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, heeft de meest negatieve invloed op verliesverwerking.

In Tabel 1 zijn de correlaties weergegeven tussen de uitkomstmaten. Deze correlaties zijn hoog en significant gebleken en dit betekent dat de vragenlijsten vrij sterk hetzelfde meten. Dit maakt het van belang te kiezen voor een multivariate analyse om hypothese twee te kunnen behandelen.

Als eerst is een MANOVA uitgevoerd om te onderzoeken welke verwantschapsrelatie de meest negatieve invloed heeft op de verliesverwerking.

Tabel 7. Gemiddelden en standaarddeviaties op de uitkomstmaten (RVL,SCL,SVL) van de twee groepen verwantschapsrelaties.

	Verlies kind			Verlies andere relatie		
	N	M	Sd	N	M	Sd
RVL	38	96.71	22.87	121	67.4	24.06
SCL	38	201.34	62.49	121	156.38	57.22
SVL	38	70.61	13.26	121	54.38	15.70

In Tabel 7 is te zien dat de gemiddelde scores op de uitkomstmaten hoger liggen bij de groep die een kind heeft verloren in vergelijking met de groep die een andere verwantschapsrelatie heeft verloren. Om te kijken of we kunnen spreken van een statistisch significant verschil tussen de twee groepen verwantschapsrelaties, kan worden gekeken naar de Wilk's Lambda waarde ($F(3,155) = 15.99, p = .000$; Wilk's Lambda = .76), dit betekent dat er een significant verschil bestaat tussen de groepen.

Tabel 8. De invloed van de variabele verwantschapsrelatie op de uitkomstmaten (RVL, SCL, SVL). *Partial Eta Squared

	F	Df	Sig.	PES*
RVL	43.93	1	.000	.22
SCL	17.04	1	.000	.10
SVL	33.12	1	.000	.17

Ook in Tabel 8 is te zien dat de verwantschapsrelatie voor alle drie de uitkomstmaten een significante determinant is, $p < .001$. Daarnaast geeft de Partial Eta Squared-waarde de hoeveelheid variantie die de onafhankelijke variabele verklaart in de afhankelijke variabele aan. Zo is te zien dat de verwantschapsrelatie de meeste variantie verklaart binnen de RVL score, namelijk 22%. Voor de SCL score is dit 10% en voor de SVL score is dit 17%.

Voorlopig kunnen we stellen dat wanneer er sprake is van het verlies van een kind dit leidt tot hogere scores op de uitkomstmaten, in vergelijking met de andere verwantschapsrelaties.

Na deze MANOVA analyse uitgevoerd te hebben is het van belang te kijken naar eventuele covariaten die mogelijk ook van invloed zijn op de uitkomstmaten. Al eerder is gebleken dat de volgende demografische variabelen significant verschillen tussen de groepen ‘natuurlijke dood’ en ‘moord’: leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, inkomen, en sekse. De variabelen leeftijd, opleiding en inkomen worden als covariaat meegenomen in een MANCOVA analyse. Naast de demografische variabelen zullen we, net zoals bij hypothese 1, de variabele ‘tijd verstreken sinds overlijden’ ook meenemen als covariaat.

Alle variabelen worden integraal meegenomen in de MANCOVA analyse en dit leidt tot de volgende resultaten:

Tabel 9. De invloed van de variabele ‘verwantschapsrelatie’ op de uitkomstmaten (RVL, SCL, SVL) wanneer alle genoemde variabelen als covariaat zijn meegenomen.

	Verlies			andere relatie		
	N	M	Sd	N	M	Sd
RVL	34	94.62	23.19	110	67.70	23.31
SCL	34	198.71	63.93	110	156.27	54.01
SVL	34	70.18	13.69	110	54.38	15.08

In bovenstaande tabel (9) is te zien dat de scores bij het verlies van een kind nog steeds hoger zijn dan bij het verlies van een andere verwantschapsrelatie, ook wanneer de andere variabelen zijn meegenomen in de analyse, $F(3,134) = 13.98, p < .001$.

In Tabel 10 zijn voor alle afzonderlijke variabelen de Wilk's Lambda's te zien.

**Tabel 10. Wilk's Lambda waarden voor alle variabelen die opgenomen zijn in de MANCOVA. * $p < .01$
** $p < .05$.**

	F	df	Error df	Sig.
Tijd verstreken	4.19	3	134	.007*
Leeftijd	2.16	3	134	.096
Opleiding	.710	3	134	.548
Inkomen	1.25.	3	134	.296
Sekse	3.04	3	134	.031**
Burgerlijke st.	2.31	3	134	.080

Wanneer de variabelen op multivariaat niveau (voor alle uitkomstmaten samen) een significante waarde voor de Wilk's Lambda laten zien kan de invloed van deze variabelen op univariaat niveau worden bekeken, dit betekent per uitkomstmaat. Voor de variabelen; tijd verstreken sinds overlijden, sekse en verwantschapsrelatie is de Wilk's Lambda significant en kan gekeken worden naar de invloed van deze variabelen op de RVL, SCL en SVL afzonderlijk. Zie hieronder de variabelen:

Tabel 11. De invloed van de variabelen tijd verstreken sinds overlijden, sekse en verwantschapsrelatie op de uitkomstmaten. * $p < .05$ ** $p < .001$

		F	df	Sig.	PES
Tijd verstr.	RVL	3.054	1	.083	.022
	SCL	.308	1	.580	.002
	SVL	1.22	1	.272	.009
Sekse	RVL	1.85	1	.175	.013
	SCL	5.57	1	.020*	.039
	SVL	6.23	1	.014*	.044
Verwantschap	RVL	40.2	1	.000**	.228
	SCL	20.53	1	.000**	.131

SVL	31.41	1	.000**	.188
-----	-------	---	--------	------

Uit de resultaten komt naar voren dat wanneer univariaat wordt gekeken naar de variabelen alleen verwantschapsrelatie van significante invloed is op alle drie de uitkomstmaten. Binnen de RVL verklaart verwantschapsrelatie de meeste variantie, namelijk 22,8%.

Sekse laat voor de uitkomstmaten SCL en SVL een significante invloed zien. Binnen de SCL wordt 3,9% van de variantie verklaard door sekse en voor de SVL is dit 4,4%.

Desalniettemin komt naar voren dat verwantschapsrelatie de meeste variantie blijft verklaren ook al worden alle andere variabelen meegenomen als covariaten in de analyse.

De hypothese: Het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, heeft de meest negatieve invloed op de verliesverwerking, wordt door de data van dit onderzoek ondersteund.

Uit de resultaten blijkt dat wanneer er sprake is van het verlies van een kind dit leidt tot hogere scores op de uitkomstmaten, in vergelijking met de andere verwantschapsrelaties, ongeacht demografie en tijd sinds overlijden.

Hypothese 3:

De derde hypothese luidt, zoals bekend: De negatieve invloed van de dimensie gewelddadigheid op de verliesverwerking, is het grootst bij het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties.

Om deze hypothese, gebaseerd op een interactie tussen gewelddadigheid en verwantschapsrelatie te kunnen beantwoorden, is gebruik gemaakt van een ANOVA-analyse.

Tabel 12. De invloed van de dimensie ‘gewelddadigheid’ op de RVL, over de twee groepen verwantschapsrelaties.

	Verlies		Kind	Verlies andere relatie		
	N	M	Sd	N	M	Sd
Gewelddadig	46	96.61	23.01	47	70.36	24.02
Niet-gewelddadig	4	82.75	22.96	89	65.11	24.43
Totaal	50	95.5	23.09	136	66.93	24.33

Uit de resultaten komt naar voren dat er geen sprake is van een significant interactie-effect voor ‘verwantschapsrelatie’ en ‘gewelddadigheid’ op de RVL-score., namelijk $F(1) = .424, p = .52$.

Tabel 13. De invloed van de dimensie ‘gewelddadigheid’ op de SCL, over de twee groepen verwantschapsrelaties.

	Verlies		Kind	Verlies		andere	relatie
	N	M	Sd	N	M	M	Sd
Gewelddadig	45	197.53	62.85	48	149.10		59.76
Niet-gewelddadig	4	208.5	66.29	85	161.94		57.45
Totaal	49	198.43	62.49	133	157.31		58.40

Daarnaast blijkt dat er geen sprake is van een significant interactie-effect voor ‘verwantschapsrelatie’ en ‘gewelddadigheid’ op de SCL-score, namelijk $F(1) = .003, p = .95$

Tabel 14. De invloed van de dimensie ‘gewelddadigheid’ op de SVL, over de twee groepen verwantschapsrelaties.

	Verlies		kind	Verlies		andere	relatie
	N	M	Sd	N	M	M	Sd
Gewelddadig	37	70.81	13.40	40	55.45		17.21
Niet-gewelddadig	4	69.75	9.95	91	53.29		14.89
Totaal	41	70.71	12.99	131	53.95		15.60

Er is ook geen sprake van een significant interactie-effect voor ‘verwantschapsrelatie’ en ‘gewelddadigheid’ op de SVL-score, namelijk $F(1) = .017, p = .89$.

De hypothese: De negatieve invloed van de dimensie gewelddadigheid op de verliesverwerking, is het grootst bij het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, wordt niet ondersteund.

Discussie

In het voorliggende onderzoek is gekeken naar de invloed van de doodsoorzaak op de verliesverwerking, waarbij de nadruk is gelegd op de twee dimensies gewelddadigheid en onverwachtheid. Met betrekking tot deze aspecten werd verwacht dat de formele doodsoorzaak geen invloed meer heeft op de verliesverwerking, wanneer voor de effecten van de mate van gewelddadigheid en de mate van onverwachtheid van het verlies wordt gecorrigeerd (H1).

Uit de resultaten is gebleken dat deze verwachting kan worden ondersteund door de data, de doodsoorzaak op zichzelf lijkt geen invloed meer te hebben op de lichamelijke en psychische aspecten van de verliesverwerking, nadat de invloed van de dimensies gewelddadigheid en onverwachtheid bekeken is. De invloed van beide dimensies is binnen enkele regressie analyses niet significant gebleken, echter bij alle uitkomstmaten (SCL, RVL en SVL) wordt doodsoorzaak uitgesloten en deze lijkt niets meer toe te voegen.

Binnen de literatuur is inconsistentie gevonden over de vraag of doodsoorzaak van invloed is op de verliesverwerking. Een perspectief is dat doodsoorzaak minder voorspellend of belangrijk is binnen de verliesverwerking dan de dood op zich, dit wordt ondersteund door psychoanalytische en hechtingstheorieën. In de meeste studies is aangetoond dat de doodsoorzaak wel degelijk van invloed is op de verliesverwerking, zo is gevonden dat de doodsoorzaak een grote rol speelt bij mentale problemen, zoals stress, angst en algemeen psychisch functioneren (Miyabashi et al., 2007). In een vergelijkende en longitudinale studie van Brent et.al (2009) onder jongeren die een ouder hebben verloren, kwam naar voren dat vooral bij het overlijden van een ouder door zelfmoord of door een ongeval er meer sprake was van depressie en er vaker sprake was van alcohol- en drugsmisbruik dan bij jongeren waarvan een ouder een natuurlijke dood gestorven was. Consistent met deze bevindingen is in onderzoek van Keese et.al (2008) gevonden dat ouders die hun kind verliezen door middel van moord, zelfmoord of een ongeval minder goed betekenis kunnen vinden voor dit verlies in vergelijking met ouders waarvan het kind aan een natuurlijke doodsoorzaak is overleden. Daarnaast brengt veel onderzoek naar voren dat de invloed van doodsoorzaak op verliesverwerking wellicht mede bepaald wordt door de verschillende dimensies die samenhangen met de doodsoorzaak. Het huidige onderzoek laat zien dat dit inderdaad het geval is. Aangetoond is dat de doodsoorzaak wel degelijk van belang en van invloed is op de verliesverwerking (Brent et al., 2009;Keese et al., 2008;Miyabashi et al., 2007). Echter de

voor dit onderzoek gekozen dimensies van doodsoorzaak lijken deze invloed grotendeels te veroorzaken.

In eerder onderzoek is al geconcludeerd dat een gewelddadige dood van negatieve invloed is op de verliesverwerking (Brent et al., 2009; Holland en Neimeyer, 2010; Murphy et al., 2007). Zo is gevonden dat in het geval van een gewelddadige dood er direct minder sprake is van acceptatie en begrip ten opzichte van het verlies, dit in vergelijking met een natuurlijke doodsoorzaak. Vooral karakteristieken van de rouw zoals depressie, ongelooft, en woede zijn hoger bij een gewelddadige dood (Holland & Neimeyer, 2010). Consistent met deze bevindingen, is in dit onderzoek inderdaad gevonden dat het gewelddadige aspect van het overlijden van invloed is op de verliesverwerking.

Een theoretische verklaring voor dit feit zou kunnen zijn dat juist de woede, het onvermogen om betekenis te kunnen geven aan het verlies en het onbegrip verantwoordelijk zijn voor de negatieve invloed op de verliesverwerking, in het geval van een gewelddadige dood (Holland en Neimeyer, 2010).

Het verlies van een dierbare kan gezien worden als een trauma, zeker wanneer dit verlies het gevolg is van geweld. Een mogelijke theoretische verklaring voor de negatievere verliesverwerking zou kunnen voortkomen uit het idee van Ronnie Janoff-Bulman. Deze veronderstelt dat ieder persoon assumpties heeft die centraal staan in het dagelijks leven en motiveert om over moeilijkheden of bepaalde gebeurtenissen heen te komen. Zoals de assumpties; de wereld is aangenaam en de wereld is betekenisvol. Op het moment dat iemand een dierbare verliest door middel van geweld worden deze assumpties aangedaan en kan dit wellicht leiden tot moeilijkheden in de verliesverwerking (Brewin, 2003).

Wat betreft de tweede dimensie die hier onderzocht is, de onverwachtheid van het overlijden, is door vele studies al eerder aangetoond dat het ervaren van onverwacht verlies meer ernstige gevolgen heeft dan het ervaren van verwacht verlies (Chiu et al., 2010; Lobb et al., 2010; Miyabashi et al., 2007; Neimeyer, Bladwin & Gillies, 2006). Bij onverwacht overlijden, functioneerden de nabestaanden over het algemeen slechter en was er een hogere mate van depressie dan bij verwacht overlijden (Miyabashi et al., 2007). Het lijkt waarschijnlijk dat de positieve invloed van een verwacht verlies is dat er voorbereiding plaats kan vinden. Wanneer nabestaanden van tevoren geïnformeerd kunnen worden over het overlijden van een naaste, leidt dit veelal tot het beter begrijpen van de gebeurtenis en een betere voorbereiding op de dood. Dit resulteert vervolgens in een betere verliesverwerking. Dit is consistent met het idee dat een verwacht verlies leidt tot minder psychologische problemen. In dit onderzoek is,

voortkomend uit eerdere bevindingen, gevonden dat onverwachtheid van invloed is op de verliesverwerking en daarbij is gebleken dat deze invloed zelfs sterker is dan die van de doodsoorzaak.

Een mogelijke theoretische verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de volgorde van het overlijden (de levenscirkel) niet meer klopt en dat de nabestaanden hierdoor hun aannames over de wereld om hen heen in twijfel trekken. Het gevoel van voorspelbaarheid en stabiliteit over de wereld is verdwenen (Rogers et al., 2008).

Een verklaring voor het feit dat de invloed van onverwachtheid sterker is dan die van de doodsoorzaak, is dat de aspecten van de verliesverwerking gepaard gaande met een onverwachte dood, zoals een lage mate van acceptatie en begrip, in sterkere mate aanwezig zijn dan bij een verwachte dood. Deze aspecten zijn zo belangrijk voor de verliesverwerking dat het er niet meer toe doet wat de specifieke doodsoorzaak is, zolang deze onverwacht is. Hierbij is het erg belangrijk dat de hulpverlening en de maatschappij hierop bedacht zijn zodat eventuele hulp geboden kan worden wanneer sprake is van een onverwacht verlies.

Daarbij is hier de invloed bekeken van nog een dimensie, namelijk de tijd die verstreken is sinds het overlijden. Deze dimensie lijkt op basis van de resultaten weinig te verklaren en het is daarom onwaarschijnlijk dat de tijd verstreken sinds het overlijden de resultaten zou verbuigen. Dit betekent dat onverwachtheid en gewelddadigheid dermate van invloed zijn op de verliesverwerking dat de tijd verstreken sinds het overlijden hier eigenlijk nauwelijks nog invloed op heeft.

Met betrekking tot de resultaten uit het huidige onderzoek is een kanttekening te plaatsen, de dimensies doodsoorzaak en gewelddadigheid correleren geheel met elkaar (-1.00). Dit lijkt logisch, aangezien de twee groepen die gebruikt zijn, natuurlijke dood en moord, geen variatie vertonen op het punt van gewelddadigheid. Wanneer er sprake is van moord zal de nabestaande dit verlies ongetwijfeld als gewelddadig benoemen, dit is bij een natuurlijke doodsoorzaak zelden het geval.

Naast de invloed van doodsoorzaak en de twee dimensies hiervan op verliesverwerking, is binnen dit onderzoek ook de verwantschapsrelatie als beïnvloedende factor bestudeerd. De verwachting was dat het verlies van een kind in vergelijking met andere verwantschapsrelaties, de meest negatieve invloed heeft op de verliesverwerking (H2).

Uit de resultaten is gebleken dat deze verwachting wordt ondersteund door de data. Gebleken is dat het verliezen van een kind zorgt voor een meer negatieve verliesverwerking in vergelijking met de groep andere verwantschapsrelaties.

In eerder onderzoek is al gebleken dat het verliezen van een kind dramatische gevolgen kan hebben en dat deze gevolgen ernstiger zijn dan bij het verlies van andere verwantschapsrelaties. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen dat het verlies van een kind een sterkere negatieve invloed heeft op de verliesverwerking, in vergelijking met de andere verwantschapsrelaties.

Een verklaring voor de gevonden resultaten kan gegeven worden vanuit eerder onderzoek. Zo is in onderzoek van Wijngaards et.al (2008) gevonden dat de gedachte een kind te verliezen verschrikkelijk is voor ouders. Wanneer het ondenkbare toch gebeurt en een kind overlijdt, worden ouders geconfronteerd met een wereld die instort. Het overlijden van een kind heeft een extreme impact op de ouders, ernstiger dan welk verlies dan ook (Stroebe et al., 2008). Als gevolg van dit specifieke verlies worden verschillende aspecten genoemd die een negatieve invloed hebben op het functioneren. Het verliezen van een kind kan namelijk langetermijn effecten hebben op het leven van de ouders. Het wegvallen van de hechte relatie met het kind kan zorgen voor extreem lijden en allerlei negatieve emoties. Daarbij kan dit verlies lijden tot een verslechterd psychisch functioneren en een verslechterde fysieke gezondheid, er is zelfs gevonden dat suicidaliteit bij deze ouders kan toenemen (Rogers et.al, 2008).

Zelfs wanneer gecontroleerd wordt voor burgerlijke staat, leeftijd, opleiding, maandinkomen, sekse en tijd verstreken sinds overlijden blijkt verwantschapsrelatie nog steeds van significante invloed en blijkt deze de meeste variantie te verklaren op de verliesverwerking. Deze demografische variabelen dragen dus nauwelijks bij aan de gevonden resultaten.

Binnen dit onderzoek is ook bekeken of er een wisselwerking bestaat tussen de eerder genoemde dimensie van doodsoorzaak 'gewelddadigheid' en de twee groepen verwantschapsrelaties. Een wisselwerking tussen de dimensie 'gewelddadigheid' en de verwantschapsrelatie zou kunnen betekenen dat gewelddadigheid meer van kracht zou zijn bij het verliezen van een kind dan bij het verliezen van een van de andere verwantschapsrelaties.

Nu zal de verwachting besproken worden dat de negatieve invloed van de dimensie gewelddadigheid op verliesverwerking het grootst is bij het verlies van een kind, in vergelijking met andere verwantschapsrelaties (H3). Deze veronderstelling komt voort uit het feit dat het op gewelddadige wijze verliezen van een kind, vaak gepaard gaat met schuldgevoelens en hulpeloosheid over het niet hebben kunnen beschermen van het kind tegen de pijn en de dood. De rouwreacties van ouders gaan vaak over het alsnog willen

beschermen en troosten van het overleden kind (Stroebe et al., 2001). Deze reactie lijkt logisch, aangezien ouders verantwoordelijk zijn voor het beschermen van een kind, deze verantwoordelijkheid en bescherming zijn minder van toepassing op andere soorten verwantschapsrelaties.

Uit de resultaten is gebleken dat deze wisselwerking niet gevonden kan worden. Er is gebleken dat de dimensie 'gewelddadigheid' bij het verliezen van een kind, maar ook bij het verliezen van een andere relatie zorgt voor meer lichamelijke en psychische klachten. Het is dus niet zo dat de invloed van gewelddadigheid sterker is bij het verliezen van een kind. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat assumpties over de wereld, waar vanuit een persoon refereert en waar men zich aan vasthoudt wanneer sprake is van een heftige gebeurtenis, vooral wordt geschaad wanneer er sprake is van een gewelddadige dood. Mogelijk heeft de aantasting van deze basisassumpties meer impact op de persoon dan het idee van de levenscirkel die geschaad wordt wanneer er sprake is van het verlies van een kind (Brewin, 2003).

Gewelddadigheid is dus een belangrijk en bepalend kenmerk van de doodoorzaak die invloed heeft op de verliesverwerking. Gesteld kan worden dat nabestaanden van een overledene aan een gewelddadige doodsoorzaak wellicht meer problemen ondervinden tijdens de verliesverwerking, alleen in welke mate en op welke manier deze problemen zich uiten is aan de hand van de gevonden resultaten binnen dit onderzoek niet duidelijk. Daarnaast is in dit onderzoek gewerkt met twee groepen verwantschapsrelaties (kind verliezen en andere relatie verliezen) en kan het opnemen van meerdere groepen verwantschapsrelaties, of het afzonderlijk bekijken van elke verwantschapsrelatie tegenover het verliezen van een kind, wel leiden tot een effect van wisselwerking.

Aan de hand van voorliggend onderzoek kan gesteld worden dat bij nabestaanden die te maken hebben met het verliezen van een dierbare waarbij sprake is van een gewelddadige dood, verder onderzoek uit zal moeten wijzen of het wellicht vruchtbaar kan zijn hulp te bieden bij de verliesverwerking. Daarnaast blijkt dat het verlies van een kind een sterkere negatieve invloed heeft op de verliesverwerking en ook hier zal verder onderzoek uit moeten wijzen of de ouders wellicht baat hebben bij begeleiding in het verliesverwerkingsproces.

Vervolgens zal nader worden ingegaan op de limitaties binnen het huidige onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Als eerste de één op één relatie tussen doodsoorzaak en gewelddadigheid, waardoor het niet mogelijk is een eventuele wisselwerking hiertussen te vinden. Om deze wisselwerking te kunnen vinden, zou vervolgonderzoek zich moeten richten op andere doodsoorzaken zoals verkeersongevallen en suïcide. Binnen deze groepen kunnen verschillen in interpretatie bestaan over het feit of het overlijden gekenmerkt wordt door gewelddadigheid of niet. Zo zal er meer variatie bestaan binnen elke groep, op de dimensie gewelddadigheid.

Dit maakt het wel mogelijk om een eventuele wisselwerking te vinden. Ook zorgt deze één op één relatie ervoor dat niet duidelijk wordt of de specifieke doodsoorzaak nog van invloed is op de verliesverwerking wanneer de doodsoorzaak al gekenmerkt wordt door gewelddadigheid en onverwachtheid.

De tweede limitatie heeft te maken met de uitkomstmaten gebruikt binnen dit onderzoek, namelijk de SCL, RVL en SVL. Voor de RVL en de SVL zijn geen normgegevens beschikbaar, waardoor er in beperkte mate uitspraken gedaan kunnen worden over de gevolgen van het verlies. Deze uitkomstmaten maken het enkel mogelijk te kijken naar de mate van negatieve invloed op de verliesverwerking, maar geven geen specifieke informatie over eventuele problematische rouw. Binnen dit onderzoek is dit voldoende om de verwachtingen te kunnen onderzoeken, maar voor de toekomst is het van groot belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de RVL en de SVL, zodat normgegevens beschikbaar komen en er meer gericht uitspraak gedaan kan worden over de gevolgen van het verlies.

Het doel van dit onderzoek was om te kijken welke aspecten van invloed zijn op de verliesverwerking en in welke mate deze invloed verschilt tussen de twee groepen nabestaanden. Daarbij is ingegaan op het verlies, wat gekenmerkt wordt door de doodsoorzaak, maar ook door de verwantschapsrelatie met de overledene. Wanneer duidelijk wordt of een bepaalde groep nabestaanden meer problemen ondervindt bij de verliesverwerking, kan de hulpverlening hierop inspelen. Binnen het huidige onderzoek is duidelijk geworden dat een verlies wat gekenmerkt wordt door gewelddadigheid en onverwachtheid zorgt voor een meer negatieve verliesverwerking. Daarnaast is naar voren gekomen dat het verliezen van een kind meer negatieve invloed heeft op de verliesverwerking in vergelijking met het verliezen van een andere verwantschapsrelatie. Wellicht hebben de groepen nabestaanden waarbij sprake is van een meer negatieve verliesverwerking baat bij

hulpverlening. Over deze hulpverlening bestaat nog veel onduidelijkheid, verder onderzoek zal uit moeten wijzen hoe deze hulpverlening eruit zou moeten zien. Ook kan vervolgonderzoek ingaan op de andere groepen nabestaanden, zoals nabestaanden van overledenen aan suicide of een ongeval.

Referentielijst.

Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2009). Managing grief and relationship roles influence which forms of social support the bereaved needs. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 26, 241-245.

Bernard, L.L., & Guarnaccia, C.A. (2003). Two models of caregiver strain and bereavement adjustment: A comparison of husband and daughter caregivers of breast cancer hospice patients. *The Gerontologist*, 43, 808-816.

Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M.B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166, 786-794.

Brewin, C.R. (2003). *Post-traumatic stress disorder; malady or myth?* New Haven & London; Yale University Press.

Brown, A.C., Sandler, I.N., Tein, J., Lui, X., & Haine, R.A. (2007). Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children. *Death Studies*, 31, 301-335.

Carr, D., & Lee, M. (2007). Does the context of spousal loss affect the physical functioning of older widowed persons? A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 29, 457-487.

Chiu, Y., Huang, C., Yin, S., Huang, Y., Chien, C., & Chuang, H. (2010). Determinants of complicated grief in caregivers who cared for terminal cancer patients. *Support Care Cancer*, 18, 1321-1327.

Centraal bureau voor de Statistiek. (2008). Gevonden op 10 oktober 2010, op <http://statline.cbs.nl>

Cleiren, M. (1991). *Adaptation after bereavement: A comparative study of the aftermath of death from suicide, traffic accident and illness for next of kin*. DWSO Press: Leiden.

DeCinque, N., Monterosso, L., Dadd, G., Sidhu, R., MacPherson, R., & Aoun, S. (2006). Bereavement support for families following the death of a child from cancer: Experience of bereaved parents. *Journal of Psychology Oncology*, 24, 65-73.

Ens, C., & Bond, J.B. (2005). Death anxiety and personal growth in adolescents experiencing the death of a grandparent. *Death Studies*, 29, 171-178.

- Holland, J.M., & Neimeyer, R.A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-orientated contribution. *Omega*, *61*, 103-120.
- Jind, L. (2003). Parents adjustment to late abortion, stillbirth or infant death: The role of causal attributions. *Scandinavian Journal of Psychology*, *44*, 383-394.
- Keese, N.J., Currier, J.M., & Neimeyer, R.A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*, *64*, 1145-1163.
- Lobb, E.A., Kristjanson, L.J., Aoun, S.M., Monterosso, L., Halkett, G.K., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. *Death Studies*, *34*, 673-698.
- Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*, 502-508.
- Murphy, S.A., Johnson, L.C., Wu, L, Fan, J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, *27*, 31-61.
- Neimeyer, R.A., Baldwin, S.A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, *30*, 715-738.
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B., & Kramer, R. (2006). Sibling Bereavement and Continuing Bonds. *Death Studies*, *30*, 817-841.
- Prigerson, H., Ahmed, I., Silverman, G.K., Saxena, A.K., Maciejewski, P.K., Jacobs, S.C., Kasl, S.V., Aqeel, N., & Hamirani, M. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, *26*, 781-792.
- Ringler, L.L., & Hayden, D.C. (2000). Adolescent bereavement and social support: Peer loss compared to other losses. *Journal of Adolescent Research*, *15*, 209-230.
- Robinson, L., & Mahon, M.M. (1997). Sibling bereavement: A concept analysis. *Death Studies*, *21*, 477-499.
- Rogers, C.H., Floyd, F.J., Seltzer, M.M., Greenberg, J., & Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*, *22*, 203-211.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H., & Stroebe, W. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

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

Wijngaards-De Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Bout, van den, J., Heijden, van der, P.G.M., & Dijkstra, I. (2008). The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Studies*, 32, 237-252.

Wolchik, S.A., Tein, J., Sandler, I.N., & Ayers, Y.S. (2008). Parentally bereaved children's grief: Self-system beliefs as mediators of the relations between grief and stressors and caregiver-child relationship quality. *Death Studies*, 32, 597-620.

Wikipedia (2010, 21 juli). Gevonden 27 oktober 2010, op <http://www.wikipedia.nl>