

Universiteit Utrecht  
Faculteit Sociale Wetenschappen  
Departement Klinische Psychologie

Masteronderzoek 2007-2008

# **Het effect van optimisme en locus of control op attituden ten aanzien van euthanasie**

**Anne-Marie J. A. de Haan 0446645**  
**Leonore M. P. Wierema 9630147**

**Onderzoeksbegeleider: Dr. Henk A.W. Schut**

23 juni 2008

## **Inhoudsopgave**

Voorwoord	3
Abstract	4
Inleiding	5
Methode	10
Resultaten	14
Discussie	17
Referentielijst	22
Bijlage 1: Informatiebrief	26
Bijlage 2: Toestemmingsformulier	27
Bijlage 3: Vragenlijsten	28

## **Voorwoord**

Dit verslag is geschreven in kader van het masteronderzoek, als onderdeel van de masteropleiding Klinische Psychologie, aan de Universiteit van Utrecht. De afgelopen negen maanden hebben wij onder begeleiding van Henk Schut intensief aan dit onderzoek gewerkt. Dankzij zijn kritische begeleiding hebben wij het afgelopen jaar ervaren als een leerzame periode waarin wij onze kennis op het gebied van het doen van wetenschappelijk onderzoek aanzienlijk hebben kunnen uitbreiden.

Graag willen wij hierbij Henk Schut bedanken voor de intensieve begeleiding bij ons masteronderzoek. We kunnen met veel plezier terugkijken op het afgelopen jaar en hebben de begeleiding als zeer prettig en leerzaam ervaren. Verder willen we alle participanten bedanken voor hun enthousiaste medewerking aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Annemarieke de Haan  
Leonore Wierema

## **Abstract**

In the past decades, heated discussions have arisen concerning the actively ending of one's life by request of the patient and the practice of assisted suicide, in other words, euthanasia. Due to this debate, numerous studies examining a variety of determinants which possibly play a part in the emergence of attitudes towards euthanasia have been conducted. However, no previous research has included the factor of personality as a determinant of one's position towards euthanasia. This study attempts to learn about the possible relationship of optimism and locus of control on attitude towards euthanasia. Questionnaires were established and handed out to travelers in public transportation ( $n=183$ ). Results reveal that neither optimism or locus of control had a significant effect on attitude towards euthanasia. However, a relationship was found between optimistic people and people with an internal locus of control. In addition results show that older people have more positive feelings towards euthanasia in comparison with people of a younger age. Finally, it was discovered that religious people have a more negative attitude towards euthanasia than non-religious people. Based on these results, it is concluded that age and religion are in fact significant determinants in the emergence of attitudes towards euthanasia, while optimism and locus of control are not. An explanation of why these two concepts may not have had a visible influence on the results may be that the questionnaire was constructed of hypothetical situations which have no direct relation to the personal situation of the participants. Due to the fact that locus of control and optimism have more influence on the covert level of functioning, future research by means of a questionnaire with an emphasis on this concept may uncover different results.

## **Inleiding**

In de afgelopen decennia is er in Nederland veel discussie geweest omtrent het actief levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt en assisteren bij zelfdoding, oftewel euthanasie. Door invoering van de euthanasiewet in 2001 werd het voor artsen mogelijk gemaakt om euthanasie te verrichten, mits er aan bepaalde voorwaarden is voldaan, zonder hiervoor strafrechtelijk vervolgd te kunnen worden. Nederland werd hierdoor het eerste land ter wereld dat euthanasie legaliseerde en is, naast België, Zwitserland (regeling voor hulp bij zelfdoding) en Oregon in de Verenigde Staten, nog steeds één van de weinige plekken ter wereld waar vrijwillige euthanasie onder bepaalde voorwaarden wordt toegestaan (Ganzini, Dobscha, Heintz & Press, 2003 ; Watson, 2001).

Het aantal specifieke verzoeken voor euthanasie of geassisteerde zelfmoord in Nederland nam in de jaren negentig enigszins toe maar is de laatste jaren gestabiliseerd tot ongeveer 9700 per jaar (Onwuteaka-Philipsen et al., 2003). Hierdoor is het aantal doden als gevolg van euthanasie gestegen van 1.7% van alle sterfgevallen in 1990 naar 2.6% in 2001. De positieve houding van artsen ten aanzien van euthanasie is daarentegen enigszins verminderd tijdens deze periode. In 1990 en 1995 vond 64% van de artsen dat mensen het recht hebben om zelf over hun leven en dood te beslissen, terwijl in 2001 slechts 56% het eens was met deze stelling (Onwuteaka-Philipsen et al., 2003).

Uit eerder onderzoek naar de attitudes van mensen ten aanzien van euthanasie kwam naar voren dat 85% van de Nederlandse bevolking de wens van een terminaal zieke kankerpatiënt die om euthanasie vraagt zou inwilligen, in vergelijking met 64% van de artsen (Rietjens, Van der Heide, Onwuteaka-Philipsen, Van der Maas & Van der Wal, 2005). Het verschil is mogelijk toe te schrijven aan het feit dat de artsen het verzoek ook daadwerkelijk moeten uitvoeren en hier dus wellicht wat terughoudender in zijn dan de rest van Nederland. Dit onderzoek werd afgenomen bij 1799 personen (waarvan 391 doktoren) en hierin werden de attitudes van deze twee groepen ten aanzien van euthanasie, palliatieve sedatie (de patiënt in een diepe slaap brengen en van vocht onthouden in de laatste levensfase) en het verhogen van de morfine dosis (met als mogelijk gevolg een snellere dood) met elkaar vergeleken. Determinanten die een rol speelden bij de positieve attitudes van de Nederlandse bevolking ten aanzien van euthanasie waren geen geloofsovertuiging, een lage opleiding en een alleenstaand huishouden (Rietjens et al., 2005). Een mogelijke verklaring voor dit laatste resultaat zou kunnen zijn dat mensen met een partner wellicht meer waarde hechten aan de duur van het leven. Dit is echter niet door onderzoek onderschreven. Tevens bleek een hogere

leeftijd samen te hangen met een positieve attitude ten aanzien van palliatieve sedatie en het verhogen van de morfine dosis. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat ouderen meer waarde hechten aan de kwaliteit van het leven, of wellicht bangere zijn voor pijn dan jongeren. Dit is echter ook niet door onderzoek gestaafd. Tot slot hadden vrouwen een positievere houding ten aanzien van het verhogen van de morfine dosis dan mannen (Rietjens et al., 2005).

Uit ander onderzoek naar de attitudes van mensen ten aanzien van actief levensbeëindigend handelen bleek dat 15% van de Nederlanders vindt dat er een 'suicide pill' voor ouderen op de markt moet komen (Rurup, Onwuteaka-Philipsen, Van der Wal, Van der Heide & Van der Maas, 2005). In dit onderzoek is de beschikbaarheid van de pil buiten beschouwing gelaten omdat dit slechts relevant is als blijkt dat veel mensen voor een suicide pil zijn. Determinanten die een rol speelden bij een positieve attitude ten aanzien van een suicide pil waren geen geloofsovertuiging, een hogere leeftijd, eerdere ervaringen met euthanasie en een hogere opleiding (Rurup et al., 2005). Deze laatste bevinding is opvallend omdat uit eerder onderzoek juist naar voren kwam dat een lagere opleiding gerelateerd is aan een positieve houding ten aanzien van actief levensbeëindigend handelen (Rietjens et al., 2005).

Zoals uit het bovenstaande naar voren komt is er al veel onderzoek gedaan naar verschillende determinanten die mogelijk een rol spelen bij de totstandkoming van attitudes ten aanzien van euthanasie. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar persoonlijkheid als determinant van attitudes ten aanzien van euthanasie. Met dit onderzoek wordt getracht om het mogelijke verband tussen deze begrippen in kaart te brengen. Daar het begrip persoonlijkheid uit vele factoren bestaat is er in dit onderzoek voor gekozen om er twee te belichten, namelijk optimisme en locus of control. Aangezien optimisten over het algemeen positiever zijn ingesteld dan pessimisten, lijkt het in de verwachting dat zij mogelijk ook positiever denken over euthanasie. Mensen met een interne locus of control hebben, in tegenstelling tot mensen met een externe locus of control, de overtuiging dat zij zelf controle hebben over de gebeurtenissen in hun dagelijks leven. Het is te verwachten dat mensen met een interne locus of control positiever over euthanasie zullen denken dan mensen met een externe locus of control aangezien zij over dergelijke beslissingen vermoedelijk zelf de controle willen behouden. Beide verwachtingen zullen hieronder aan de hand van literatuur verder worden toegelicht.

Optimisten worden omschreven als personen die verwachten dat de toekomst voornamelijk positieve ervaringen met zich mee zal brengen en weinig negatieve ervaringen

(Scheier & Carver, 1992). Sommige mensen zijn van nature optimistisch ingesteld en verwachten het beste uit het leven, terwijl anderen alles vanaf de negatieve kant bekijken (Aronson, Wilson & Akert, 2005). Het blijkt echter dat meer mensen een optimistische kijk op het leven hebben en hierdoor vaak de kans dat ze zelf ooit ziek worden of een ongeluk krijgen onderschatten (Peterson, 2002). Deze vorm van optimisme, oftewel onrealistisch optimisme, zou tot problemen kunnen leiden als mensen hierdoor serieuze inschattingfouten gaan maken met betrekking tot de vooruitzichten van het leven (Aronson, Wilson & Akert, 2005). In de praktijk blijkt dit vaak mee te vallen, aangezien de meeste mensen zich door onrealistisch optimisme juist beter kunnen aanpassen aan de stressvolle situatie (Taylor & Amor, 1996).

Er is al veel onderzoek gedaan naar optimisme en de invloed hiervan op verschillende aspecten van het leven. Zoals reeds eerder vermeld blijkt dat optimisme een positieve invloed heeft op het aanpassen aan en kunnen omgaan met een stressvolle situatie (Taylor & Armor, 1996). Dit werd tevens bevestigd door Brissette, Scheier en Carver (2002). In dit onderzoek werd eerst vastgesteld hoe optimistisch iemand was en vervolgens werd een half jaar later de mate van stress en sociale steun gemeten. Hieruit bleek dat optimistische mensen minder stress en meer sociale steun ervaren dan pessimisten (Brissette, Scheier & Carver, 2002). Daarnaast is aangetoond dat optimisme een rol speelt bij het in stand houden en herstellen van de fysieke gezondheid (Scheier & Carver, 1987). Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat optimisme een positieve invloed heeft op zowel de fysieke als de mentale gezondheid.

In onderzoek naar optimisme als determinant van specifieke attitudes zijn interessante resultaten gevonden. Zo bleek uit onderzoek naar dierenactivisten dat deze groep hoger scoorden op de Life Orientation Test (en dus optimistischer zijn) dan de controle groep. Tevens bleek dat er een positieve relatie is tussen het niveau van optimisme en de percepties van de dierenactivisten ten aanzien van het bereiken van de doelen van de beweging (Galvin & Herzog, 1998). Daarnaast is aangetoond dat optimisme een positieve invloed heeft op de waargenomen kwaliteit van leven van studenten (Harju & Bolen, 1998). Hieruit blijkt dat optimisme weldegelijk kan samenhangen met de manier waarop mensen over een bepaald begrip denken. Tot op heden is optimisme echter nog niet gerelateerd aan attitudes ten aanzien van euthanasie. Met onderhavig onderzoek wordt getracht om de mogelijke samenhang tussen optimisme en euthanasie in kaart te brengen.

Zoals reeds eerder vermeld wordt ook onderzocht wat de relatie is tussen locus of control en euthanasie. Locus of control is de individuele overtuiging die personen hebben

over de controleerbaarheid van dagelijkse gebeurtenissen (Shapiro, Schwartz, & Astin, 1996). De basis van Rotter's concept over interne-externe locus of control ligt in de sociale leertheorie (Marks, 1998). Oorspronkelijk maakte Rotter het onderscheid tussen de interne en externe controle die personen geloven te hebben over bekrachtiging. Anders gezegd, personen die geloven in externe controle schrijven bekrachtiging toe aan geluk, toeval of het lot, terwijl personen die geloven in interne controle bekrachtiging toeschrijven aan eigen kunnen of gedrag. Dit houdt in dat personen met een interne locus of control eerder hun gedrag zullen aanpassen als gevolg van een positieve of negatieve bekrachtiging dan personen met een externe locus of control.

Na de introductie van locus of control is er veel onderzoek gedaan naar dit begrip. In een overzichtsartikel beschrijft Rotter (1990) dat de redenen hiervoor voornamelijk liggen in de afgebakende definitie, de inbedding in de sociale leertheorie en de bruikbaarheid van het concept als methodologisch construct. Veel onderzoeken richtten zich aanvankelijk op sociale problematiek en de bijbehorende gevoelens van machteloosheid in de Westerse samenleving (Marks, 1998). Hoewel Rotter (1975) waarschuwt dat het een incorrecte aanname is om alle karaktereigenschappen die bij een interne locus of control horen als positief en alle karaktereigenschappen die bij een externe locus of control horen als negatief te bestempelen, blijkt uit onderzoek (Evans, Shapiro, & Lewis, 1993) dat er toch een bias bestaat in die richting. Een interne locus of control wordt geprefereerd boven een externe locus of control. Deze bias blijkt vooral in de Westerse samenleving te bestaan. Onderzoek in China (Wong & Piran, 1995) en India (Kumar, 1986) toont aan dat in Aziatische culturen veel minder waarde gehecht wordt aan bepaalde eigenschappen van interne locus of control zoals gevoelens van autonoom zijn en controle hebben over bekrachtiging. In deze culturen hangt succes vooral af van de persoonlijke situatie, geluk en geloof in de vorm van het kastensysteem en het lot dat daarmee samenhangt.

Rotter (zoals geciteerd in Marks, 1998) ging er van uit dat er individuele verschillen zijn in locus of control. Volgens Rotter is locus of control weliswaar belangrijk bij het begrijpen van leerprocessen maar het beïnvloedt gedrag waarschijnlijk in allerlei verschillende situaties. Onderzoek naar locus of control als determinant van gezondheidsgedrag en risico's ondersteunt deze theorie. Er zijn verbanden gevonden tussen externe locus of control en psychische problemen (Holder & Levy, 1988; Petrosky & Birkimer, 1991), tussen externe locus of control en de predispositie voor depressie (Ganellen & Blaney, 1984) en tussen externe locus of control en persoonlijkheidsstoornissen (Watson, 1998). Verder blijkt dat personen met een externe locus of control minder aandacht besteden



aan het in stand houden van hun fysieke gezondheid (Steptoe & Wardle, 2001) en minder tevreden zijn over hun leven (Moore, 2007).

Andere onderzoeken naar locus of control als determinant van attitudes en gedrag tonen minder duidelijke verbanden aan. Zo blijkt er een geringe correlatie te bestaan tussen vrije wil en interne locus of control en tussen determinisme en externe locus of control (Waldman, Viney, Bell, Bennet & Hess, 1983). Onderzoek op het gebied van straffen laat echter zien dat er geen verschil bestaat tussen mensen die geloven in vrije wil (interne locus of control) en deterministen (externe locus of control). Hieruit bleek dat beide groepen achter strafmaatregelen bij ongewenst gedrag stonden (Stroessner & Green, 2001). Soortgelijke resultaten werden gevonden in een onderzoek naar het toekennen van strafmaten in het Amerikaanse juridische jurysysteem. Mensen met een interne locus of control kennen geen zwaardere strafmaat toe bij het veroordelen van een verdachte dan mensen met een externe locus of control (Beckham, Spray & Pietz, 2007). Dit staat overigens in contrast met andere onderzoeken die op dit gebied zijn gedaan. Juryleden met een interne locus of control hebben andere verklaringen zoals weinig zelfcontrole, voor het gedrag van een verdachte dan mensen met een externe locus of control, die verklaringen voor gedrag buiten de verdachte plaatsen (Izzett & Fishman, 1976). Mensen met een interne locus of control zullen verdachten daardoor eerder schuldig bevinden dan mensen met een externe locus of control (Pope & Meyer, 1999).

Zoals uit het bovenstaande blijkt is er al veel onderzoek gedaan naar optimisme en locus of control als determinant van attitudes ten aanzien van een bepaald begrip of fenomeen. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de mogelijke relatie tussen optimisme en locus of control als determinant van attitudes ten aanzien van euthanasie. Met dit onderzoek wordt getracht om het mogelijke verband tussen deze begrippen in kaart te brengen. Er wordt verwacht dat optimisten een positievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan pessimisten. Tevens is de verwachting dat mensen met een interne locus of control een positievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan mensen met een externe locus of control. Daarnaast wordt er een samenhang verwacht tussen optimisten en mensen met een interne locus of control. Verder is de verwachting dat vrouwen en ouderen een positievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan mannen en jongeren. Tot slot wordt er verwacht dat religieuze mensen een negatievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan mensen die geen geloof belijden.

## **Methode**

### *Design*

Dit onderzoek is gebaseerd op een 2 x 2 factorial design, waarbij gebruik werd gemaakt van vragenlijsten. De onafhankelijke variabelen zijn optimisme, pessimisme, interne locus of control en externe locus of control. De afhankelijke variabelen zijn palliatieve sedatie en euthanasie en pijnbestrijding. Demografische gegevens zijn geïnventariseerd met het oog op potentiële covariantie-analyse. Het betreft een cross-sectioneel onderzoek met één meetmoment waarop de participanten de vragenlijsten invulden.

### *Participanten*

Er hebben in totaal 183 participanten deelgenomen aan dit onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 36.6 (SD = 17.3) en deze groep bestond uit 77 mannen en 106 vrouwen. Daarnaast was 48.1% van de participanten gehuwd of samenwonend, 4.4% gescheiden, 2.7% weduwe of weduwnaar, en 44.8% ongehuwd. Van de participanten was 49.7% hoogopgeleid (HBO of Universiteit), 35% was gemiddeld opgeleid (HAVO, VWO of MBO), 13.1% was laagopgeleid (lagere school, LBO, MAVO) en 2.2% viel onder overig opgeleid. Hierbij valt te denken aan een postdoctorale opleiding of geen opleiding. Het merendeel van de participanten, namelijk 52.0% was Christelijk (Katholiek, Protestant en anders Christelijk), 31.7% was niet-gelovig en 14.1% anders religieus (Islamitisch, Boeddhistisch, Hindoeïstisch en anders). De participanten hadden gemiddeld .9 kinderen (SD = 1.2).

In totaal hebben 139 mensen geweigerd om deel te nemen aan het onderzoek. De meest gerapporteerde redenen hiervoor waren geen zin (37 keer), geen gelegenheid (26 keer), te grote tijdsinvestering (15 keer) en ouderdom en complexiteit van het onderwerp (beide 13 keer).

### *Procedure*

Om dit onderzoek te kunnen bewerkstelligen werd er een vragenlijst samengesteld bestaande uit de drie bovenstaande lijsten (zie Bijlage 3). De vragenlijsten werden door de onderzoekers verspreid onder reizigers in de trein op dinsdag 15, woensdag 16 en dinsdag 23 januari tussen 09.00 en 17.00 uur. Om een zo representatief mogelijke onderzoekspopulatie te verkrijgen is ervoor gekozen om vanuit Utrecht te enquêteren in treinen die zowel naar het Noorden, Oosten, Zuiden en Westen van het land reden. De onderzoekers vroegen eerst

toestemming aan de conducteur van de trein om de vragenlijsten af te nemen. Vervolgens werd er aan de reizigers gevraagd of zij interesse hadden om deel te nemen aan het onderzoek. Zo niet, dan werd er gevraagd naar de reden waarom ze niet wilden meedoen. Aan degene die ingestemd hadden werd vervolgens een korte uitleg gegeven over de inhoud, de duur en het doel van de vragenlijst (zie Bijlage 1). Tevens werd er een toestemmingsformulier getekend door zowel de onderzoeker als de participant (zie Bijlage 2). Verdere instructies stonden vermeld op de vragenlijst (zie Bijlage 3). De participanten vulden de testen alleen in en gaven deze vervolgens weer terug aan de onderzoekers. De testen waren niet verpakt in een enveloppe omdat er geen privacygevoelige informatie, zoals namen of adressen, op stond. Het invullen van de vragenlijsten nam ongeveer vijftien minuten in beslag.

### *Vragenlijsten*

In dit onderzoek zijn drie vragenlijsten afgenomen om in kaart te brengen wat de mogelijke relatie is tussen houdingen ten aanzien van euthanasie en persoonlijkheid (locus of control en optimisme).

#### I-E Scale

De I-E Scale van werd gebruikt om te bepalen in hoeverre participanten een interne of een externe locus of control hadden. Deze vragenlijst is ontwikkeld door Rotter (1966) en is een veel gebruikte vragenlijst op het gebied van locus of control. Uit verschillende onderzoeken (Cherlin & Brookover Bourque, 1974; Rotter, 1975) blijkt dat de lijst een test-herstest betrouwbaarheid (correlatie) heeft van rond de .60 (laagste .58, hoogste .65). De Cronbach's alpha ligt tussen de .61 (laagst gevonden) en de .78 (hoogst gevonden) wat duidt op een redelijke interne consistentie. In dit onderzoek is de Cronbach alpha .67. Uit factoranalyse (Cherlin & Brookover Bourque, 1974; Rotter, 1975) blijkt dat de I-E schaal niet unidimensioneel is. Dit bemoeilijkt uitspraken over de begripsvaliditeit omdat er naast persoonlijke controle nog een ander concept gemeten blijkt te worden. Aangezien persoonlijke controle wel degelijk gemeten wordt is er in dit onderzoek voor gekozen om deze schaal wel te gebruiken.

#### Life Orientation Test

De Life Orientation Test (LOT) werd gebruikt om het niveau van optimisme van de participanten te bepalen. Deze vragenlijst is ontwikkeld door Scheier en Carver (1985) en meet in hoeverre de verwachtingen die men heeft ten aanzien van bepaalde gebeurtenissen positief of negatief zijn. De LOT is een veelvuldig gebruikt instrument om het begrip

optimisme te meten (Scheier, Carver & Bridges, 1994). Tevens blijkt dat de LOT redelijk stabiele resultaten geeft over de tijd heen aangezien er een test-hertest correlatie is gevonden van .79. (Scheier & Carver, 1985). Ook blijken de convergente en divergente validiteit van de LOT redelijk te zijn (Scheier & Carver, 1985). In eerder onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van de LOT werd een Cronbach alpha gevonden van .78 (Brissette, Scheier & Carver, 2002), wat duidt op een goede interne consistentie. In deze studie was de waarde van Cronbach alpha .76.

#### Euthanasie vragenlijst

Om houdingen ten aanzien van euthanasie te kunnen bepalen is er een korte vragenlijst samengesteld, specifiek ten behoeven van dit onderzoek. Aangezien het begrip euthanasie veel omvat, is het in deze vragenlijst uitgesplitst in drie verschillende dimensies, namelijk het actief levensbeëindigend handelen, palliatieve sedatie en pijn bestrijding door middel van morfine. Het is van belang om hier onderscheid tussen te maken omdat het begrip euthanasie vaak wordt gebruikt om al deze dimensies te beschrijven en dit voor verwarring kan zorgen. Om de houding ten aanzien van deze drie dimensies van euthanasie te kunnen meten zijn er verschillende situaties geschetst waarbij de participant telkens kon aangeven in hoeverre hij of zij het in die specifieke situatie eens zou zijn met het actief levensbeëindigend handelen, palliatieve sedatie en/of pijnbestrijding door middel van morfine. Deze twaalf situaties verschilden op allerlei niveaus van elkaar. Hierbij valt te denken aan het onderscheid tussen lichamelijk en psychisch lijden, wel of geen pijn, leeftijd en bepaalde omstandigheden. Aan de participant werd gevraagd in hoeverre zij het eens waren met de stelling op een 5 puntsschaal van 0 (helemaal niet mee eens) tot 4 (helemaal mee eens). Door de interactie tussen deze verschillende situaties en dimensies van euthanasie te toetsen is het mogelijk om een duidelijk beeld te krijgen van de houding van de participant ten aanzien van euthanasie.

De 26 items van de euthanasievragenlijst zijn onderworpen aan een principale componenten analyse (PCA). Voordat de PCA werd uitgevoerd is eerst gekeken of de data wel bruikbaar was voor een factoranalyse. Uit de correlatie matrix bleek dat de meeste coëfficiënten een waarde van boven de .3 hadden. Daarnaast lag de gevonden Kaiser-Meyer-Okin waarde van .83 ruim boven de geadviseerde minimum waarde van .6 en bleek Bartlett's Test of Sphericity ook significant te zijn. De data bleek het best passend in een confirmatieve factoranalyse op twee factoren. Deze analyse verklaard 51.8% van de variantie, waarvan 43% van de variantie verklaard wordt door component 1 en 8.8% door component 2. Om deze twee componenten beter te kunnen interpreteren is oblimin rotatie uitgevoerd. Deze rotatie liet zien dat de items duidelijk verdeeld waren en sterk (hoger dan .5) laadde op een

van beide componenten (zie Tabel 1). Een nadere inspectie van de items per factor toonde aan dat alle ‘actief levensbeëindigend handelen’ items en ‘pijnbestrijding’ items sterk laadde op de ene component en alle ‘palliatieve sedatie’ items op de andere component. De componenten zijn vervolgens gelabeld als ‘euthanasie en pijnbestrijding’ en ‘palliatieve sedatie’. Verder laat de factoranalyse een redelijke correlatie tussen beide componenten zien ( $r = .6$ ).

De Cronbach alpha geeft bij zowel de euthanasie en pijnbestrijding schaal als de palliatieve sedatie schaal van de euthanasievragenlijst een goede interne consistentie aan. Deze waarden zijn respectievelijk .93 en .91.

Tabel 1: Geroteerde Componenten Matrix Euthanasie Items bij Twee Factoren

Vraag	Component 1	Component2
ondraaglijk lichamelijk lijden geen pijn euthanasie	0.68	
ondraaglijk lichamelijk lijden geen pijn palliatieve sedatie		0.84
ondraaglijk lichamelijk lijden pijn euthanasie	0.65	
ondraaglijk lichamelijk lijden pijn palliatieve sedatie		0.99
ondraaglijk lichamelijk lijden pijn morfine	0.67	
ondraaglijk psychisch lijden euthanasie	0.53	
ondraaglijk psychisch lijden palliatieve sedatie		0.59
ondraaglijk lichamelijk en psychisch lijden euthanasie	0.70	
ondraaglijk lichamelijk en psychisch lijden palliatieve sedatie		0.76
ondraaglijk lichamelijk en psychisch lijden morfine	0.59	
ondraaglijk lijden coma geen verklaring euthanasie	0.63	
ondraaglijk lijden coma geen verklaring palliatieve sedatie		0.67
ondraaglijk lijden coma geen verklaring morfine	0.67	
ondraaglijk lijden coma verklaring euthanasie	0.80	
ondraaglijk lijden coma verklaring palliatieve sedatie		0.75
ondraaglijk lijden coma verklaring morfine	0.75	
geboortefwijking euthanasie	0.74	
geboortefwijking palliatieve sedatie		0.70
geboortefwijking morfine	0.70	
kinderen ondraaglijk lichamelijk lijden geen pijn euthanasie	0.67	
kinderen ondraaglijk lichamelijk lijden geen pijn palliatieve sedatie		0.52
kinderen ondraaglijk lichamelijk lijden pijn euthanasie	0.80	
kinderen ondraaglijk lichamelijk lijden pijn palliatieve sedatie		0.79
kinderen ondraaglijk lichamelijk lijden pijn morfine	0.78	
bejaarden euthanasie	0.54	
bejaarden palliatieve sedatie		0.52

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

Rotation converged in 5 iterations.

## Resultaten

### *Optimisme*

Het verschil tussen optimisten en pessimisten in attitudes ten aanzien van euthanasie werd onderzocht door middel van een t-test. De participanten werden door middel van een mediaan-split evenredig opgedeeld in twee groepen aan de hand van hun score op de LOT (Pessimisten: score 26 of lager; Optimisten: score 27 of hoger). Uit de analyse blijkt dat er geen significant verschil is tussen optimisten ( $M = 26.3$ ,  $SD = 7.9$ ) en pessimisten ( $M = 26.1$ ,  $SD = 7.3$ ) in de totaalscore op de schaal euthanasie en pijnbestrijding ( $t(162) = -.17$ ,  $p = .87$ ). Tevens blijkt dat er geen significant verschil is tussen optimisten ( $M = 23.4$ ,  $SD = 8.4$ ) en pessimisten ( $M = 21.5$ ,  $SD = 8.7$ ) in de totaalscore op de schaal palliatieve sedatie ( $t(162) = -.14$ ,  $p = .15$ ).

Er is, in tegenstelling tot de verwachtingen, geen verschil gevonden tussen optimisten en pessimisten in attitudes ten aanzien van euthanasie.

### *Locus of Control*

Om te achterhalen wat het verschil is tussen locus of control en attitude ten aanzien van euthanasie werd eveneens gebruik gemaakt van een t-test. De participanten werden door middel van een mediaan-split evenredig opgedeeld in twee groepen aan de hand van hun score op de I-E scale (Interne locus of control: score 11 of lager; Externe locus of control: score 12 of hoger). Er is, in tegenstelling tot de verwachtingen, geen significant verschil gevonden tussen mensen met een interne locus of control ( $M = 26.5$ ,  $SD = 8.0$ ) en mensen met een externe locus of control ( $M = 26.4$ ,  $SD = 6.4$ ) in de totaalscore op de schaal euthanasie en pijnbestrijding ( $t(157) = .10$ ,  $p = .92$ ). Daarnaast is er ook geen significant verschil gevonden tussen mensen met een interne locus of control ( $M = 23.9$ ,  $SD = 8.4$ ) en mensen met een externe locus of control ( $M = 21.3$ ,  $SD = 8.1$ ) in de totaalscore op de schaal palliatieve sedatie ( $t(162) = 1.97$ ,  $p = .05$ ). Hier kan echter wel gesproken worden van een tendens. Het lijkt erop dat mensen met een interne locus of control een positievere attitude ten aanzien van palliatieve sedatie hebben dan mensen met een externe locus of control.

### *Samenhang Optimisme en Locus of Control*

Ten aanzien van de relatie tussen optimisme (gemeten met de LOT) en locus of control (gemeten met de I-E scale) blijkt sprake van een middelmatige negatieve correlatie ( $r = -.38$ ,  $n = 162$ ,  $p < .05$ ). Hierbij is een hoge score op optimisme geassocieerd met een lage score op

locus of control. Hieruit blijkt dat er, in overeenstemming met de verwachtingen, een verband bestaat tussen optimisme en een interne locus of control. Met andere woorden, naarmate iemand optimistischer is ingesteld is de kans groot dat zij ook een interne locus of control hanteert.

### *Sekse en Leeftijd*

Een t-test is gebruikt om de totaalscores op beide schalen van de euthanasie vragenlijst te vergelijken tussen mannen en vrouwen. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen mannen ( $M = 27.0$ ,  $SD = 7.0$ ) en vrouwen ( $M = 25.8$ ,  $SD = 7.7$ ) in de totaalscore op de schaal euthanasie en pijnbestrijding: ( $t(168) = .99$ ,  $p = .33$ ). Tevens blijkt dat er geen significant verschil is tussen mannen ( $M = 23.3$ ,  $SD = 8.1$ ) en vrouwen ( $M = 21.9$ ,  $SD = 8.9$ ) in de totaalscore op de schaal palliatieve sedatie: ( $t(168) = 1.0$ ,  $p = .31$ ).

Om te achterhalen wat de samenhang van leeftijd is met attitude ten aanzien van euthanasie werd tevens gebruik gemaakt van een t-test. De participanten werden evenredig opgedeeld in twee groepen aan de hand van hun leeftijd (Jongeren: 30 jaar of jonger; Ouderen: 31 jaar of ouder). Er is een significant verschil gevonden tussen de jonge ( $M = 25.0$ ,  $SD = 7.0$ ) en de oude groep ( $M = 27.9$ ,  $SD = 7.6$ ) in de totaalscore op de schaal euthanasie en pijnbestrijding ( $t(168) = -2.5$ ,  $p < .05$ ). Tevens is er een significant verschil gevonden tussen de jonge ( $M = 21.1$ ,  $SD = 8.0$ ) en de oude groep ( $M = 24.1$ ,  $SD = 8.9$ ) in de totaalscore op de schaal palliatieve sedatie ( $t(168) = -2.3$ ,  $p < .05$ ).

Uit het bovenstaande kan worden afgeleid dat er, in tegenstelling tot de verwachting, geen verschil is in attitude ten aanzien van euthanasie tussen mannen en vrouwen. Daarnaast blijkt, in overeenstemming met de hypothese, dat ouderen een positievere houding hebben ten aanzien van euthanasie dan jongeren.

### *Religie*

Het verschil tussen geloofsovertuiging en attitude ten aanzien van euthanasie werd onderzocht door middel van een t-test. De participanten werden opgedeeld in twee groepen (Groep 1: gelovigen (Katholiek, Protestant, anders Christelijk, Islamitisch, Boeddhistisch, Hindoeïstisch en anders); Groep 2: geen geloof en atheïsten). Er blijkt een significant verschil tussen gelovigen ( $M = 24.4$ ,  $SD = 7.7$ ) en niet-gelovigen ( $M = 29.7$ ,  $SD = 5.7$ ) in hun houding ten aanzien van euthanasie en pijnbestrijding ( $t(164) = -4.5$ ,  $p = p < .05$ ). Dit betekent, in overeenstemming met de hypothese, dat gelovigen negatiever tegen euthanasie en pijnbestrijding aankijken dan niet-gelovigen.

Daarnaast is er een significant verschil gevonden tussen de gelovigen ( $M = 21.1$ ,  $SD = 8.3$ ) en de niet-gelovigen ( $M = 25.2$ ,  $SD = 8.4$ ) in hun houding ten aanzien van palliatieve sedatie ( $t(164) = -3.0$ ,  $p = p < .05$ ). Dit betekent, wederom in overeenstemming met de verwachtingen, dat gelovigen negatiever tegen palliatieve sedatie aankijken dan niet-gelovigen.

Uit het bovenstaande blijkt, in overstemming met de hypothese, dat gelovigen een negatievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan niet-gelovigen.



## Discussie

Er is al veel bekend over de verschillende determinanten die mogelijk een rol kunnen spelen bij de totstandkoming van attitudes ten aanzien van euthanasie. Deze determinanten hebben echter voornamelijk betrekking op demografische gegevens, zoals leeftijd, sekse en opleiding. Zoals reeds eerder vermeld, is er nog geen onderzoek gedaan naar de mogelijk invloed van optimisme en locus of control als determinant van attitudes ten aanzien van euthanasie. Dit onderzoek is erop gericht om het mogelijke verband tussen deze begrippen in kaart te brengen en daarmee het inzicht te vergroten in de determinanten die mogelijk een rol spelen bij attitudes ten aanzien van euthanasie. Hieronder zullen de resultaten verder besproken en verklaard worden aan de hand van relevante literatuur. Tot slot zullen de beperkingen van dit onderzoek aan de orde komen.

Er is, in tegenstelling tot de verwachtingen, geen verschil gevonden tussen optimisten en pessimisten in attitudes ten aanzien van euthanasie. Met andere woorden, het gegeven of iemand optimistisch of pessimistisch is ingesteld blijkt niet samen te hangen met iemand zijn houding ten aanzien van euthanasie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat optimisme wellicht geen determinant is van attitudes ten aanzien van euthanasie. Dit is opmerkelijk te noemen omdat, zoals reeds eerder vermeld, optimisme weldegelijk kan samenhangen met de manier waarop mensen over een bepaald begrip denken. Zo bleek uit onderzoek dat er een positieve relatie is tussen het niveau van optimisme en de percepties van de dierenactivisten ten aanzien van het bereiken van de doelen van de beweging (Galvin & Herzog, 1998). Daarnaast is aangetoond dat optimisme een positieve invloed heeft op de waargenomen kwaliteit van leven van studenten (Harju & Bolen, 1998). Deze begrippen hebben echter betrekking op de persoon zelf (percepties ten aanzien van het bereiken van doelen en de waargenomen kwaliteit van leven), terwijl in dit onderzoek gevraagd werd hoe men over euthanasie dacht bij een fictief persoon. Het hebben van een optimistische instelling hoeft niet van invloed te zijn op attitudes ten aanzien van een bepaald begrip wat buiten de belevingswereld van die persoon ligt. Wellicht kan dit een verklaring zijn waarom er geen relatie is gevonden tussen optimisme en attitudes ten aanzien van het begrip euthanasie. Het zou dan ook interessant kunnen zijn om dit nader te onderzoeken door een vragenlijst over euthanasie te ontwikkelen waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen fictieve voorbeelden (zoals in dit onderzoek) en voorbeelden waarbij men moet voorstellen dat zij zelf in die situatie verkeren. Als de vraagstelling betrekking heeft op de persoon zelf zal het begrip euthanasie wellicht wat realistischer worden en meer gaan leven dan bij een fictief persoon.

Hierdoor zou de optimistische of pessimistische aard van iemand meer naar boven kunnen komen dan nu het geval was, waardoor er wellicht wel een verband gevonden wordt. Optimisme blijkt namelijk een positieve invloed te hebben op het aanpassen aan en kunnen omgaan met een stressvolle situatie (Taylor & Amor, 1996). Door het betrekken van de situatie op de persoon zou deze eigenschap, en alles wat daarbij komt kijken, meer op de voorgrond kunnen treden. Zo ervaren optimisten bijvoorbeeld ook meer sociale steun dan pessimisten (Brissette, Scheier & Carver, 2002). Dit gegeven zou mogelijk kunnen meespelen in de besluitvorming rondom euthanasie maar komt in dit onderzoek echter niet tot uiting omdat de vraagstelling niet gericht is op de persoon zelf maar op een hypothetische situatie.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het begrip optimisme wellicht uitsluitend tot uiting komt bij ervaringen en hypothetische situaties die betrekking hebben op de belevingswereld van de optimist zelf. De definitie van Scheier en Carver (1992) is, zoals reeds eerder vermeld, als volgt: Optimisten worden omschreven als personen die verwachten dat de toekomst voornamelijk positieve ervaringen met zich mee zal brengen en weinig negatieve ervaringen. Deze definitie zou wellicht uitgebreid kunnen worden door aan te geven dat deze positieve ervaringen betrekking hebben op de *eigen* toekomst en niet op die van een ander.

In tegenstelling tot de verwachtingen, is er geen verschil gevonden tussen interne en externe locus of control en attitudes ten aanzien van euthanasie en pijnbestrijding. Er kan echter wel worden gesproken van een tendens met betrekking tot locus of control en attitudes ten aanzien van palliatieve sedatie. Mensen met een interne locus of control blijken een positievere attitude ten aanzien van palliatieve sedatie te hebben dan mensen met een externe locus of control. Dit komt gedeeltelijk overeen met de verwachtingen. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor het niet of gedeeltelijk bevestigen van de hypothese. De mogelijkheid bestaat dat locus of control niet optreedt als determinant van attitudes ten aanzien van euthanasie. Zoals in de inleiding al naar voren kwam laat onderzoek op het gebied van straffen zien dat er geen verschil bestaat tussen mensen die geloven in vrije wil (interne locus of control) en deterministen (externe locus of control). Beide groepen blijken achter strafmaatregelen bij ongewenst gedrag te staan (Stroessner & Green, 2001). Uit een onderzoek naar het toekennen van strafmaten in het Amerikaanse juridische jurysysteem komen soortgelijke resultaten. Mensen met een interne locus of control kennen geen zwaardere strafmaat toe bij het veroordelen van een verdachte dan mensen met een externe locus of control (Beckham, Spray & Pietz, 2007). Ook onderzoek op het gebied van attitudes ten aanzien van voeding en lichaamsbeleving (Groth-Marnat & Scumaker, 1988) en attitudes

ten aanzien van computers (Woodrow 1991) tonen geen verband aan met locus of control. Locus of control blijkt dus geen goede voorspeller voor attitudes op verschillende gebieden. Wellicht omvat deze conclusie ook attitudes ten aanzien van euthanasie. Volgens Rotter's (1966) is locus of control een goede voorspeller voor gedrag. De euthanasievragenlijst die hier wordt gebruikt is alleen gericht op meningen over euthanasie in een fictieve situatie. Er wordt, zoals hierboven ook besproken, niet ingegaan op de vermoedelijke beslissingen (gedrag) die iemand neemt wanneer hij/zij zelf in een dergelijke situatie terecht komt.

De theorie wordt in principe niet tegengesproken door de bevindingen die gedaan zijn op basis van deze vragenlijst. Locus of control is de individuele overtuiging die personen hebben over de controleerbaarheid van dagelijkse gebeurtenissen (Shapiro, Schwartz, & Astin, 1996). Wellicht behoeft de definitie hier een soortgelijke toevoeging zoals hiervoor ook werd voorgesteld voor optimisme. Pas wanneer deze dagelijkse gebeurtenissen betrekking hebben op de persoon *zelf*, wordt het van belang in hoeverre de situatie controleerbaar is. Hieruit valt te verklaren waarom de gevonden resultaten niet overeenkomen met de verwachtingen. Locus of control is geen goede voorspeller voor attitudes of meningen over een begrip als dit begrip te abstract wordt benaderd, zoals hier het geval is. Wanneer er echter concreet gevraagd zou worden naar gedragingen en beslissingen die gemaakt zouden kunnen worden als iemand zelf te maken krijgt met euthanasie, bestaat de mogelijkheid dat locus of control wel degelijk invloed heeft op deze gedragingen/beslissingen. De vraag wordt dan alleen of er nog wel gesproken kan worden over attitudes. Deze vraag kan wellicht positief beantwoord worden aan de hand van de gevonden tendens tussen locus of control en attitudes ten aanzien van palliatieve sedatie. Aangezien het hier om attitudes gaat en niet om beslissingen of gedragingen, kan dit een aanwijzing zijn dat deze begrippen wel samenhangen. Een verklaring voor de gevonden tendens ligt in het verlengde hiervan. Als mensen met een interne locus of control een beter inlevingsvermogen hebben wanneer het gaat om palliatieve sedatie, kan dit verklaren waarom zij een positievere attitude hebben ten aanzien van palliatieve sedatie.

De resultaten met betrekking tot de samenhang tussen optimisme en locus of control kwamen overeen met de vooropgestelde verwachting, namelijk dat er een verband bestaat tussen optimisme en een interne locus of control. Deze hypothese werd eerder bevestigd door Scheier en Carver (1985). Hieruit kan geconcludeerd worden dat naarmate iemand optimistischer is ingesteld de kans groot is dat men ook een interne locus of control hanteert. Met andere woorden, de verwachting dat men zelf controle heeft over bekrachtiging en zelf verantwoordelijk is voor het bereiken en realiseren van levensdoelen hangt samen met de

verwachting dat de toekomst voornamelijk positieve ervaringen met zich mee zal brengen en weinig negatieve ervaringen.

In tegenstelling tot de verwachting werd er geen sekseverschil gevonden op de schalen van de euthanasievragenlijst. Dit is opmerkelijk omdat in eerder onderzoek wel is aangetoond dat vrouwen een positievere houding hebben ten aanzien van het verhogen van de morfinedosis dan mannen (Rietjens et al., 2005). Dit zou kunnen betekenen dat de twee groepen toch niet goed te vergelijken zijn met elkaar, oftewel, wellicht denken mannen en vrouwen niet anders over euthanasie. Een mogelijke andere verklaring kan zijn dat er in de onderzoeken gebruik is gemaakt van verschillende vragenlijsten waardoor het verschil tussen mannen en vrouwen in dit onderzoek minder zichtbaar is. Er werd wel een verschil gevonden tussen ouderen en jongeren en hun attitude ten aanzien van euthanasie. Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit het onderzoek van Rietjens et al. (2005) waaruit ook is gebleken dat mensen met een hogere leeftijd positiever tegen palliatieve sedatie en morfine verhoging aankeken. Hieruit kan geconcludeerd worden dat leeftijd weldegelijk een determinant is van attitudes ten aanzien van euthanasie. Dit gegeven zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat ouderen meer waarde hechten aan de kwaliteit van het leven dan aan overleven (Rietjens et al. 2005). Hierdoor staan ze wellicht positiever tegenover het accepteren van middelen om de laatste levensfase te vergemakkelijken.

Tot slot bleek uit de resultaten dat, in overeenstemming met de verwachtingen, religieuze mensen een negatievere attitude hebben ten aanzien van euthanasie dan mensen die geen geloof belijden. Deze hypothese werd eerder bevestigd in verschillende onderzoeken (Rietjens et al., 2005 ; Rurup et al., 2005). Dit gegeven kan verklaard worden door het feit dat religies, over het algemeen, tegen actief levensbeëindigend handelen zijn. Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat religie een determinant is van attitudes ten aanzien van euthanasie.

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste blijkt de validiteit van de I-E scale (Rotter, 1966) moeilijk te bepalen omdat verschillende factoranalyses hebben aangetoond dat deze vragenlijst meerdere dimensies meet (Cherlin & Brookover Bourque, 1974; Rotter, 1966). In dit onderzoek is ervoor gekozen om de vragenlijst uni-dimensioneel te benaderen, oftewel er is geen factoranalyse gedaan om de verschillende dimensies (factoren) uit te lichten. Deze keuze is gemaakt omdat de theorie niet voldoende duidelijkheid geeft over de verschillende dimensies en de theoretische achtergrond van deze dimensies.

Daarnaast kunnen we geen uitspraken doen over de test-hertest betrouwbaarheid van de euthanasievragenlijst. Binnen de tijdsspanne van dit onderzoek hebben we niet de mogelijkheid om deze zelf ontwikkelde vragenlijst te onderwerpen aan dergelijk onderzoek.

Dit onderzoek toont aan dat, zoals reeds bekend, verschillende demografische gegevens van invloed zijn op attitudes ten aanzien van euthanasie. Optimisme en locus of control blijken echter geen tot weinig invloed te hebben. Dit neemt niet weg dat andere factoren van de persoonlijkheid als determinant van attitudes ten aanzien van euthanasie op kunnen treden. Dit onderzoek reikt niet ver genoeg om daar op dit moment uitspraken over te doen maar vervolgonderzoek op dit gebied kan zeker interessante resultaten opleveren.

## Referentielijst

- Aronson, E., Wilson, T.D., & Akert, R.M. (2005). *Social Psychology*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Beckham, C.M., Spray, B.J., & Pietz, C.A. (2007). Jurors' locus of control and defendants' attractiveness in death penalty sentencing. *The Journal of Social Psychology, 147*, 285-298
- Brissette, I., Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 1*, 102-111.
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-processed view. *Psychological Review, 97*, 19-35.
- Cherlin, A., & Brookover Bourque, L. (1974). Dimensionality and reliability of the Rotter I-E scale. *Sociometry, 37*, 565-582.
- Evans, G.W., Shapiro, D.H., & Lewis, M.A. (1993). Specifying dysfunctional mismatches between different control dimensions. *British Journal of Psychology, 84*, 255-273.
- Galvin, S.L., & Herzog, H.A. Jr. (1998). Attitudes and dispositional optimism of animal rights demonstrators. *Society and Animals, 6*, 1-11.
- Ganellen, R.J., & Blaney, P.H. (1984). Stress, externality, and depression. *Journal of Personality, 52*, 326-337.
- Ganzini, L., Dobscha, S.K., Heintz, R.T., & Press, N. (2003). Oregon physicians' perceptions of patients who request assisted suicide and their families. *Journal of Palliative Medicine, 6*, 381-390.
- Groth-Marnat, G., & Scumaker, J.F. (1988). Locus of control and attitude toward eating in a female college population. *Social Behavior and Personality, 16*, 19-23.

Harju, B.L., & Bolen, L.M. (1998). The effect of optimism on coping and perceived quality of life of college students. *Journal of Social Behavior and Personality, 13*, 185-200.

Holder, E.E., & Levi, D.J. (1988). Mental health and locus of control: SCL-90-R and Levenson's IPC scales. *Journal of Clinical Psychology, 44*, 753-755.

Izzett, R., & Fishman L. (1976). Defendant sentences as a function of attractiveness and justification for actions. *The Journal of Social Psychology, 100*, 285-290.

Kumar, S.K.K. (1986). Are Indians trans-personal in locus of control belief? *Indian Journal of Behavior, 10*, 25-31.

Marks, L. I. (1998). Deconstructing locus of control: Implications for practitioners. *Journal of Counseling and Development, 76*, 251-260.

Moore, D. (2007). Self perceptions and social misconceptions: The implications of gender traits for locus of control and life satisfaction. *Sex Roles, 56*, 767-780

Onwuteaka-Philipsen, B.D., van der Heide, A., Koper, D., Keij-Deerenberg, I., Rietjens, J.A.C., Rurup, M.L., Vrakking, A.M., Georges, J.J., Muller, M.T., van der Wal, G., & van der Maas, P.J. (2003). Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet, 362*, 395-399.

Ozment, J.M., & Lester, D. (2001). Helplessness, locus of control, and psychological health. *The Journal of Social Psychology, 141*, 137-138.

Peterson, C. (2002). The future of optimism. *American Psychologist, 55*, 44-55.

Petrosky, M.J., & Birkimer, J.C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 336-345.

Pope, J., & Meyer, R. (1999). An attributional analysis of jurors' judgement in a criminal case: A preliminary investigation. *Social Behaviour and Personality, 27*, 563-574.

Rietjens, J.A.C., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B.D., van der Maas, P.J., & van der Wal, G. (2005). A comparison of attitudes towards end-of-life decisions: Survey among the Dutch general public and physicians. *Social Science and Medicine*, *61*, 1723-1732.

Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *43*, 56-67.

Rotter, J.B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, *45*, 489-493.

Rurup, M.L., Onwuteaka-Philipsen, B.D., van der Wal, G., van der Heide, A., & van der Maas, P.J. (2005). A “suicide pill” for older people: Attitudes of physicians, the general population, and relatives of patients who died after euthanasia or physician-assisted suicide in the Netherlands. *Death Studies*, *29*, 519-534.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, *55*, 169-210.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, *16*, 201-228.

Shapiro, D.H., Schwartz, C.E., & Astin, J.A. (1996). Controlling ourselves, controlling our world: Psychology’s role in understanding positive and negative consequences of seeking and gaining control. *American Psychologist*, *51*, 1213-1230.

Steptoe, A., & Wardle, J. (2001). Locus of control and health behavior revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology*, *92*, 659-672.



Stroessner, S.J., & Green, C.W. (2001). Effects of belief in free will and determinism on attitudes toward punishment and locus of control. *The Journal of Social Psychology, 130*, 789-799.

Taylor, S.E., & Armor, D.A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873-898.

Waldman, D. A., Viney, W., Bell, P. A., Bennet, J. B., & Hess, S. (1983). Internal and external locus of control in relation to beliefs in free will and determinism. *Psychological Reports, 53*, 631-634.

Watson, D.C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Social Behavior and Personality, 13*, 399-420.

Watson, R. (2001). Belgium gives terminally ill the right to die. *British Medical Journal, 323*, 1024.

Wong, O.C., & Piran, N. (1995). Western biases and assumptions as impediment in counseling Chinese clients. *Canadian Journal of Counseling, 29*, 107-119.

Woodrow, J.E.J. (1991). Locus of control and computer attitudes as determinants of the computer literacy of student teachers. *Computer Education, 16*, 237-245.

## **Bijlage 1: Informatiebrief**



### **Informatiebrief**

Beste deelnemer,

De afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht is bezig met onderzoek naar de houdingen die mensen hebben ten aanzien van euthanasie. Dit onderzoek vindt plaats onder leiding van Dr. H.A.W. Schut en wordt uitgevoerd door twee master studenten. Om dit onderzoek te kunnen bewerkstelligen hebben wij een vragenlijst samengesteld die we graag aan u willen voorleggen. Er zal, naast enkele algemene vragen over uw achtergrond, gevraagd worden naar uw karakter en naar uw houding ten aanzien van euthanasie.

Het beantwoorden van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. Wij willen u verzoeken om de vragenlijst nauwkeurig en serieus in te vullen. Mocht u nog vragen hebben kunt u die stellen aan een van de onderzoekers.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt en zullen onder geen beding aan aan derden worden verstrekt.

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Annemarieke de Haan  
Leonore Wierema  
Dr. H.A.W. Schut

## Bijlage 2: Toestemmingsformulier



Universiteit Utrecht

## Toestemmingsformulier

Onderzoek: 'Attituden ten aanzien van euthanasie'

Onderzoekers: Annemarieke de Haan en Leonore Wierema

Begeleider: Dr. H.A.W. Schut

Bij deelname aan bovenstaand onderzoek is het van belang dat je kennis neemt van de volgende punten en daarmee instemt.

- Ik ben goed geïnformeerd over het doel en de werkwijze van het onderzoek door middel van de informatiebrief behorende bij dit onderzoek.
- Mijn deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig.
- De onderzoeksgegevens worden anoniem geanalyseerd.
- Ik zal de vragenlijst nauwkeurig en serieus invullen

Ik heb de bovenstaande punten gelezen en ga hiermee akkoord.

Naam	Handtekening	Datum	Plaats
.....	.....	.....	.....

Als onderzoeker van dit onderzoek verklaar ik dat bovengenoemde deelnemer goed is geïnformeerd over het onderzoek en dat ik borg sta voor de privacy van zijn/haar gegevens.

Naam	Handtekening	Datum	Plaats
.....	.....	.....	.....

## Bijlage 3: Vragenlijsten

### Algemene informatie

De volgende vragen hebben betrekking op uw huidige situatie. Zet een kruis in het hokje dat uw antwoord het beste weergeeft.

1. Wat is uw geslacht?  
 man  
 vrouw
  
2. Wat is uw leeftijd?  
.... jaar
  
3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?  
 geen opleiding  
 lagere school / basisonderwijs  
 lager beroepsonderwijs (LBO)  
 MAVO, MULO  
 HAVO  
 VWO  
 Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)  
 Hoger beroepsonderwijs (HBO)  
 Universiteit  
 Overig, namelijk .....
  
4. Wat is uw huidige burgerlijke staat?  
 gehuwd of samenwonend  
 gescheiden  
 weduwe / weduwnaar  
 ongehuwd
  
5. Hoeveel kinderen heeft u?  
 .....
  
6. Wat is uw geloofsovertuiging?  
 Katholiek  
 Protestant  
 Anders Christelijk, nl....  
 Joods  
 Islamitisch  
 Boeddhistisch  
 Hindoeïstisch  
 Anders, nl.....

## Opvattingen over het leven

De volgende uitspraken vragen naar uw visie op het leven in het algemeen. Zet een kruis in het hokje dat het best weergeeft of u het (on)eens bent met de uitspraak. Het kan zijn dat u twijfelt tussen de verschillende antwoordmogelijkheden. Probeer in dat geval toch te kiezen voor het antwoord dat het beste bij u past. Het is niet toegestaan om bij een vraag meerdere antwoorden aan te kruisen. Beantwoord elke vraag zorgvuldig, maar besteed niet teveel tijd aan elke vraag afzonderlijk. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

1. In onzekere tijden verwacht ik meestal het beste.  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
2. Als er maar iets fout zal gaan, dan zal mij dat ook overkomen.  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
3. Ik bekijk altijd alles van de zonnige kant.  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
4. Ik ben altijd optimistisch over mijn toekomst  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
5. Ik verwacht zelden dat het mij mee zal zitten  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
6. Dingen lopen nooit op de manier zoals ik dat wil.  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens
7. Ik sta achter de uitspraak: "Achter de wolken schijnt de zon".  
 helemaal mee eens  
 mee eens  
 niet eens / niet oneens  
 mee oneens  
 helemaal mee oneens

8. Ik ga er zelden vanuit dat mij iets prettigs zal overkomen.
- helemaal mee eens
  - mee eens
  - niet eens / niet oneens
  - mee oneens
  - helemaal mee oneens
9. Over het algemeen ga ik ervan uit dat mij meer positieve dingen zullen overkomen dan vervelende.
- helemaal mee eens
  - mee eens
  - niet eens / niet oneens
  - mee oneens
  - helemaal mee oneens

## Beoordeling van het dagelijks leven

Deze vragenlijst heeft tot doel te weten te komen hoe men allerlei gebeurtenissen in het dagelijks leven beoordeelt. Elke vraag bestaat uit een tweetal uitspraken waaruit een keuze gemaakt dient te worden.

Kies bij elke vraag welke van de twee uitspraken het beste bij u past en omcirkel deze. Het kan zijn dat allebei de uitspraken goed bij u passen. Het is dan toch de bedoeling dat u een keuze maakt. Het is niet toegestaan om bij een vraag beide uitspraken te omcirkelen. Beantwoord elke vraag zorgvuldig, maar besteed niet teveel tijd aan elke vraag afzonderlijk. Het gaat erom wat u ervan vindt zo op eerste indruk. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

1. a. Veel vervelende dingen in iemands leven zijn gedeeltelijk te wijten aan pech.  
b. Als het iemand tegen zit, komt dat door de fouten die hij/zij maakt.
2. a. Een van de voornaamste redenen waarom er oorlogen zijn, is dat de mensen niet genoeg belangstelling hebben voor de politiek.  
b. Er zullen altijd oorlogen zijn, al doet men nog zo zijn best ze te voorkomen.
3. a. Op de lange duur krijgt men in het leven de waardering die men verdient.  
b. Jammer genoeg wordt een mens vaak niet op zijn juiste waarde geschat, al doet hij nog zo zijn best.
4. a. De opvatting, dat leraren niet eerlijk zijn tegenover hun leerlingen, is onzin.  
b. Of je een hoog of laag cijfer krijgt, hangt af van toevallige omstandigheden.
5. a. Als je niet de goede kansen krijgt, kun je nooit echt de leiding over iets krijgen  
b. Als bekwame mensen geen leidende positie krijgen, hebben ze geen gebruik gemaakt van hun mogelijkheden.
6. a. Ook al doe je nog zo je best, bepaalde mensen mogen je nu eenmaal niet.  
b. Mensen, die zich bij anderen niet geliefd weten te maken, weten niet hoe je met anderen om moet gaan.
7. a. Ik heb vaak meegemaakt dat als er iets dreigt te gebeuren, het ook echt gebeurt.  
b. Als ik de dingen zomaar liet gebeuren, heeft dat voor mij nooit zulke goede resultaten gehad als wanneer ik een besluit nam om precies vast te stellen wat ik ging doen.
8. a. Als je op school hard werkt, dan zul je echt niet ondervinden dat een examen eigenlijk te zwaar is.  
b. Het is eigenlijk nutteloos om hard te studeren, want de examenvragen gaan toch meestal over dingen die je niet gehad hebt.
9. a. Slagen in de wereld is een kwestie van hard werken, geluk hebben heeft er weinig of niets mee te maken.  
b. Of je een goede baan krijgt, hangt er voornamelijk van af, of je op het juiste ogenblik op de juiste plaats bent.

10. a. De gemiddelde burger kan invloed uitoefenen op beslissingen van de regering.  
b. De hele wereld wordt geregeerd door een paar mensen die de touwtjes in handen hebben, de gewone man kan daar niet veel aan doen.
11. a. Wanneer ik plannen maak, ben ik er bijna zeker van dat ze zullen slagen.  
b. Het is niet altijd zo verstandig lang van te voren plannen te maken, want wat er zal gebeuren is heel vaak gewoon een kwestie van geluk of pech.
12. a. Als je iets wil bereiken, wacht je niet het geluk af.  
b. Of je iets zal bereiken, hangt meestal helemaal van het toeval af.
13. a. Wie geluk heeft het eerst op de juiste plaats te zijn, die wordt meestal de baas.  
b. De baas wordt degene die over de meeste bekwaamheid beschikt: geluk heeft daar weinig of niet mee te maken.
14. a. Wij hebben geen invloed op het wereldgebeuren: wat dat betreft zij de meesten van ons het slachtoffer van krachten die we niet begrijpen of niet beheersen.  
b. Wij kunnen het wereldgebeuren wel beheersen, als we maar een actieve rol spelen in politieke en sociale aangelegenheden.
15. a. De meeste mensen hebben er geen idee van hoezeer hun leven wordt beheerst door toevallige omstandigheden.  
b. Er bestaat werkelijk niet iets zoals 'geluk hebben'.
16. a. Je komt er niet zo gemakkelijk achter of iemand werkelijk om je geeft.  
b. Als je zelf maar aardig bent, dan heb je ook veel vrienden.
17. a. Over het geheel genomen is er wel een soort evenwicht tussen de goede en kwade dingen die ons overkomen.  
b. Als het iemand tegenzit, is dat meestal zijn eigen schuld.
18. a. Politiek bedrog kunnen we uitroeien, als we ons er maar voor inspannen.  
b. De mensen kunnen maar moeilijk invloed uitoefenen op wat er in de politiek gebeurt.
19. a. Soms begrijp ik niet hoe leraren aan de cijfers komen die ze geven.  
b. Als ik maar hard werk, dan krijg ik ook goede cijfers.
20. a. Vaak heb ik het gevoel dat ik weinig invloed heb op de dingen die me overkomen.  
b. Ik kan onmogelijk geloven dat toeval of geluk een belangrijke rol speelt in mijn leven.
21. a. Mensen zijn vaak eenzaam omdat ze niet proberen aardig te zijn.  
b. Het helpt niet veel als je teveel moeite doet om het de mensen naar de zin te maken; vinden ze je aardig, dan vinden ze je aardig.
22. a. Wat mij overkomt heb ik aan mijzelf te danken.  
b. Soms heb ik het gevoel, dat ik niet voldoende in de hand heb welke kant mijn leven op gaat.
23. a. Meestal begrijp ik niet waarom politici zo doen.  
b. Als een land of een gemeente een slecht bestuur heeft, dan is op de lange duur de bevolking zelf daarvoor verantwoordelijk.



## Attituden ten aanzien van euthanasie

De volgende vragen hebben betrekking op uw houding ten aanzien van euthanasie. Zet een kruis in het hokje dat uw antwoord het beste weergeeft. Het kan zijn dat u twijfelt tussen de verschillende antwoordmogelijkheden. Probeer in dat geval toch te kiezen voor het antwoord dat het beste bij u past. Het is niet toegestaan om bij een vraag meerdere antwoorden aan te kruisen. Beantwoord elke vraag zorgvuldig, maar besteed niet teveel tijd aan elke vraag afzonderlijk. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

### 1. In het geval van ondraaglijk lichamelijk lijden waarbij de patiënt geen tot weinig pijn ervaart...

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Euthanasie = het actief levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt en assisteren bij zelfdoding.

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Palliatieve sedatie = de patiënt in een diepe slaap brengen en van vocht onthouden in de laatste levensfase.

### 2. In het geval van ondraaglijk lichamelijk lijden waarbij de patiënt veel pijn ervaart...

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**3. In het geval van ondraaglijk psychisch lijden (zoals bijvoorbeeld bij klinische depressies, psychoses, schizofrenie, enz.)...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**4. In het geval van ondraaglijk lichamelijk en psychisch lijden (zoals bijvoorbeeld bij Alzheimer, Parkinson, Huntington, dementie enz.)...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**5. In het geval van ondraaglijk lijden bij comapatiënten zonder een schriftelijke euthanasieverklaring...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**6. In het geval van ondraaglijk lijden bij comapatiënten met een schriftelijke euthanasieverklaring...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**7. In het geval van pasgeboren kinderen die, als gevolg van een geboortefwijking onbehandelbaar lichamelijk lijden waarbij de kwaliteit van leven minimaal is...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**8. In het geval van kinderen die, als gevolg van een ziekte, onbehandelbaar lichamelijk lijden en weinig tot geen pijn ervaren...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**9. In het geval van kinderen die, als gevolg van een ziekte, onbehandelbaar lichamelijk lijden en veel pijn ervaren...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat pijnbestrijding met morfine, met als mogelijk gevolg een snellere dood van de patiënt, is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

**10. In het geval van mensen die op oudere (bejaarde) leeftijd, als gevolg van lichamelijk en psychische beperkingen door ouderdom, geen zin meer hebben in het leven...**

Vindt u dat euthanasie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Vindt u dat palliatieve sedatie is toegestaan?

- helemaal mee eens
- mee eens
- niet eens / niet oneens
- mee oneens
- helemaal mee oneens

Dit is het einde van vragenlijst. De Universiteit Utrecht dankt u voor uw medewerking. Als u hieronder uw emailadres invult, krijgt u een verslag van de uitkomsten van dit onderzoek toegestuurd. Alle gegevens in dit onderzoek worden vertrouwelijk en anoniem behandeld. Uw emailadres wordt tijdelijk opgeslagen in een adresbestand, waartoe alleen de onderzoekers toegang hebben. Het adresbestand heeft enkel als functie het ons mogelijk te maken u verslag uit te brengen en wordt nadien gewist. Emailadres: .....

