

Doodattituden onder Nederlandse ouderen:
is er een samenhang met locus of control?

S. Slingerland

Studentnummer: 3645959

Universiteit Utrecht

Master Klinische en Gezondheidspsychologie

Supervisor: Dr. H.A.W. Schut

30-06-2014

Voorwoord

Voorliggend onderzoek is geschreven in het kader van het masteronderzoek, als onderdeel van de masteropleiding Klinische en Gezondheidspsychologie, aan de Universiteit Utrecht. In de afgelopen negen maanden heb ik veel kennis opgedaan over welke invloed locus of control heeft op attitudes ten aanzien van de dood onder de doelgroep ouderen, het hoofonderwerp van deze thesis.

Het verzamelen van de onderzoeksdata, het interviewen van 40 ouderen, was boeiend, intensief, inzichtgevend en soms ook emotioneel. Emotioneel door het beladen onderwerp die veel ouderen, maar wellicht de meeste van ons ook zo ervaren. Desalniettemin was ik verrast door de openheid van de ouderen om hun unieke levensverhaal en attitudes ten aanzien van de dood met mij te delen, wat heeft geleid tot mooie, soms verdrietige, maar bovenal leerzame gesprekken.

Het schrijven van deze masterthesis was een leerzaam en soms ook een frustrerend proces. Door de inzichtgevende, humoristische, kritische en vooral opbouwende manier van feedback geven van mijn begeleider Henk Schut heb ik een leerproces doorgemaakt ten aanzien van mijn onderzoeksvaardigheden. Hartelijk dank daarvoor!

Deze laatste alinea wil ik wijden als dankbetog aan mijn medeschrijver Irene Schrier. De samenwerking maakte de moeilijke en frustrerende momenten die horen bij het schrijven van een thesis beduidend draagzamer. Er was ruimte voor humor, echter hebben we elkaar tijdens het gehele proces ook scherp gehouden en waren er wederzijdse leerervaringen. Bedankt voor de zeer prettige samenwerking! Mocht u na het lezen van mijn thesis geïnspireerd zijn geraakt over het onderwerp van dit onderzoek verwijs ik u graag naar haar masterthesis (Schrier, 2014).

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Samenvatting	4
Abstract	5
Inleiding	6
- De relatie tussen de oriëntatie van locus of control en attituden voor de dood	
- De invloed van leeftijd op doodattituden	
Methode	11
- Participanten	
- Design	
- Meetinstrument	
- Achtergrondvariabelen	
- Variabelen	
- Procedure	
- Analyses	
Resultaten	18
- Beschrijvende statistiek	
- De samenhang tussen locus of control en doodattituden	
- De samenhang tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood	
- De invloed van leeftijd op doodattituden	
Discussie	21
- Doodattituden en locus of control	
- Samenhang angst voor de dood en acceptatie van de dood	
- Leeftijd en doodattituden	
Bijlagen	31

Samenvatting

Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de karaktereigenschap locus of control en doodattituden in de doelgroep ouderen. Terwijl er is gebleken dat de aard van je karakter van grote invloed kan zijn op je perceptie van dingen, zoals de naderende dood. Mede door het gebrek aan voldoende literatuur en de veranderde plaatsbepaling van de dood in de huidige samenleving is het van belang dat de relatief verouderde resultaten naar attituden van de dood worden aangevuld. In dit onderzoek participeerden 289 ouderen aan een gestructureerd interview, gericht op het uitvragen van demografische factoren, doodattituden, locus of control, sociale steun, geloofsovertuiging en verlieservaringen. Uit de resultaten van deze cross-sectionele studie blijkt dat mensen met een interne locus of control en een verhoudingsgewijs lagere leeftijd meer acceptatie van de dood rapporteren, mogelijk veroorzaakt door het copingmechanisme vermijding wat vaker zichtbaar is onder mensen met een externe locus of control. Daarnaast blijkt dat mannen met kinderen meer angst voor de dood rapporteren dan mannen zonder kinderen. Dit verband is niet aanwezig onder vrouwen. Als mogelijke verklaring is denkbaar dat de verschuiving van ouderrollen hierin een rol speelt. Waar moeders zich meer richten op zelfontwikkeling en carrière, investeren mannen meer in de emotionele betrokkenheid bij hun kinderen. Als laatste blijkt dat mensen met een verhoudingsgewijs lage leeftijd meer angst voor de dood rapporteren als zij kinderen hebben. Een verklaring voor dit verband in voorliggend onderzoek wordt gezocht in het feit dat ouders op latere leeftijd kinderen krijgen, waardoor de hulpbehoevendheid van kinderen groter is. Hoewel er in voorliggend onderzoek geen uitspraken gedaan kunnen worden over causaliteit, suggereren de bevindingen dat er een samenhang bestaat tussen locus of control en attituden voor de dood, mits er rekening wordt gehouden met demografische factoren en achtergrondvariabelen.

Trefwoorden: locus of control, doodattituden, angst voor de dood, acceptatie van de dood, ouderen.

Abstract

Until now, little is known about the link between locus of control and death attitudes among the elderly. While it has been shown that the nature of your character can have a great impact on your perception of things, such as impending death. Partly due to lack of literature and the changed context of death in today's society, it seems important that the relatively outdated results of death attitudes are updated. In the current study, 289 elderly participated in a structured interview covering demographic factors, death attitudes, locus of control, social support, beliefs and experiences of loss.

Results of this cross-sectional study show that people with an internal locus of control, in a comparatively younger age category, report more acceptance of death. This may be caused by the avoidance coping mechanism which is often seen in people with an external locus of control. In addition, it appears that men fear death more when they have children compared to men without children, an association not present among women. A plausible explanation is that the shift in parent roles play a part. Where mothers focus more on self-development and career, men invest more emotional involvement with their children. Finally, it appears that people with relatively low age experience more fear of death when they have children. One explanation for this finding is found in the fact that parents have children later in life, making the need to care of their children greater.

Although causality is not clear in the current study, it appears there is a role of locus of control in attitudes towards death with demographic factors and background variables taken in account.

Keywords: Locus of control, death attitudes, death anxiety, death acceptance, elderly.

Inleiding

Volgens recente berekeningen wordt van de pasgeborenen naar verwachting de helft van de meisjes en een op drie jongens honderd jaar of ouder. (Beer, 2013). Tevens verschuift de verhouding van leeftijdsgroepen. Ouderen zijn in de zeer nabije toekomst in de meerderheid (National Institute of Aging, 2011). Met de groei van het aantal ouderen in de samenleving ontstaan er meer vragen over uitdagingen en angsten waarmee zij te kampen hebben, waaronder angst voor de dood. Angst voor de dood onder ouderen heeft in de wetenschap reeds veel aandacht gekregen. Echter, de kijk op de dood lijkt door verschillende factoren in de afgelopen jaren te zijn veranderd. Hoe we tegen onze eigen sterfelijkheid aankijken wordt onder andere beïnvloed door familie, samenleving en cultuur. Zo wordt de kijk op de dood mede bepaald door onze 24-uurs nieuwsdekking waardoor men op de hoogte is van rampen en gevaren over de hele wereld. Hiermee is de dreiging van de dood dichterbij gekomen (Wong & Tomer, 2011). Naast deze twee factoren is er een andere ontwikkeling. Waar vroeger het praten over de dood een taboe was, wordt nu meer aandacht besteed aan de dood. Zo zijn er hospices, steungroepen en levenseinde cursussen opgericht ter ondersteuning bij kwesties omtrent de dood (Kastenbaum, 2000). Door deze veranderde plaatsbepaling van de dood in het leven, is het van belang dat eerder onderzoek naar attitudes van de dood onder ouderen wordt geactualiseerd.

In voorliggend onderzoek omhelst de term doodattituden 1) angst voor de dood en 2) acceptatie van de dood. Om de eerste, angst voor de dood, te kunnen definiëren is het belangrijk eerst het begrip angst te beschrijven. Op basaal niveau kan angst worden gedefinieerd als een negatieve gemoedstoestand, gekarakteriseerd door lichamelijke symptomen als fysieke spanning en bezorgdheid over de toekomst (Durand & Barlow, 2009). Specifieke angst voor de dood wordt door Raphael (1984) omschreven als angst voor het onbekende, de vernietiging van zichzelf, het sterfproces met daarbij een afloop van het bestaan, het afhankelijk zijn van anderen, de pijn die met de dood gepaard gaat, om alleen te zijn en om geliefde anderen te verliezen (Raphael, 1984). Een belangrijke toevoeging aan deze definitie komt van Schulz (1979), die beschrijft dat angst voor de onderbreking van eventuele doelen in het leven en angst voor de negatieve impact die de dood heeft op nabestaanden eveneens onderdelen zijn van angst voor de dood. Op theoretische basis heeft Choron (1974) drie vormen van angst voor de dood onderscheiden, te weten: 1) angst

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

voor wat na de dood gaat gebeuren, 2) angst voor het sterven en 3) angst voor het ophouden van het bestaan. Voorliggend onderzoek hanteert op basis van deze beschrijvingen de volgende definitie voor angst voor de dood: *Angst voor de dood is een negatieve gemoedstoestand die gekenmerkt wordt door bezorgdheid over de toekomst met betrekking tot angst voor het onbekende en angst voor de negatieve impact die de dood heeft op nabestaanden.*

Vaak wordt de positievere doodattitude acceptatie van de dood over het hoofd gezien. Deze attitude is niet alleen positiever, ook wordt het begrip doodattituden hiermee verbreed. De relatie tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood is complex. De twee concepten zijn niet simpelweg tegenovergestelde (Tomer & Eliason, 2008). Het beschermen van onszelf tegen verlies en dood (omgaan met angst voor de dood) is namelijk een andere psychologische taak dan het streven naar een gelukkig en zinvol leven (het accepteren van de dood als onderdeel van het leven). Gesser, Wong en Reker (1987) postuleren drie soorten doodsacceptatie, te weten 1) Neutrale acceptatie - de rationalisering van de naderende dood als een onvermijdelijk einde, 2) Toenaderingsacceptatie - de dood accepteren als een poort naar een gelukkig hiernamaals, en 3) Vluchtacceptatie - de dood kiezen als beter alternatief dan een pijnlijk bestaan. Neutrale acceptatie en vluchtacceptatie worden in voorliggend onderzoek samengenomen als definitie voor doodacceptatie. Vanwege het religieus beladen karakter van de toenaderingsacceptatie, wordt deze dimensie buiten beschouwing gelaten. Omdat zowel religieuze als niet-religieuze mensen worden benaderd, zou het een vertekend beeld opleveren. Derhalve luidt de definitie: *Acceptatie van de dood behelst zowel het rationaliseren van de naderende dood als kiezen voor het onvermijdelijke einde boven een pijnlijk bestaan.*

De relatie tussen de oriëntatie van locus of control en attitudes voor de dood

Locus of control is een onderdeel van het karakter en wordt in voorliggend onderzoek gerelateerd aan doodattituden. Karaktereigenschappen kunnen namelijk van grote invloed zijn op hoe je tegen dingen aankijkt in het leven, waaronder zaken omtrent leven en dood. De definitie van locus of control die in voorliggend onderzoek wordt gehanteerd is gebaseerd op de definitie van Larsen en Buss (2008): *Locus of control betreft de overtuiging die men heeft over in hoeverre men de gebeurtenissen die invloed hebben op het leven kan controleren.* Rotter (1966) maakt daarbij een onderscheid tussen mensen met

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

een extern georiënteerde locus of control en een interne georiënteerde locus of control. Mensen met een interne locus of control hebben de neiging om de uitkomsten van hun gedrag te zien als een gevolg van hun eigen acties. Mensen met een externe locus of control daarentegen zien hun gedragresultaten meer als een gevolg van het lot, geluk of door machtige anderen.

Vrij vroeg na de introductie van het begrip locus of control concludeerde Watson (1967), op basis van correlationeel onderzoek, dat een externe locus of control in relatie staat met het begrip angst. Uit een recente meta-analyse, waarbij de relatie tussen externe locus of control en symptomen van angst werd onderzocht, bleek dat deze relatie als matig sterk kan worden beschouwd (Cheng, Cheung, Chio & Chan, 2013). Hoewel angst in het algemeen meerdere malen in verband is gebracht met locus of control, is de relatie met de specifiekere angst voor de dood nauwelijks onderzocht. Op basis van de verbanden tussen algemene angst en externe locus of control is het denkbaar dat externe locus of control en angst voor de dood eveneens samenhangen.

Patton en Freitag (1977) beschrijven dat de extern georiënteerde persoon gefrustreerd kan raken doordat hij/zij verwacht dat het lot niet te beïnvloeden is. Houdt dit gevoel van frustratie langer aan, dan zal de extern georiënteerde persoon in een staat van angst en pijn blijven. De dood kan gezien worden als een lot dat niet te beïnvloeden is, daarom wordt in voorliggend onderzoek verwacht dat mensen met een externe locus of control meer angst voor de dood rapporteren. Een bevestiging van deze verwachting komt van Williams en Vantress (1969). Zij beschrijven dat een persoon met een externe locus of control gefrustreerd kan raken, omdat deze zich hulpeloos of incapabel kan voelen over het beïnvloeden van de toekomst. Deze gevoelens van hulpeloosheid en incapabiliteit zorgen voor een grotere angst voor de dood bij mensen met een externe locus of control. Op empirisch niveau wordt de huidige verwachting eveneens bevestigd. Een recent correctioneel onderzoek van Tang, Wu en Yan (2002) toont namelijk aan dat er een verband is tussen een externe locus of control en een hogere mate van angst voor de dood onder studenten.

Duidelijk is dat een externe locus of control in verband gebracht wordt met angst voor de dood, maar dit verband is zelden onderzocht onder ouderen. De onderzoeken waarbij locus of control in verband wordt gebracht met angst voor de dood onder ouderen

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

zijn verouderd voor de huidige generatie, waaronder de onderzoeken van Nehrke, Bellucci en Gabriel (1977) en Hickson, Housley en Boyle (1988). Uit deze onderzoeken bleek dat mensen met een interne locus of control een kleinere angst voor de dood hebben dan mensen met een externe locus of control.

Samenvattend speelt huidig onderzoek in op de onduidelijkheid over het verband tussen locus of control en angst voor de dood in een 'vergeten doelgroep', ouderen. Met de reeds eerder vermelde verhoogde levensverwachting in het achterhoofd dient eerder onderzoek tussen deze twee begrippen onder ouderen te worden aangevuld. De onderstaande verwachting is gebaseerd op bovenstaande literatuur.

1) Ouderen met een externe locus of control hebben een grotere angst voor de dood dan ouderen met een interne locus of control

Het andere aspect van attitudes voor de dood is, zoals gezegd, acceptatie van de dood. Zoals eerder beschreven zijn angst en acceptatie van de dood niet simpelweg tegenovergesteld. Wel rapporteren Harding, Flannelly, Weaver en Costa (2005) een middelmatige negatieve correlatie tussen deze twee. Door deze samenhang en de eerder genoemde verwachting dat een externe locus of control gerelateerd is aan meer angst voor de dood wordt verwacht dat er tevens een relatie bestaat tussen een externe locus of control en acceptatie van de dood. En wel de verwachting dat een externe locus of control leidt tot minder acceptatie van de dood. In de huidige literatuur lijkt de relatie tussen een externe locus of control en acceptatie van de dood complex en onderbelicht te zijn. Vanuit een empirisch oogpunt blijkt tevredenheid met het leven samen te hangen met meer acceptatie van de dood onder ouderen (Flint, Gayton & Ozmon, 1983). Bekend is dat mensen met een externe locus of control over het algemeen minder tevreden zijn met het leven dat ze leiden (Strack, Argyle, Schwarz, 1991). Daarom wordt verwacht dat de ontevredenheid met het leven die ouderen met een externe locus of control ervaren leidt tot minder acceptatie van de dood.

2) Ouderen met een externe locus of control hebben een geringere acceptatie van de dood dan ouderen met een interne locus of control

De eerder benoemde middelmatige negatieve correlatie tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood door Harding, Flannelly, Weaver en Costa (2005) zal in voorliggend onderzoek nogmaals worden bestudeerd. Studies die zowel angst voor de dood

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

en acceptatie van de dood als unidimensioneel beschouwen vonden een matige (Klug & Boss, 1977; Ray & Najman, 1974) tot hoge (Vandencreek, Frankowski & Ayres, 1994) omgekeerde relatie. Studies die beide concepten als multidimensioneel beschouwen vonden een lage tot matige relatie (Klug, 1997; Tomer & Eliason, 2000). Bij het gebruik van meer discriminante metingen werd er een sterkere relatie gevonden (Wittkowski, 1996). Volgens Tomer en Eliason (2000) is het vooral neutrale acceptatie die een significante relatie laat zien met angst voor de dood. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat mensen die meer acceptatie van de dood rapporteren meer in staat zijn om de dood in een overkoepelde context te plaatsen. Dit stelt hen in staat om minder angst voor de dood te ervaren. Deze verklaring vormt de basis voor de verwachte relatie tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood.

3) Er is een negatief verband tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood.

De invloed van leeftijd op doodattituden

Veel studies suggereren dat de angst voor de dood anders is op verschillende leeftijden, waarbij vaak gevonden wordt dat angst voor de dood groter is bij jonge mensen dan op middelbare leeftijd of oudere leeftijd (Fortner, Neimeyer, & Rybarczyk, 2000; Kastenbaum, 1992; Thorson & Powell, 2000). Minder onderzoek is gedaan naar het verschil in angst voor de dood bij ouderen en alleroudsten. Fortner, Neimeyer en Rybarczyk (2000) verrichtten een meta-analyse hiernaar en concludeerden dat de angst niet afneemt of toeneemt na het 60ste levensjaar. Studies die zich enkel richten op de alleroudsten (85 jaar en ouder) vonden dat ouderen acceptatie van de dood bereiken en evenwel geen gevoelens van angst voor de dood te ervaren. Tevens hadden de alleroudsten een verhoogd bewustzijn van de naderende dood en spraken zij voornamelijk over angst voor het sterven zelf. Echter, wordt de angst voor het sterven in voorliggend onderzoek niet onderzocht. Op basis van bovenstaande bevindingen wordt het volgende verwacht:

6) Hoe hoger de leeftijd, hoe minder angst voor de dood.

Uit het onderzoek van Daaleman en Dobbs (2010) bleek dat leeftijd ook van invloed is op acceptatie van de dood, waarbij een hogere leeftijd samenhangt met meer acceptatie. Hoewel dit onderzoek zich wel op ouderen boven de 65 jaar richt, zijn de ouderen in bovengenoemde studie chronisch ziek waarvan niet duidelijk is of dit te generaliseren is naar voorliggend onderzoek. Volgens Neimeyer, Wittkowski en Moser (2004) is een bewuste

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

rationele erkenning van het vooruitzicht van de eigen onvermijdelijke dood een onderdeel van het accepteren van de dood. Ouder zijn brengt men dichterbij de dood en zou kunnen bijdragen aan deze acceptatie. Daarbovenop kan het hebben van een chronische ziekte nog verder bijdragen. Dit maakt het lastig om te bepalen zeggen welk aspect bijdraagt aan de verhoogde acceptatie in het onderzoek van Daaleman en Dobbs (2010). Op basis van bovenstaande wordt er verwacht dat leeftijd van invloed is op acceptatie van de dood.

7) *Hoe hoger de leeftijd, hoe meer acceptatie van de dood.*

Methode

Participanten

In totaal hebben 289 senioren woonachtig in Nederland in de leeftijd vanaf 65 jaar deelgenomen aan deze studie. Besloten werd om één participant niet mee te nemen in de data-analyse, aangezien deze participant psychisch niet in staat was om de vragenlijst in te vullen. De uiteindelijke groep deelnemers telde daarom 288 participanten. De demografische gegevens van de participanten zijn schematisch weergegeven in tabel 1.

Tabel 1.

Demografische gegevens van participanten in percentages uitgedrukt

	Percentage van de deelnemers
<i>Sekse:</i>	
Man	39.9 %
Vrouw	60.1%
<i>Burgerlijke staat:</i>	
Gehuwd	49.7%
Weduwe/weduwnaar	33.3%
Weduwe/weduwnaar met relatie	3.1%
Alleenstaand	7.3%
Gescheiden	5.6%
Partnerrelatie	1%

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

Kinderen	85.5 %
Kleinkinderen	79.9%
Broers/zussen	97.6%
<i>Huisvesting:</i>	
Zelfstandig	91%
Zorg/verpleeghuis	5.2%
Aanleunwoning	3.8%
<i>Geloof:</i>	
Gelovig	79.1%
Rooms-katholiek	22.2%
Protestant	45.8%
Christelijk (niet nader gespecificeerd)	10.1%
Anders (ongespecificeerd)	1%

Design

Het betreft een cross-sectioneel onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van een vragenlijst. Deze vragenlijst is in de vorm van een semigestructureerd interview afgenomen in verband met de leeftijd van de participanten. De belangrijkste variabelen betroffen de doodattituden angst voor de dood en acceptatie van de dood. Deze werden gemeten in relatie tot de variabelen sociale steun, locus of control, religie, confrontatie met de dood en verlies van hechtingspersonen.

Meetinstrument

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een samengestelde vragenlijst bestaande uit 27 items (zie bijlage 1). Verschillende antwoordvormen voor de vragen zijn gebruikt, namelijk: ja/nee vragen, open vragen en vragen die beantwoord moesten worden aan de hand van een 10-punts Likertschaal, variërend van 1 (*helemaal niet van toepassing*) tot 10 (*helemaal wel van toepassing*). Na het samenstellen van de items is in eerste instantie een pilotversie afgenomen onder 20 participanten. Op basis hiervan is de vragenlijst herzien;

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

onduidelijkheden en vragen die lastig bleken voor ouderen zijn geherformuleerd. De vragenlijst is samengesteld ten behoeve van vier afzonderlijke onderzoeken die parallel aan elkaar liepen en als gemeenschappelijk thema doodssattituden hadden. De reden om voor een gezamenlijke werving van participanten te kiezen was om tijd te besparen en een grotere groep participanten te kunnen realiseren. De vragenlijst was compact om participanten niet te sterk te belasten en toch zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. In verband met een mogelijk effect van interviewer zijn de kernvariabelen getoetst op interviewer verschillen, waaruit is gebleken dat een significant verschil in de scores op acceptatie van de dood tussen de onderzoekers, $F(7, 275) = 5.35, p = <.001$. Ook bleek er een significant verschil tussen de onderzoekers op het construct locus of control, $F(7, 276) = 5.98, p = <.001$. Tot slot bleek er geen significant verschil te zijn in de scores op angst voor de dood tussen de onderzoekers.

Achtergrondvariabelen

De eerste vragen betroffen demografische vragen om achtergrondinformatie van de participant te verkrijgen. De volgende gegevens werden uitgevraagd: sekse, geboortedatum, burgerlijke staat, (klein)kinderen, broers/zussen, woonsituatie, gezondheid en geloofsbeleving. De vragen betreffende geloof en gezondheid zijn op een tien-punts Likert schaal gescoord.

Variabelen

Sociale steun. De vragen met betrekking tot sociale steun werden door de onderzoekers zelf geformuleerd. De eerste vraag ging over het ontvangen van sociale steun en betrof een inschattingsvraag. Vraag twee en drie gingen over het ervaren van sociale steun en werden op een tien-punts Likert schaal gesteld. De Cronbach's alfa voor de drie vragen over sociale steun was .46. Indien het eerste item verwijderd zou worden, zou de Cronbach's alfa stijgen naar .73. Dit ligt in de lijn der verwachting, omdat waargenomen en ontvangen sociale steun twee verschillende constructen zijn die relatief onafhankelijk van elkaar lijken te zijn zoals ook blijkt uit onderzoek van Norris en Kyniasty (1996). In de vragenlijst is echter maar één vraag betreffende ontvangen sociale steun gesteld waardoor hier geen Cronbach's alfa van berekend kon worden. De overige twee vragen hebben betrekking op waargenomen sociale steun en vertonen dan ook een grotere samenhang wanneer ontvangen sociale steun in de berekening van de Cronbach's alfa weggelaten

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

wordt. In het kader van voorliggend onderzoek zijn de constructen waargenomen en ontvangen sociale steun los van elkaar gebruikt met betrekking tot de data-analyse en interpretatie ervan. Om deze reden is de bewuste keuze gemaakt geen items omtrent sociale steun te verwijderen.

Locus of control. De drie vragen met betrekking tot locus of control zijn geselecteerd uit de Levenson Multidimensional Locus of Control Inventory (Levenson, 1973). Uit het onderzoek van Levenson (1973) blijkt dat locus of control een multidimensionaal begrip is, bestaande uit 'internal' (het leven wordt bepaald door eigen acties), 'powerful others' (wat er in het eigen leven gebeurt, wordt beïnvloed door invloedrijke mensen) en 'chance' (toevalligheden of geluk bepalen de uitkomsten in het leven). Onderzoek van Presson, Clark en Benassi (1997) toont aan dat de drie dimensies daadwerkelijk tot een genuanceerd en volledig beeld van het begrip locus of control leiden. De originele vragenlijst van Levenson (1973) bevat 24 items die de schalen powerful others, internal en chance meten. Van elk van deze schalen werden twee vragen gekozen. Criteria hierbij waren dat het een bondige, duidelijke en eenduidige vraag moest zijn. Uit de pilotversie bleek niettemin dat de vragen ingewikkeld waren voor ouderen. Er is daarom gekozen voor een geringer aantal items, namelijk één per schaal, hetgeen resulteerde in drie vragen. Deze vragen werden gesteld aan de hand van een tien-punts Likert schaal. De Cronbach's alfa van deze schalen was .47. Verwijdering van items resulteerde niet in een verhoging van de Cronbach's alfa. Volgens Pallant (2010) is een lage Chronbach's alfa gebruikelijk bij een klein aantal items. Aangeraden wordt om naar het gemiddelde van de inter-item correlatie te kijken. De correlatie betreft .224, wat volgens Briggs en Cheek (1986) als optimaal wordt beschouwd. De skewness van locus of control is symmetrisch (Bulmer, 1979) en platykurtic. De Kolmogorov-Smirnov test was significant ($D = .085, p = <.05$). Echter, het ontbreken van de normaal verdeling resulteert niet in non-parametrisch toetsen gezien de grootte van de dataset ($n = 288$), naar aanraden van Pallant (2010).

Geloof. De 8 items met betrekking tot geloof zijn naar inzicht van de onderzoekers samengesteld en zijn beantwoord op een 10 punts-Likert schaal. -. Allereerst werd uitgevraagd of participanten gelovig waren. Aan de mensen die aan hadden gegeven gelovig te zijn werd vervolgens gevraagd naar het type geloof, de activiteiten binnen het de geloofsgemeenschap en de attituden ten aanzien van abortus en euthanasie Tenslotte

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

dienden zowel gelovigen als niet-gelovigen aan te geven wat de attitude is ten aanzien van een mogelijk oordeel over het leven dat geleid is, ten aanzien van levensbeschouwelijke normen en leven na de dood. De Cronbach's alfa van de zes items over geloof was .85

Verlieservaringen. De twintig items met betrekking tot de confrontatie met sterfgevallen werden samengesteld naar inzicht van de onderzoekers. Eerst werd gevraagd hoeveel bekenden de participant over de afgelopen tien jaar ontvallen waren. Vervolgens werden de drie belangrijkste verliezen over de gehele levensloop uitgevraagd op de volgende aspecten: relatie met de overledene, hechting aan overledene destijds, aantal jaren ten opzichte van het verlies, doodsoorzaak, intensiteit van het verdriet destijds en gemis vandaag de dag (hechting heden). Ten slotte werd gevraagd in hoeverre participanten minder vreugde in het leven ervaren ten gevolge van de verliezen die zij hebben meegemaakt in het leven. Aangezien de verschillende vragen samen niet één construct beogen te meten, werden geen betrouwbaarheidsanalyses verricht.

Doodattituden. Van de vier items met betrekking tot angst voor de dood zijn twee items gebaseerd op de 'fear of death' subschaal van de Death Attitude profile-Revised, DAP-R (Wong, Reker, & Gesser, 1994). De DAP-R wordt gezien als één van de beste meetinstrumenten om attituden jegens de dood te meten (Clements & Rooda, 2000). De psychometrische kwaliteiten, waaronder de validiteit en de betrouwbaarheid, zijn goed (Clements & Rooda, 2000). De DAP-R bestaat uit 32 items, onderverdeeld in vijf subschalen ('fear of death', 'death avoidance', 'approach acceptance', 'escape acceptance' en 'neutral acceptance'). Naast het gebruik van deze vragenlijst werden twee items door de onderzoekers zelf opgesteld. Deze items betroffen angst voor de gevolgen die de eigen dood met zich meebrengt voor anderen en angst om iemand achter te laten voor wie men zich verantwoordelijk voelt. Alle vragen omtrent angst voor de eigen dood werden gesteld aan de hand van een tien-punts Likert schaal. De Cronbach's alfa voor deze vragen was .69. Verwijdering van items resulteert niet in een verhoging van de alfa.

Drie van de vier items met betrekking tot acceptatie van de dood zijn eveneens gebaseerd op de Death Attitude profile-Revised (Wong, Reker, & Gesser, 1994). Deze items betroffen 'neutral acceptance' en 'escape acceptance'. De derde schaal van doodacceptatie van de vragenlijst van Wong, Reker en Gesser (1994), 'approach acceptance' werd niet meegenomen, aangezien deze vragen niet religie-neutraal zijn. Twee vragen werden door de

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

onderzoekers zelf toegevoegd, namelijk in hoeverre men er vrede mee zou hebben indien men morgen dood zou zijn en in welke mate heeft u geaccepteerd dat u op een dag dood zult zijn. Ook de vier vragen met betrekking tot acceptatie van de eigen dood werden gesteld aan de hand van een tien-punts Likert schaal. De Cronbach's alfa voor deze vragen was .52. Verwijdering van het laatste item resulteerde in een hogere alfa van .54. Aangezien deze verhoging niet noemenswaardig is, is besloten deze vraag niet te verwijderen. De skewness van de scores op angst voor de dood en acceptatie van de dood waren beide zeer scheef (Bulmer, 1979) en platykurtic. De Kolmogorov-Smirnov test was significant voor de scores op angst voor de dood ($D = .126, p = <.05$) en acceptatie van de dood ($D = .075, p = <.05$). Echter, het ontbreken van de normaal verdeling resulteert niet in non-parametrisch toetsen gezien de grootte van de dataset ($n = 288$) (Pallant, 2010). Daarnaast bleek de variantie binnen de scores van angst voor de dood en acceptatie van de dood homogeen.

Procedure

De participanten werden geworven en geïnterviewd binnen een tijdsbestek van vier weken in de periode van week 44 tot en met week 47 in 2013. De participanten zijn geworven binnen zorginstellingen, aanleunwoningen en zelfstandige woningen in de Nederlandse plaatsen Utrecht, Bodegraven, Zwammerdam, Gouda, Amersfoort, Houten, Maarssen, Maarn, Soestdijk, Breda, Bavel, Teteringen, Elst, Huissen, Schoonhoven en Gieteren. Wat betreft participanten die geworven werden binnen een zorginstelling, werd eerst schriftelijk toestemming gevraagd aan de directie van de betreffende instelling (zie voor de toestemmingsbrief bijlage 2). De werving werd verricht door middel van een informatiebrief. Hierin werden het doel, het onderwerp en de duur van het onderzoek uiteengezet (zie voor de informatiebrief bijlage 3). Vervolgens ging de onderzoeker zelf huis-aan-huis langs, of werd telefonisch contact opgenomen om te informeren of de bewoner(s) interesse had(den) in deelname aan het onderzoek. Bij interesse werd het interview ofwel direct afgenomen, of werd een afspraak gepland. Interviews werden mondeling afgenomen en vonden niet telefonisch plaats. Voorafgaand aan het interview werd door de participant tweemaal een toestemmingsverklaring ondertekend, één voor de onderzoeker en één voor de geïnterviewde. In deze toestemmingsverklaring werd de anonimiteit van het onderzoek benadrukt en werd vermeld dat de participant te allen tijde en zonder opgave van redenen te kunnen stoppen met het interview (zie voor de toestemmingsverklaring bijlage 4). Tijdens

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

de werving werden ongeveer negenhonderd mensen benaderd, waarbij ongeveer zeshonderd keer geweigerd werd om deel te nemen aan het onderzoek. De voornaamste redenen hiervoor waren: gebrek aan tijd, ziekte of rouw, een te beladen onderwerp, gebrekkig Nederlands of weigering het toestemmingsformulier te tekenen. De exclusiecriteria waren gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal, de impressie van het psychisch welbevinden (de participant diende de duur en intensiteit van het interview mentaal aan te kunnen) en een leeftijd boven de 65 jaar

De duur van het interview varieerde van drie kwartier tot ruim twee uur, afhankelijk van de mate waarin de participant geneigd was uitgebreid te antwoorden en de onderzoeker daar de ruimte voor gaf. Door de onderzoekers werd getracht zorgvuldig om te gaan met de participant in kwestie, indien nodig werd uitleg verschaft en doorgevraagd. Aan de participanten werd de gelegenheid geboden om het interview in twee sessies te laten plaatsvinden wanneer daar aanleiding toe was. Hiervoor is gekozen om het onderzoek zo comfortabel mogelijk te laten verlopen voor de participant. Na het invullen van de vragenlijst werd de toestemmingsverklaring en de vragenlijst van elkaar gescheiden om de anonimiteit van de participant te waarborgen. De geïnterviewde werd gevraagd of hij/zij geïnteresseerd was in het schriftelijk ontvangen van de onderzoeksresultaten na afloop van het onderzoek. Ten slotte kreeg de geïnterviewde een presentje als dankbetuiging voor de deelname aan het onderzoek.

Analyses

Per deelnemer is er een score berekend voor zowel angst voor de dood als acceptatie van de dood, waarbij voor beide constructen een gemiddelde is genomen over de vier items. Ook voor locus of control is een gemiddelde score berekend over de drie items, waarbij eerst een van de items is omgepooled. Daaropvolgend is aan de hand van een mediaan split een cut off score bepaald om zo een verdeling te maken tussen externe locus of control en interne locus of control (mediaan score = 16.5). Een totaalscore die meer dan 3,29 standaard deviaties van het gemiddelde lag, werd beschouwd als extreem (Field, 2009). Er is 1 extreme score verwijderd die betrekking had op acceptatie van de dood. Voor alle hypothesen geldt dat er tweezijdig is getoetst. Ter toetsing van alle hypothesen wordt er gebruikt gemaakt van onafhankelijk t-toetsen. Behalve hypothese 3, de samenhang tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood, is derhalve getoetst middels een correlatie.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

De gemiddelde score voor angst voor de dood is 3.21 (SD 1.93) en de gemiddelde score op acceptatie van de dood is 7.62 met (SD .65). In totaal rapporteren 200 participanten (69.4%) een interne locus of control en 84 (29.2%) een externe locus of control.

De samenhang tussen locus of control en doodattituden

De eerste hypothese luidt dat mensen met een externe locus of control een grotere angst hebben voor de dood dan mensen met een interne locus of control. Er blijkt geen significant verschil te zijn tussen mensen met een externe locus of control ($M = 3.24$, $SD = 1.84$) of een interne locus of control ($M = 3.22$, $SD = 1.98$) in de mate van angst voor de dood, $t(282) = -.045$, $p = .964$. De score voor angst voor de dood bij mensen met een interne en externe locus of control zijn verder geëxploreerd in termen van sekse, leeftijd en geloof. Bij zowel mensen met een interne als externe locus of control zijn er geen verschillen op basis van geslacht, leeftijd en het wel of niet gelovig zijn in de mate van angst voor de dood. Al met al kan geconcludeerd worden dat mensen met een externe locus of control geen grotere angst voor de dood rapporteren dan mensen met een interne locus of control.

Ter exploratie is gekeken naar de multidimensionaliteit van locus of control. De vragen in de vragenlijst zijn verdeeld in de schalen 'intern', 'chance' en 'powerful others'. Deze schalen zijn apart van elkaar gecorreleerd met angst voor de dood. Echter bleek hier geen significante correlatie aanwezig.

De tweede hypothese luidt dat mensen met een externe locus of control een geringere acceptatie van de dood hebben dan mensen met een interne locus of control. Er blijkt evenwel geen significant verschil te zijn voor externe locus of control ($M = 7.88$, $SD = 1.62$) en interne locus of control ($M = 7.49$, $SD = 1.66$) op acceptatie van de dood, $t(277) = -1.814$, $p = .071$.

Bij zowel mensen met een interne als externe locus of control zijn geen verschillen aanwezig tussen mannen en vrouwen en wel/niet gelovigen in de mate van gerapporteerde acceptatie van de dood. Bij mensen met een interne locus of control is wel sprake van een significant verschil tussen een lagere leeftijd, 65-81 jaar ($M = 7.65$, $SD = 1.66$) en een hogere leeftijd, 82-97 jaar ($M = 7.13$, $SD = 1.63$) in de mate van acceptatie van de dood, $t(193) =$

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

2.07, $p = .04$. Onder mensen met een interne locus of control blijkt dat de jongere groep meer acceptatie van de dood rapporteert dan de oudere groep. Dit leeftijdsverschil werd daarentegen niet gevonden bij mensen met een externe locus of control. Na controleren van de leeftijd blijkt geen significant verschil tussen mensen met een externe of interne locus of control op de score voor acceptatie van de dood, $F(1,276) = 3.1$, $p = .079$. Hiermee wordt ook de tweede hypothese verworpen.

De samenhang tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood

De derde hypothese luidt dat er een negatief verband bestaat tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood. Het blijkt dat angst voor de dood en acceptatie van de dood inderdaad middelmatig negatief samenhangen, $r(281) = -.313$, $p < .01$. Wanneer deelnemers worden verdeeld op basis van geslacht blijkt dat angst voor de dood en acceptatie van de dood bij zowel mannen als vrouwen middelmatig negatief samenhangen. Echter, wanneer de deelnemers verdeeld worden op basis van leeftijd blijkt dat de jongere groep deelnemers ($r(195) = -.332$, $p < .01$) een negatief middelmatige samenhang laat zien, maar de oudere groep ($r(88) = -.298$, $p < .01$) een kleine negatieve samenhang. Ondanks het verschil in sterkte tussen deze leeftijdsgroepen, is er een ondersteuning gevonden voor de hypothese dat er een negatief verband bestaat tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood. De twee schalen uit de vragen over acceptatie van de dood zijn apart van elkaar in relatie gebracht met angst voor de dood. Opmerkelijk correleerde de schaal van 'escape acceptance' niet significant met angst voor de dood ($r(287) = -.072$, $p = .22$) waar tussen de schaal van 'neutral acceptance' en angst voor de dood wel een matig negatief verband bleek, ($r(286) = -.232$, $p < .01$). Verdere analyse is uitgevoerd op de zelfgeconstrueerde items. Hieruit blijkt dat er een matig negatief verband is tussen het item 'In welke mate heeft u geaccepteerd dat u op een dag dood zult zijn' en angst voor de dood ($r(286) = -.277$, $p < .01$). Tot slot blijkt er een gemiddeld negatief verband te bestaan tussen het 'In hoeverre zou u er vrede mee hebben wanneer u morgen dood zou zijn?' en angst voor de dood ($r(287) = -.331$, $p < .01$).

De invloed van leeftijd op doodattituden

De zesde hypothese luidt dat hoe hoger de leeftijd, hoe minder angst voor de dood men rapporteert. Uit een bivariate correlatie blijkt dat er, tegen de verwachting in, geen significante correlatie bestaat tussen leeftijd en de mate van angst voor de dood, $r(286) = -$

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

.056, $p = .340$. Aanvullend is geanalyseerd of een contrast van verhoudingsgewijs jonge (65-81 jaar) en oudere (82-97 jaar) leeftijd een relatie met doodangst laat zien. De resultaten tonen aan dat mensen met een lagere leeftijd ($M = 3.29$, $SD = 1.80$) niet significant meer angst voor de dood hebben dan mensen met een hogere leeftijd ($M = 3.04$, $SD = 2.18$; $t(286) = 1.05$, $p = .296$).

Uit de exploratie van een eventuele rol van achtergrondvariabelen blijkt dat voor geloof, sociale steun en subjectieve gezondheid er geen verschillen zijn gevonden tussen leeftijdsgroepen op de score van angst voor de dood. Wel blijkt dat mensen met een lagere leeftijd meer angst voor de dood hebben wanneer deze kinderen hebben ($M = 3.41$, $SD = 1.81$) dan wanneer ze geen kinderen hebben ($M = 3.12$, $SD = 2.24$; $t(179) = 2.14$, $p = .034$). Na controleren van deze variabele blijkt geen significante correlatie te bestaan tussen leeftijd en angst voor de dood. Hypothese zes blijkt op basis van deze analyses niet ondersteund.

De zevende hypothese luidt dat hoe hoger de leeftijd, hoe meer acceptatie van de dood men rapporteert. Uit een bivariate correlatieanalyse blijkt dat er geen significante correlatie bestaat tussen leeftijd en acceptatie van de dood, $r(281) = .041$, $p = .50$. Ook hier zijn op dezelfde wijze de participanten in twee leeftijdsgroepen verdeeld. Hieruit blijkt dat mensen met een lagere leeftijd ($M = 7.68$, $SD = 1.65$) niet significant meer acceptatie van dood hebben dan mensen met een hogere leeftijd ($M = 7.47$, $SD = 1.65$; $t(281) = 1.03$, $p = .30$).

Dit verband is verder onderzocht door mensen met een hogere en een lagere leeftijd op achtergrond variabelen te vergelijken. Voor geloof en subjectieve gezondheid zijn er geen verschillen gevonden tussen leeftijdsgroepen op de score van acceptatie van de dood. Wel blijkt dat mensen met een hogere leeftijd meer acceptatie van de dood hebben wanneer ze meer sociale steun ervaren ($M = 7.64$, $SD = 1.50$) dan wanneer er minder sociale steun wordt ervaren ($M = 6.13$, $SD = 2.20$; $t(86) = -2.84$, $p = .006$). Ook blijkt dat mensen met een lagere leeftijd minder acceptatie van de dood hebben wanneer ze kinderen hebben ($M = 7.56$, $SD = 1.66$) dan wanneer ze geen kinderen hebben ($M = 8.39$, $SD = 1.47$; $t(193) = -2.58$, $p = .011$). Sociale steun en het hebben van kinderen kunnen invloed hebben op het verband. Na het controleren van deze twee variabelen blijkt er geen significante correlaties te bestaan tussen leeftijd en acceptatie van de dood. De laatste hypothese wordt niet ondersteund.

Discussie

Een deel van je karakter, bijvoorbeeld het hebben van een interne of externe locus of control, kan grote invloed zijn op je perceptie van dingen, zoals de naderende dood. Mede door het gebrek aan voldoende literatuur en de veranderde plaatsbepaling van de dood in de huidige samenleving is het van belang dat de relatief verouderde resultaten naar attituden van de dood worden aangevuld.

Doodattituden en locus of control

Het doel van deze studie was inzicht verwerven in het verband tussen locus of control en attituden ten aanzien van de dood bij ouderen boven de 65 jaar. Externe locus of control is vaak in verband gebracht met angst in het algemeen (Cheng, Cheung, Chio & Chan, 2013) en ook specifiek met angst voor de dood (Tang, Wu & Yan). Verwacht werd derhalve, dat mensen met een externe locus of control een grotere angst voor de dood ervaren dan mensen met een interne locus of control. De resultaten waren niet in overeenstemming met deze verwachting. Wellicht is het onderzoek van Tang, Wu en Yan (2002), verricht onder de doelgroep studenten, slecht te generaliseren naar de doelgroep ouderen. Een andere verklaring voor het uitblijven van een samenhang tussen angst voor de dood en een externe locus of control onder ouderen ligt mogelijk in het ontastbare karakter van de dood. Bekend is dat mensen met een externe locus of control meer vermijdingsgedrag als copingmechanisme hebben (Brown, Mulhern & Joseph, 2002). Mogelijk vermijden mensen met een externe locus of control de dood en de bijbehorende emoties door het ontastbare karakter van de dood, waarop geen controle is uit te voeren. Dit kan ervoor zorgen dat er minder angst voor de dood wordt gerapporteerd. Samenvattend zijn mensen met een externe locus of control in het algemeen dus mogelijk wel meer angstig, maar vermijden zij het specifiekere angst voor de dood door het ontastbare karakter hiervan.

Samenhang angst voor de dood en acceptatie van de dood

Naast het onderzoeken van de relatie tussen angst voor de dood en locus of control is ook de relatie tussen locus of control en acceptatie van de dood onderzocht. Ook hier gold dat, in tegenstelling tot de verwachting, mensen met een externe locus of control niet minder acceptatie van de dood laten zien dan mensen met een interne locus of control. Na het aanbrengen van nuances kwam er echter wel een verfijning van deze bevinding naar

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

voren. Het bleek namelijk dat mensen met een interne locus of control en een lagere leeftijd meer acceptatie van de dood laten zien dan mensen met een externe locus of control. Dat wil zeggen dat, onder de categorie mensen bij wie de dood dichterbij staat, de dood minder werd geaccepteerd. Kanttekening bij deze bevinding is, dat de resultaten relatief zijn, dat wil zeggen, dat beide leeftijdsgroepen onder de categorie ouderen vallen. Wat het onderliggende mechanisme voor dit leeftijdsverschil onder ouderen met een interne locus of control is, is echter nog onduidelijk. De transactionele copingtheorie van Lazarus & Folkman (1984) biedt een mogelijke verklaring. Deze theorie beschrijft dat iemand evalueert of een gebeurtenis, in dit geval de naderende dood, relevant is voor zijn of haar welzijn. Bij deze taxatie is het denkbaar dat, wanneer het einde dichterbij komt, het welzijn meer in gevaar lijkt te zijn. Wellicht resulteert dit in minder acceptatie. De groep die verder van het einde van het leven staat taxeert het einde als minder relevant en houdt thematiek omtrent de dood af als copingmechanisme. Een mogelijke verklaring voor het feit dat deze resultaten enkel voorkomen bij mensen met een interne locus of control, is de eerder benoemde vermijding van mensen met een externe locus of control. Het evalueren van een gebeurtenis, in dit geval de naderende dood, wordt door mensen met een externe locus of control mogelijk vermeden door het ontastbare karakter van de dood.

Bovenstaand is locus of control in verband gebracht met de twee onderzochte doodattituden. Echter, hoe verhouden deze doodattituden zich tot elkaar? De verwachting, dat er een negatief verband bestaat tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood, werd in voorliggend onderzoek bevestigd en is in lijn met bevindingen van andere onderzoekers (Klug & Boss, 1977; Klug, 1997; Ray & Najman, 1974; Tomer & Eliason, 2000; Vandencreek, Frankowski & Ayres, 1994; Wittkowski, 1996). Dit verband is nader bekeken door de relatie tussen de specifieke dimensies van acceptatie van de dood en angst voor de dood te bestuderen. Hieruit bleek dat er met name een negatief verband is tussen angst voor de dood en 'neutral acceptance'. Neutral acceptance werd in voorliggend onderzoek gedefinieerd als de rationalisering van de naderende dood als onderdeel van het leven. Er werd echter geen verband gevonden tussen 'escape acceptance' en angst voor de dood. Dit betekent, dat het ervaren van de dood als een bevrijding van pijn en lijden niet in relatie staat tot een verminderde angst voor de dood. Reker en Gesser (1994) beschrijven dat 'escape acceptance' positief getint is, doordat de dood gezien wordt als een ontsnapping aan

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

een pijnlijk leven. Dit type acceptatie komt voor wanneer iemand niet meer om kan gaan met de pijn en problemen van het bestaan (Reker & Gesser, 1994). Hier zit wellicht de kern van de verklaring waarom 'escape acceptance' geen verband laat zien met angst voor de dood. Angst voor de dood focust namelijk meer op de dood en 'escape acceptance' meer op het leven.

Leeftijd en doodattituden

Er werd in voorliggend onderzoek rekening gehouden met de invloed die leeftijd heeft op doodattituden. Er is geen ondersteuning gevonden voor de verwachting dat naarmate de leeftijd hoger is, er minder angst voor de dood wordt gerapporteerd. Dit resultaat is in tegenspraak met de onderzoeken van Fortner, Neimeyer en Rybarczyk (2000), Kastenbaum (1992), Thorson en Powell (2000).

Zoals beschreven concludeerden Fortner, Neimeyer en Rybarczyk (2000) dat angst niet af- of toeneemt na het 60ste levensjaar. Omdat in de doelgroep van voorliggend onderzoek alle deelnemers boven de 60 jaar waren, kan dit van toepassing zijn en zou de angst niet af- of toenemen bij het ouder worden. Een mogelijke verklaring voor het feit dat angst voor de dood na het 60ste levensjaar stabiliseert is, dat de dood mogelijk als een verwachte of normatieve gebeurtenis wordt beschouwd naarmate men ouder wordt. Uit het onderzoek van Heidrich (1997) blijkt, dat normatieve of typische gebeurtenissen minder stressvol zijn en coping ten aanzien van deze gebeurtenissen makkelijker is. Rapportage van angst voor de dood kan dan mogelijk afhankelijk zijn van de beoordeling of angst voor de dood wordt beschouwd als verwachte of als normatieve gebeurtenis.

Andere verklaringen kwamen aan het licht door kwalitatieve output van ouderen te bestuderen. Veel ouderen gaven aan dat ze veel dierbare mensen hadden verloren, met als gevolg dat er een bepaalde gewenning aan de dood ontstaat. Ondersteuning hiervan komt naar voren in het onderzoek van Neimeyer (1994), waarin wordt bevestigd dat leeftijdsverschillen in acceptatie van de dood gebaseerd zijn op het verschil in de mate van nabijheid en blootstelling aan de dood. Deze bevinding van Neimeyer (1994) was tevens zichtbaar in de terugkerende argumenten van ouderen in voorliggend onderzoek. Zo werd er meermaals beschreven dat er een mooi leven achter de rug is, waardoor men kon accepteren dat de dood een onderdeel van het leven is. Tevens werd vaak aangegeven dat men in het leven al veel mensen heeft verloren waardoor de dood steeds meer een

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

normaliserend begrip wordt. Daarnaast werd vaak benoemd dat de taak in het leven erop zit, waardoor men minder bang voor de dood is. Eriksson (1963) vond deze bevinding ook en beschrijft het accepteren van het verleden en de realiteit van de dood op oudere leeftijd als een grote ontwikkelingstaak of uitdaging. Redenen voor een grotere mate van acceptatie van de dood onder ouderen kunnen zijn dat ouderen relatief veel levenservaring hebben en veel doelen hebben bereikt. Ook leeftijdsgebonden achteruitgang op fysiek en sociaal vlak, waardoor aantrekkelijkheid van het leven afneemt en habituatie van dood gerelateerde ervaringen kunnen een rol spelen.

Als nuanceverschil bleek dat ouderen met een verhoudingsgewijs lagere leeftijd meer angst voor de dood hebben wanneer ze kinderen hebben dan wanneer ze geen kinderen hebben. Dit kan vanuit een evolutionair standpunt worden verklaard. Zoals eerder gezegd, worden mannen op steeds latere leeftijd vader. Dit geldt ook voor vrouwen (Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2014). Gevolg is dat, op het moment dat kinderen het huis verlaten, ouders aanzienlijk ouder zijn dan vroeger. De grotere angst voor de dood op lagere leeftijd kan veroorzaakt worden door het verantwoordelijkheidsgevoel, omdat de kinderen nog relatief verbonden zijn aan de ouders. De oudere groep ouders, die deze verantwoordelijkheid vermoedelijk eerder los heeft gelaten, ervaart dan ook minder angst. Kinderen van deze groep komen namelijk eerder tot een gevoel van onafhankelijkheid (Seelbach, 1978).

Als laatste werd in voorliggend onderzoek verwacht dat hoe hoger de leeftijd is, hoe meer acceptatie van de dood men rapporteert. Dit wordt niet ondersteund door de resultaten en is in strijd met onderzoek van Daaleman en Dobbs (2010). Een mogelijk verklaring kan worden gevonden in de transactionele copingtheorie van Lazarus en Folkman (1984). Zoals eerder beschreven, is het welzijn van de oudste groep meer aangetast, waardoor er mogelijk minder acceptatie van de dood wordt gerapporteerd.

Ter nuancering is gevonden, dat ouderen met een hogere leeftijd meer acceptatie van de dood ervaren, indien zij meer sociale steun ervaren. Accepteren van de dood kan gezien worden als onderdeel van de psychologische taak van het streven naar een gelukkig en zinvol leven. Als gekeken wordt naar sociale steun, dan wordt dit vaak in verband gebracht met termen als *life-satisfaction* en kwaliteit van leven (Newsom & Schulz, 1996; Turner, 1981). Newsom en Schulz (1996) vonden dit verband specifiek bij ouderen. Wanneer

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

men meer sociale steun ervaart, kan het zijn dat de psychologische taak van het accepteren van de dood vergemakkelijkt wordt door de aanwezigheid van deze steun.

Een mogelijke kanttekening in voorliggend onderzoek is dat de mensen vooraf geïnformeerd zijn over de thematiek van het onderzoek. Mogelijk besloten mensen die het moeilijk vinden om over de dood te praten of juist angst ervaren voor de dood niet mee te doen aan het onderzoek. Wellicht is hierdoor een selectiebias ontstaan met als gevolg dat de mensen die deelnamen aan het onderzoek over het algemeen een positievere attitude hebben ten aanzien van de dood. Daarnaast kan er in voorliggend onderzoek geen uitspraken gedaan worden over causaliteit aangezien het een correlatieve onderzoek betreft. Ondanks deze kanttekeningen kan voorliggend onderzoek bijdragen aan een verdere ontwikkeling van wetenschappelijk onderzoek op dit terrein. Door in vervolgonderzoek in te zoomen op de nuanceverschillen die in voorliggend onderzoek naar voren zijn genomen, ontstaat er een completer beeld van doodattituden onder ouderen.

Conclusie

Er is tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen locus of control en doodattituden in de doelgroep ouderen. Deze vernieuwende studie onder ouderen biedt een veelbelovend startpunt op dit terrein door de grootte van de steekproef, de veelzijdigheid van de vragenlijst en de bevindingen. Opvallend was dat, afgezien van het verband tussen angst voor de dood en acceptatie van de dood, interessante bevindingen voornamelijk aan het daglicht kwamen indien er nuances werden aangebracht. Zo bleek het hebben van kinderen en het meer of minder ervaren van steun invloedrijk, wat een mooi kader voor toekomstig onderzoek biedt. Door de veranderde plaatsbepaling van de dood, mogelijke cultuurveranderingen en het feit dat mensen ouder worden in het leven levert huidig onderzoek vernieuwde resultaten met betrekking tot doodattituden in de doelgroep ouderen.

Referenties

- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2009). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Baruch, Y. (1999). Response rate in academic studies: A comparative analysis. *Human Relations, 52*, 421-438.
- Beer, J. de (2013). Levensduur zal aanzienlijk toenemen. Geraadpleegd op <http://www.nidi.knaw.nl/smartsite.dws?lang=NL&ch=NID&id=35705>.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality, 54*, 106-148.
- Brown, J., Mulhern, G., & Joseph, S. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 161-168.
- Bulmer, M. G. (1979). *Principles of statistics*. New York: Courier Dover Publications.
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H. M., & Chan, M. P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological bulletin, 139*, 152.
- Choron, J. (1974). *Death and modern man*. New York: Collier Books.
- Clements, R., & Rooda, L.A. (2000). Factor structure, reliability and validity of the death attitude profile- revised. *Omega, 40*, 453-464.
- Daaleman, T.P. & Dobbs, D. (2010). Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging, 32*, 224-243.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Flint, G. A., Gayton, W. F., & Ozmon, K. L. (1983). Relationship between life satisfaction and acceptance of death by elderly persons. *Psychological reports, 53*, 290-290.
- Fortner, B.V., Neimeyer, R.A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death studies, 23*, 387-411.
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., & Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 95–108). Philadelphia: Taylor & Francis.

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

- Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life span: The development and validation of the death attitude profile. *Journal of Death and Dying, 18*, 113–128.
- Harding, S.R., Flannelly, K.J., Weaver, A.J., & Costa, K.G. (2005). The Influence of Religion on Death Anxiety and Death Acceptance. *Mental Health, Religion & Culture, 8*, 253-261.
- Heidrich, C. D. R. S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 193-206.
- Hickson, J., Housley, W. F., & Boyle, C. (1988). The relationship of locus of control, age, and sex to life satisfaction and death anxiety in older persons. *The International Journal of Aging and Human Development, 26*, 191-199.
- Johnson, C. L., & Barer, B. M. (1997). *Life beyond 85 years: The aura of survivorship*. New York: Springer Publishing Co.
- Kastenbaum, R. J. (1992). *The psychology of death* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Klug, A. (1997). *Einstellungen zu Sterben, Tod und Danach*. Aachen: Verlag Mainz.
- Klug, L., & Boss, M. (1977). Further study of the validity of the death concern scale. *Psychological Reports, 40*, 907-910.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Levenson, H. 1973. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*, 397– 404.
- National Institute of Aging. (2011). Why population aging matters: a global perspective. Geraadpleegd op <http://www.nia.nih.gov/health/publication/why-population-aging-matters-global-perspective/trend-1-aging-population>.
- Nehrke, M. F., Bellucci, G., & Gabriel, S. J. (1977). Death anxiety, locus of control and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *Journal of Death and Dying, 8*, 359-368.

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

- Neimeyer, R. A. (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R. A., & Fortner, B. V. (1995). Death anxiety in the elderly. *Encyclopedia of aging, 2*, 252-253.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R.P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death studies, 28*, 309-340.
- Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and aging, 11*, 34.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 489-511.
- Offringa, M., Scholten, R. J. P. M., & Assendelft, W. J. J. (2008). *Inleiding evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. New York: Open University Press. .
- Patton, J. F., & Freitag, C. B. (1977). Correlational study of death anxiety, general anxiety and locus of control. *Psychological reports, 40*, 51-54.
- Presson, P.K., Clark, S.C., & Benassi, V.A. (1997). The Levenson Locus of Control Scales: Confirmatory Factor Analyses and Evaluation. *Social Behavior and Personality, 25*, 93-104.
- Raphael, B. (1984). *The anatomy of bereavement: A handbook for the caring professions*. London: Routledge.
- Raad voor Volksgezondheid & zorg. Signalement: Uitstel van ouderschap. Geraadpleegd op [http://www.rvz.net/uploads/docs/Publieksversie_Uitstel van ouderschap.pdf](http://www.rvz.net/uploads/docs/Publieksversie_Uitstel_van_ouderschap.pdf)
- Ray, J. J., & Najman, J. (1974). Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach. *Journal of Death and Dying, 5*, 311-315.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 1-28.
- Schulz, R. (1979). Death anxiety: Intuitive and empirical perspectives. *Death and Dying: Theory/Research/Practice, 66-87*.

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

- Seelbach, W. C. (1978). Correlates of aged parents' filial responsibility expectations and realizations. *Family Coordinator*, 27, 341-350.
- Strack, F. E., Argyle, M. E., & Schwarz, N. E. (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford: Pergamon Press.
- Tang, C.S.K., Wu, A.M.S., & Yan, C.W. (2002). Psychosocial Correlates of Death Anxiety among Chinese College Students. *Death Studies*, 26, 491-499.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (2000). Death anxiety in younger and older adults. In A. inspringenTomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 123–136). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Tobin, S.S. (1996). A non-normative old age contrast. Elderly parents caring for offspring with mental retardation. In V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp.124-142). New York: Springer.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes. Londen: Brunner-Routledge.
- Tomer, A., & Eliason, G. T. (2008). Existentialism and death attitudes. *Existential and spiritual issues in death attitudes*, 7-37.
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-367.
- Vandecreek, L., Frankowski, D., & Ayres, S. (1994). Use of the threat index with family members waiting during surgery. *Death studies*, 18, 641-648.
- Watson, D. (1967). Relationship between locus of control and anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 91-92.
- Williams, C. B., & Vantress, F.E. (1969). Relation between I-E control and aggression. *Journal of Psychology*, 71, 59-61.
- Wittkowski, J. (1996). *Fragebogeninventar zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FIMEST)*. Göttingen: Hogrefe.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 121-148). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Wong, P. T., & Tomer, A. (2011). Beyond terror and denial: The positive psychology of death

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

acceptance. *Death Studies*, 35, 99-106.

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

i. Hoeveel leven er nog?

ii. Bent u over het algemeen tevreden over het contact

met uw broers/ zussen? 0 Ja 0 Nee

6. Woonsituatie

0 zelfstandig

0 zorg/verpleeghuis

0 aanleunwoning

Indien oudere in verpleeghuis, aanleunwoning woont:

Hoe lang woont u hier al?

7. Gezondheid

a. Hoe gezond voel u zich op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 is vreselijk ziek en 10 is kerngezond.

b. In hoeverre verhinderen uw beperkingen u in de dagelijkse bezigheden?

Waarbij 1 is geheel niet verhinderd en 10 is heel erg verhinderd.

.....

c. Ontvangt u zorg? 0 Ja 0 Nee

d. Zo ja, wat voor soort zorg ontvangt u?

0 Persoonlijke verzorging

Bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan.

0 Verpleging

Zoals wonden verzorgen of injecties geven.

0 Begeleiding

Begeleiden van activiteiten, dagopvang valt hier ook onder.

0 Behandeling

Zoals revalidatie of de behandeling van een chronische ziekte.

0 Langdurig verblijf in een zorginstelling

Zoals wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis.

0 Kortdurend verblijf in een zorginstelling

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

Maximaal 3 etmalen per week. Bijvoorbeeld: een gehandicapt kind dat thuis woont gaat enkele keren per week naar een instelling om de ouders te ontlasten.

0 Zorg vanuit een instelling

0 Mantelzorg

0 Overige, namelijk

8. Geloof

a. Bent u gelovig? 0 Ja 0 Nee

i. Zo ja, welk geloof belijdt u?

b. In hoeverre speelt geloof een belangrijke rol in uw leven?

Waarbij 1 is geheel niet belangrijk en 10 is heel erg belangrijk.

.....

c. In hoeverre neemt u deel aan activiteiten binnen uw geloofsgemeenschap? (*zoals diensten, bezoek aan voorganger, etc.*)

Waarbij 1 is geen actieve deelname en 10 is zeer actieve deelname.

.....

Dit waren de kennismakingsvragen. Nu zullen een aantal vragen volgen waarbij u gevraagd wordt een antwoord op een schaal van 1 tot 10 te geven. Waarbij 1 betekent dat een stelling totaal niet op u van toepassing is en 10 wil zeggen dat een stelling geheel op u van toepassing is.

Sociale steun

9. Wanneer u bij uzelf nagaat op hoeveel mensen u nu kunt terugvallen indien u echt steun nodig heeft, hoeveel mensen zijn dit dan?

.....

10. In welke mate bent u tevreden over de sociale steun die u ervaart?

.....

11. In hoeverre ervaart u dat u mensen om u heen hebt met wie u belangrijke dingen in uw leven kunt bespreken?

.....

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

Locus of Control

12. In welke mate heeft u in uw leven zelf kunnen bepalen wat er ging gebeuren?

.....

13. In welke mate wordt uw leven bepaald door toeval?

.....

14. In hoeverre heeft u het gevoel dat de dingen die in uw leven zijn gebeurd, bepaald zijn door invloedrijke mensen? (*Bijvoorbeeld gezaghebbende, dominee, ouders*)

.....

Geloof

15. In hoeverre gelooft u in een oordeel na de dood (*bestrafing of beloning*) voor het leven dat u heeft geleid?

a. In hoeverre boezemt dit u angst in?

16. In hoeverre gelooft u dat er leven is na de dood?

Confrontatie met sterfgevallen

17. Kunt u inschatten hoeveel bekenden u de afgelopen 10 jaar zijn ontvallen?

.....

18. Wat zijn de drie meest ingrijpende verliezen geweest in uw leven?

.....

Persoon nummer 1

a. Wat was de relatie met de overledene? (*Bijvoorbeeld broer*)

.....

b. Hoe nabij was deze persoon op dat moment op een schaal van 1 tot 10?

Waarbij 1 is niet nabij en 10 is meest nabije persoon.

c 1. Hoe lang geleden is deze persoon u ontvallen?

c 2. Kunt u vertellen hoe deze persoon is overleden? (*ziekte, ouderdom, ongeluk, suicide, oorzaak onbekend, hartaanval*)

.....

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

c 3. Zou u kunnen aangeven hoe intens uw verdriet destijds was? Kunt u dit aangeven op een schaal van 1 tot 10? Waarbij 1 is niet intens en 10 is het meest intense verdriet ooit.

c 4. In hoeverre ervaart u vandaag de dag nog gemis? Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 is geen gemis en 10 is heel sterk gemis.

Persoon nummer 2

a. Wat was de relatie met de overledene? (*Bijvoorbeeld broer*)

.....

b. Hoe nabij was deze persoon op dat moment op een schaal van 1 tot 10?

Waarbij 1 is niet nabij en 10 is meest nabije persoon.

c 1. Hoe lang geleden is deze persoon u ontvallen?

c 2. Kunt u vertellen hoe deze persoon is overleden? (*ziekte, ouderdom, ongeluk, suicide, oorzaak onbekend, hartaanval*)

.....

c 3. Zou u kunnen aangeven hoe intens uw verdriet destijds was? Kunt u dit aangeven op een schaal van 1 tot 10? Waarbij 1 is niet intens en 10 is het meest intense verdriet ooit.

c 4. In hoeverre ervaart u vandaag de dag nog gemis? Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 is geen gemis en 10 is heel sterk gemis.

Persoon nummer 3

a. Wat was de relatie met de overledene? (*Bijvoorbeeld broer*)

.....

b. Hoe nabij was deze persoon op dat moment op een schaal van 1 tot 10?

Waarbij 1 is niet nabij en 10 is meest nabije persoon.

c 1. Hoe lang geleden is deze persoon u ontvallen?

c 2. Kunt u vertellen hoe deze persoon is overleden? (*ziekte, ouderdom, ongeluk, suicide, oorzaak onbekend, hartaanval*)

.....

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

c 3. Zou u kunnen aangeven hoe intens uw verdriet destijds was? Kunt u dit aangeven op een schaal van 1 tot 10? Waarbij 1 is niet intens en 10 is het meest intense verdriet ooit.

c 4. In hoeverre ervaart u vandaag de dag nog gemis? Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 is geen gemis en 10 is heel sterk gemis.

19. In welke mate ervaart u minder vreugde in uw leven door het wegvallen van uw dierbaren? Waarbij 1 is niet minder vreugde en 10 is veel minder vreugde.

Nu zal een aantal vragen volgen omtrent angst en acceptatie van de dood. Het gaat hier niet om het proces van sterven, maar om de dood zelf. Ook hier mag op een schaal van 1 tot 10 het antwoord aangegeven worden.

Angst voor de dood

20. In welke mate bent u bang om dood te zijn?

21. In welke mate beangstigd het u dat u gescheiden wordt van het leven wat u nu bekend is?

22. In welke mate bent u bang voor de gevolgen die uw dood met zich meebrengt voor anderen? (*Bijvoorbeeld verdriet, zaken regelen, kinderen die elkaar niet meer zullen zien na iemands dood*)

23. In hoeverre bent u bang dat u na uw dood iemand achterlaat waar u zich op dit moment verantwoordelijk voor voelt? (*Bang dat iemand zich niet zal redden zonder de ander*)
.....

Acceptatie van de dood

24. In hoeverre heeft u geaccepteerd dat de dood deel uit maakt van het leven?
.....

25. In welke mate heeft u geaccepteerd dat u dood op een dag dood zult zijn?
.....

26. In hoeverre zou u er vrede mee hebben wanneer u morgen dood zou zijn?
.....

27. In welke mate ervaart u dat de dood een bevrijding is van pijn en lijden?

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

.....

Bijlage 2 – Toestemmingsbrief**Universiteit Utrecht**

Utrecht, 1 oktober 2013

Betreft: Wetenschappelijk onderzoeksproject 'Oud worden en doodgaan'

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief geven wij u kennis van het onderzoeksproject 'Oud worden en doodgaan', dat uit gaat van de afdeling Klinische & Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht. Dit wetenschappelijke onderzoek heeft als primaire doel het uitbreiden van de bestaande kennis van hoe Nederlandse ouderen aankijken tegen de naderende dood; in hoeverre dit gepaard gaat met angst en acceptatie; en of er een samenhang is met diverse variabelen als eenzaamheid, depressie en confrontatie met het overlijden van dierbaren. In de periode **XX oktober t/m XX november 2013** zal het onderzoeksteam zoveel mogelijk interviews afnemen onder ouderen in de leeftijdscategorie 70+. Dit zal gebeuren aan de hand van een vragenlijst die de onderzoeker samen met de oudere doorloopt. Dit zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. Indien nodig plannen we graag meer tijd in, zodat de vragenlijst in alle rust afgenomen kan worden en er ruimte is voor persoonlijke inbreng van de betrokkenen. Alle interviews zullen alleen plaatsvinden onder uitdrukkelijke toestemming van de oudere. Desgewenst kan deze te allen tijde stoppen met het interview en/of aangeven dit op een later tijdstip te willen voortzetten. Gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Graag vragen wij uw toestemming voor het afnemen van de interviews in [naam verpleeghuis]. U zult in de week van XX oktober 2013 telefonisch worden benaderd met deze vraag. Mocht u in tussentijd vragen hebben of meer informatie willen, neemt u dan gerust contact op met ondergetekende.

Bij voorbaat dank voor het overwegen van ons verzoek,

Met vriendelijke groet,

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

Onderzoeksteam 'Oud worden en doodgaan'

Shannon Slingerland

Irene Schrier

Christa Leidsman

Monica Rosmolen

Laura Verhoeven

Rosalinde Buitenhuis

Steven Lakerveld

Christine Lamberti

Onder begeleiding van Dr. Henk Schut, universitair hoofddocent

Faculteit Sociale Wetenschappen, afd. Klinische & Gezondheidspsychologie, Universiteit

Utrecht

Tel:

E-mail:

Bijlage 3 - Informatiebrief**Universiteit Utrecht**Informatiebrief onderzoek Universiteit Utrecht**Titel onderzoek**

Ouderen en hun kijk op het leven en de naderende dood

Doel van het onderzoek

Het uitbreiden van bestaande kennis van hoe Nederlandse ouderen aankijken tegen de naderende dood.

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit een interview van ongeveer 45 minuten waarin verschillende onderwerpen aan bod zullen komen. Zo zullen vragen gesteld worden over uw sociale leven, uw eventuele godsdienstige overtuigingen en uw ideeën ten aanzien van leven en dood.

Vrijwilligheid van deelname

Uw deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Als u besluit deel te nemen, kunt u op elk moment van gedachten veranderen en uw deelname beëindigen, of op een later tijdstip voortzetten, zonder dat u hiervoor een reden hoeft op te geven.

Vertrouwelijkheid en anonimiteit

Alle gegevens die voor dit onderzoek worden gegenereerd worden vertrouwelijk verwerkt en bewaard in het onderzoeksarchief van dr. Henk Schut (Universiteit Utrecht). Door gebruik te maken van een codenummer blijven uw gegevens anoniem. Er worden geen individuele resultaten berekend.

Wat van u gevraagd wordt (belasting)

Het interview duurt ongeveer 45 minuten. Het gesprek mag in een voor u prettig tempo verlopen en u zult worden begeleid bij het beantwoorden van de vragen.

De risico's van het onderzoek

Het is mogelijk dat bepaalde vragen moeilijk zijn. Hier wordt rekening mee gehouden in het gesprek en hier zal met zorg mee worden omgegaan. Alle procedures van dit onderzoek vinden plaats in overeenstemming met de normen van de Ethische Commissie van de Faculteit Sociale Wetenschappen.

Vragen

U heeft het recht om op ieder moment vragen te stellen. Mocht u na afloop van het interview nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker met wie u gesproken heeft (interviewer + telefoonnummer), of met dr. Henk Schut, tel nr. 030-2539092.

Bijlage 4 – Toestemmingsverklaring**Universiteit Utrecht****TOESTEMMINGSVERKLARING**

**Voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek:
Ouderen en hun kijk op leven en dood**

Doel van het onderzoek

Het uitbreiden van bestaande kennis van hoe Nederlandse ouderen aankijken tegen de naderende dood.

Ik ben over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Ik heb over mijn deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

Ik stem toe met deelname aan dit onderzoek.

Naam:

Leeftijd:jaar

Handtekening:

Datum:

Ondergetekende, verantwoordelijke onderzoeker, verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek is geïnformeerd.

Naam:

SAMENHANG DOODATTITUDEN MET LOCUS OF CONTROL

Functie: Onderzoeksmedewerker

Handtekening: Datum: