

Masterthesis

Betekenisvol leven: Een weg naar levenstevredenheid en acceptatie van de dood bij ouderen

Naam en studentnummer

Dasja Broer; 3406415

Begeleider

Dr. H. A. W. Schut

Cursus

Masterthesis Klinische en Gezondheidspsychologie

Datum

7 februari 2013

Voorwoord

Deze masterthesis is het resultaat van vijf maanden intensief werken. Na een korte zoektocht in de mogelijke onderwerpen, had ik de keuze snel gemaakt. Ik had het een en ander gelezen over verwerking van de dood van dierbaren, maar nu diende het onderwerp zich aan over acceptatie van de eigen dood. Mijn nieuwsgierigheid was gewekt want hoe kan een mens ooit zijn eigen dood accepteren? Wat maakt dat iemand zo ver komt en welke factoren zijn hier aan gerelateerd?

Na een zoektocht in de bestaande literatuur hebben Linda en ik besloten om de richting van de positieve psychologie te volgen. We wilden de nadruk leggen op tevredenheid over het leven en onderzoeken of er een verband is tussen deze levenstevredenheid en de acceptatie van de eigen dood. Hierbij is vooral interessant om te onderzoeken of en hoe dit verband bestaat bij ouderen. Juist bij deze groep wordt men zich er meer van bewust dat de dood nadert en zal dit onderwerp vaker op de voorgrond treden dan bij jongere mensen. Dit leidde er toe dat het onderzoek in een woonzorgcentrum werd verricht. De verhalen van deelnemers en hun visie op de eigen sterfelijkheid hebben veel indruk op mij gemaakt. Sommige ouderen keken uit naar de dood en anderen wilden het, ondanks de soms schrijnende omstandigheden, nog zo ver mogelijk voor zich uit schuiven. Ik ben zeer dankbaar dat de deelnemers een dergelijke inkijk in hun leven hebben willen en durven geven. Hun open houding heeft dit onderzoek mogelijk gemaakt.

Ondanks het feit dat geen resultaat ook resultaat is, vind ik het bijzonder dat onze verwachtingen grotendeels bevestigd werden. Wij hebben een verband gevonden tussen de levenstevredenheid en de mate waarin iemand de dood als toegangsweg ziet naar een onsterfelijk leven. Het feit dat iemand de dood op een symbolische wijze kan overstijgen, maakt dit onderzoek erg waardevol in de praktijk. Inmiddels is mijn stage in de ouderenzorg gestart en denk ik nog vaak terug aan wat ik geleerd heb van dit onderzoek. Hopelijk kan ik met deze kennis ouderen helpen in de omgang met de eigen sterfelijkheid.

Graag wil ik mijn begeleider dr. Henk Schut bedanken. Hij heeft ons voorafgaand aan het onderzoek gewaarschuwd dat het niet altijd makkelijk zal zijn en dat hij gewend is ongezouten feedback te geven. Henk Schut heeft ons gedurende het proces scherp gehouden en dit heeft ertoe geleid dat de verwachte klap die menigeen krijgt tijdens het schrijven van een scriptie bij ons uitbleef.

Tot slot gaat mijn speciale dank uit naar mijn scriptiemaatje Linda. We werden aan elkaar voorgesteld via Henk Schut en al gauw bleek dat onze werkwijzen goed op elkaar aansloten. Linda is een harde werker en zeer doortastend. Dit heeft er voor gezorgd dat ik steeds tot het uiterste werd gedreven (in de goede zin van het woord) en we elkaar scherp konden houden.

Hopelijk dient dit onderzoek niet alleen voor het afstrepen van een masteronderdeel, maar wordt u als lezer gestimuleerd na te denken over de betekenis die uw leven heeft. Beseft u dat de tijd niet oneindig is en dat uw keuzes van nu kunnen leiden tot betekenis in het leven. Dit maakt dat, wanneer het eind in zicht komt uw bijdrage aan de wereld blijft voortbestaan en u op deze wijze de dood kunt overstijgen.

Inhoudsopgave

Abstract	4
Inleiding	5
Methode	9
Resultaten	12
Discussie	15
Literatuurlijst	21
Bijlage 1 Informatiebrief	24
Bijlage 2 Vragenlijst	26
Bijlage 3 Toestemmingsbrief	34
Bijlage 4 Debriefing	35

Abstract

This study investigated whether a relationship exists between life satisfaction and death acceptance in a group of people aged 65 years and older. Based on the Meaning-Management Theory, it was expected that meaning in life could explain the relationship between life satisfaction and death acceptance. Age was expected to moderate this relationship. 82 elderly people, aged 65-98 years, participated in this study. Only approach acceptance and escape acceptance showed sufficient internal consistency to use for analysis. The results showed a moderate positive correlation between life satisfaction and approach acceptance. This relationship may be explained by a sense of symbolic immortality. No relationship was found between life satisfaction and escape acceptance, which may be due to a different judgmental perspective. Finally, no differences were found in the relationship between life satisfaction and approach acceptance and life satisfaction and escape acceptance between people with a different age. It seems that life satisfaction is not differently related to death acceptance with people of different ages.

Inleiding

In het vakgebied van de psychologie vindt al enige tijd een verschuiving plaats van denken in stoornissen, beperkingen en lijden naar functioneren, welzijn en geluk. Waar men vroeger streefde naar de afwezigheid van stoornissen en afwijkingen is steeds vaker de nadruk komen te liggen op de aanwezigheid van positieve aspecten in het leven het doel. Al in 1948 definieerde de WHO (World Health Organization) gezondheid als 'fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet louter de afwezigheid van ziekten en kwalen'. Ook de diagnoses van psychiatrische stoornissen zoals vermeld in de DSM-IV mogen vaak pas gesteld worden als wordt voldaan aan het criterium dat de stoornis significant lijden moet veroorzaken: van een stoornis is pas sprake als het welzijn in het gedrang komt.

Welzijn is belangrijk voor mensen en wordt dan ook steeds vaker het doel van behandelingen in de gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat een negatieve psychische gesteldheid samengaat met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (Hemingway & Marmot, 1999), type 2 diabetes (Golden et al., 2004), beperkingen (Penninx, Leveille, Ferrucci, Van Eijk & Guralnik, 1999) en sterfte (Cuijpers & Smit, 2002). Hiernaast blijkt uit een meta-analyse dat de relatie tussen een positieve psychologische gesteldheid en gezondheid positief is (Chida & Steptoe, 2008). Tevens blijkt uit de meta-analyse dat een positieve psychische gesteldheid negatief gerelateerd is aan sterfte. Deze resultaten maken duidelijk dat welzijn voor een mens van groot belang is.

Het ervaren van welzijn verloopt op affectief niveau en het beoordelen van welzijn verloopt op cognitief niveau. Hierbij vergelijken mensen hun huidige situatie met een bepaalde standaard (Diener, Horwitz & Emmons, 1985). Deze standaard kan veranderen gedurende het leven. Net zoals de standaard hoger kan komen te liggen naarmate iemand succesvoller wordt in het leven, bestaat deze mogelijke aanpassing ook andersom. Zo blijkt uit onderzoek naar mensen met een veranderende gezondheid dat zij nog steeds tevreden zijn met het leven (Schwartz et al., 2006), omdat de wensen worden aangepast aan de omstandigheden. Dit betekent dat welzijn niet objectief te meten is: het gaat niet om hoe gezond iemand is of hoeveel vrienden iemand heeft volgens een opgelegde standaard, maar het gaat om de manier waarop iemand deze aspecten ervaart en hoe tevreden diegene ermee is. Welzijn is daarmee de subjectieve beoordeling van levenstevredenheid (McDowell, 2010). Hoe iemand beoordeelt of hij tevreden is met het leven is voor iedere persoon anders, omdat ieder individu een balans opmaakt over verschillende levensgebieden. Omdat deze voor iedereen kunnen verschillen, wordt levenstevredenheid niet per domein gemeten maar als globale evaluatie (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

Naarmate een mens ouder wordt, vinden er meer veranderingen plaats waardoor de levenstevredenheid kan afnemen. Zo kan iemand te maken krijgen met een afnemende fysieke en mentale gezondheid, verandering van sociale en financiële status, een krimpend sociaal netwerk en het verlies van de partner. Het is de vraag of de wensen dusdanig kunnen worden aangepast aan deze omstandigheden dat de mate van levenstevredenheid stabiel blijft. Uit onderzoek onder Taiwanese ouderen blijkt een negatieve relatie tussen levenstevredenheid en leeftijd: hoe ouder de mensen zijn, hoe minder levenstevredenheid ze ervaren (Chen, 2001). Uit Duits onderzoek blijkt een U-vorm in levenstevredenheid tussen de leeftijd van 16 en 65. In het midden van deze

periode is er een tijdelijke afname in levenstevredenheid, maar dit herstelt zich weer. Echter, na het passeren van 65 jaar neemt de mate van levenstevredenheid snel af en bereikt het laagste niveau bij de oudste mensen (Gwozdz & Sousa-Poza, 2010). Ook uit longitudinaal onderzoek uitgevoerd onder Zweedse ouderen blijkt dat levenstevredenheid afneemt naarmate iemand ouder wordt. Sommige factoren voorspellen de verlaging van levenstevredenheid, zoals het verlies van de partner, verminderde financiële tevredenheid en het ervaren van depressieve symptomen (Berg, Hoffman, Hassing, McClearn & Johansson, 2009). Blijkbaar kan men zich tot een bepaalde hoogte aanpassen aan de veranderde omstandigheden, maar is deze aanpassing vanaf een bepaalde leeftijd of een bepaalde mate van omstandigheden niet langer voldoende om tevreden te blijven.

Een andere belangrijke factor waar iemand tijdens het ouder worden in toenemende mate mee geconfronteerd wordt, is de eigen naderende dood. De houding die iemand ten opzichte van zijn eigen dood heeft, kan per persoon verschillen. Een veel onderzocht model over doodsattitudes beschrijft drie vormen, namelijk doodsangst, doodvermijding en doodsacceptatie (Wong, Reker & Gesser, 1994). Doodsangst komt voort uit negatieve gedachten en gevoelens over de dood. Doodsvermijding is de poging om aan het onderwerp dood te ontkomen. Deze twee vormen weerspiegelen allebei een negatieve houding ten opzichte van de dood. Een positieve houding ten opzichte van de dood wordt weerspiegeld door de derde vorm van doodsattitude, namelijk doodsacceptatie. Doodsacceptatie bestaat in drie vormen: toenaderingsacceptatie, vluchtacceptatie en neutrale acceptatie. Toenaderingsacceptatie is de mate waarin iemand de dood ziet als poort naar een gelukkig leven na de dood. Vluchtacceptatie is de mate waarin iemand de dood ziet als mogelijkheid om aan een pijnlijk leven te ontsnappen, zoals bij ondraaglijk lijden. Neutrale acceptatie is de mate waarin iemand de dood op een neutrale manier als realiteit accepteert, dus niet verwelkomend maar ook niet angstig (Wong, Reker & Gesser, 1994). Overigens zijn doodsacceptatie en doodsangst geen tegenpolen van elkaar en kunnen ze daarom wel tegelijkertijd voorkomen (Ray & Najman, 1974). Bij sommige personen kan het bijvoorbeeld zo zijn dat iemand bang is voor de dood door angst voor het onbekende, maar tegelijkertijd de dood kan accepteren omdat hij een betekenisvol leven heeft geleid. Echter, wanneer gemeten bij groepen zijn doodsacceptatie en doodsangst over het algemeen negatief gecorreleerd (Wong, Reker & Gesser, 1994; Van Hiel & Vansteenkiste, 2009).

Een positieve doodsattitude geniet om meerdere redenen de voorkeur boven een negatieve. De eerste reden wordt geboden door de eerder genoemde onderzoeksresultaten over het gunstige effect van een positieve psychische gesteld op gezondheid. Een positieve houding is gerelateerd aan een betere gezondheid. Het is dan van belang om te determineren welke factoren van invloed zijn op de doodsattitude die iemand heeft, zodat mogelijk kan worden ontdekt waardoor iemand een bepaalde doodsattitude heeft. Er zijn enkele theorieën over beïnvloedende of bijdragende factoren aan iemands doodsattitude. De Terror Management Theory (TMT) stelt dat het conflict tussen levensinstinct en gedachten aan de eigen sterfelijkheid tot verlammende angst kan leiden. Om met deze doodsangst om te gaan, gebruikt een mens beschermingsmechanismen op bewust en onbewust niveau (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). Echter, de TMT laat de mogelijkheid van een positieve houding ten opzichte van de dood buiten beschouwing. Een reactie op deze eenzijdige stellingname wordt geboden door de Meaning Management Theory (MMT). Deze

theorie beschrijft dat de grootste angst in het leven niet de dood zelf is, maar om er op je sterfbed achter te komen dat je een 'leeg' leven hebt geleid. Iemand zou zijn dood kunnen accepteren als diegene betekenis in het leven ervaart (Wong, 2008). De nadruk ligt bij de MMT op het leven en acceptatie van de dood is een gevolg daarvan.

Blijkbaar kan het bewust zijn van de eigen sterfelijkheid een positief en negatief effect hebben, afhankelijk van hoe iemand er mee omgaat. Als iemand zich zijn leven lang verdedigt tegen doodsangst, zoals de TMT stelt, kan dit veel energie kosten. Dit is de tweede reden waarom doodsacceptatie te prefereren is boven doodsangst. De defensieve instelling gericht op ontkenning en zelfbehoud kan veel kansen ontnemen om te groeien en een vervullend leven te leiden. Als de dood slechts wordt gezien als een herinnering aan sterfelijkheid en een inspiratiebron wordt om een authentiek leven te leiden, speelt de dood een essentiële rol in de betekenis die het leven draagt. Volgens de MMT kan een dergelijke houding in het leven doodsangst transformeren in doodsacceptatie (Wong, 2008). Om een meer positieve doodsattitude te ontwikkelen, is een betekenisvol leven volgens de MMT cruciaal.

Hoe betekenis in het leven kan worden bereikt, wordt beschreven door de *Self-Determination Theory* (SDT; Deci & Ryan, 2000). Deze theorie beschrijft dat levensdoelen belangrijk zijn voor het ervaren van betekenis omdat ze zorgen voor groei-oriëntatie richting een gewenste situatie. Door het stellen van doelen kan iemand effectief functioneren en streven naar vooruitgang. In tegenstelling tot andere groei-theorieën maakt de SDT onderscheid naar de inhoud van doelen. Er bestaan intrinsieke en extrinsieke levensdoelen. Intrinsieke levensdoelen hebben een interne oriëntatie en zijn gericht op persoonlijke groei. Ze dragen bij aan het vervullen van de drie psychologische behoeften van een mens, namelijk autonomie, competentie en verbondenheid (Deci & Ryan, 2000). Voorbeelden zijn bijdragen aan de gemeenschap, ambiëren van persoonlijke ontwikkeling en opbouwen van persoonlijke relaties. Extrinsieke doelen hebben een externe oriëntatie omdat ze gericht zijn op het maken van een goede indruk op anderen. Voorbeelden zijn financieel succes, macht en het fysieke voorkomen. Mensen die vooral extrinsieke doelen stellen, zullen naarmate ze ouder worden waarschijnlijk moeite hebben met de veranderingen van hun lichaam, uiterlijk, maar ook financiële en sociale status. Als hun zelfwaardering hieraan gekoppeld is, zullen ze zich minder waard en minder competent voelen als persoon.

De aannames van de SDT worden ondersteund door onderzoek. Zo blijkt dat bij ouderen een positief verband bestaat tussen het bereiken van intrinsieke doelen en de mate van levenstevredenheid (Van Hiel & Vansteenkiste, 2009). Deze bevindingen kunnen de aanname van Ryff (1995) bevestigen dat betekenis in het leven een onderdeel is van levenstevredenheid. Het bereiken van intrinsieke doelen is zelfs gerelateerd aan meer doodsacceptatie en minder doodsangst (Van Hiel & Vansteenkiste, 2009). Daarnaast is het bereiken van extrinsieke doelen bij ouderen niet gerelateerd aan levenstevredenheid en heeft het zelfs een negatieve relatie met doodsacceptatie (Van Hiel & Vansteenkiste, 2009). Mogelijk verklaart levenstevredenheid het gevonden verband tussen intrinsieke doelen en een verhoogde doodsacceptatie. Wanneer dit het geval is, zou levenstevredenheid op zichzelf mogelijk een vergelijkbare relatie met doodsacceptatie hebben. Wanneer deze relatie wordt bevestigd, kan dit belangrijke implicaties hebben voor de praktijk. Personen die lijden onder een negatieve doodsattitude, zouden handvatten kunnen krijgen waarmee ze tot een meer accepterende houding kunnen komen.

Van levenstevredenheid is bekend dat deze negatief correleert met doodsangst (Fortner & Neimeyer, 1999). Echter, er is nog vrijwel geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen levenstevredenheid en doodsaacceptatie. Slechts één onderzoek naar dit verband is bekend dat is verricht onder 91 ouderen. Uit dit onderzoek blijkt een positieve relatie tussen levenstevredenheid en doodsaacceptatie bij ouderen (Flint, Gayton & Ozmon, 1983). Een beperking van dit onderzoek is dat veel informatie onbekend is door de summiere verslaglegging, zoals de samenstelling van de onderzoeksgroep (waaronder de spreiding van leeftijd), de gebruikte items, validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijsten. Ondanks de verwachte positieve relatie tussen levenstevredenheid en doodsaacceptatie is het tegenovergestelde ook denkbaar. Tevredenheid over het leven zou ook kunnen leiden tot een lagere doodsaacceptatie omdat iemand simpelweg gehecht is aan het leven (Mikulincer & Florian, 2008). De mate van levenstevredenheid zou hoe dan ook belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de mate van acceptatie, ongeacht of het verband positief of negatief is. Ondanks de vele aanwijzingen voor het positieve verband tussen levenstevredenheid en doodsaacceptatie, is onderzoek noodzakelijk om het bestaan en de richting van het verband te kunnen bevestigen en wellicht onder welke omstandigheden.

Aangezien het bereiken van intrinsieke doelen gerelateerd is aan meer doodsaacceptatie en levenstevredenheid (Van Hiel en Vansteenkiste, 2009), zou het zo kunnen zijn dat oudere mensen meer doodsaacceptatie en levenstevredenheid ervaren doordat ze meer doelen in hun leven hebben kunnen bereiken. Naarmate iemand ouder wordt en daarmee toegroeit naar het einde van zijn leven krijgt diegene de kans om belangrijke doelen te behalen. Als de doelen ook werkelijk behaald worden, kan iemand hierdoor mogelijk meer doodsaacceptatie ervaren. Echter, niet iedereen heeft intrinsieke doelen kunnen behalen in het leven, dus de rol van leeftijd moet nader onderzocht worden in het verband tussen levenstevredenheid en doodsaacceptatie.

Een verklaring voor de eventuele invloed van leeftijd op het verband bij ouderen kan worden geboden met de theorie over identiteitsontwikkeling van Erikson (1963; in Brown & Lewis, 2003). Volgens deze theorie vindt identiteitsontwikkeling gedurende het hele leven in acht fasen plaats. Het goed doorlopen van de laatste ontwikkelingsfase in het leven, waarin ego-integriteit kan worden bereikt, geeft iemand het gevoel dat het voorafgaande leven betekenis heeft gehad. Iemand kan dan zonder angst accepteren dat de dood niet lang meer op zich laat wachten. Als iemand het gevoel heeft dat zijn leven een mislukking was en dat het te laat is om er iets aan te doen, zal dit niet leiden tot ego-integriteit maar tot wanhoop (Erikson, 1963; in Brown & Lewis, 2003). Uit onderzoek blijkt inderdaad dat wanhoop gerelateerd is aan de nadruk op extrinsieke doelen en doodsangst en ego-integriteit aan de nadruk op intrinsieke doelen en doodsaacceptatie (Van Hiel & Vansteenkiste, 2009). Op basis van deze theorie kan worden verwacht dat mensen op hoge leeftijd hun eigen dood meer zullen accepteren doordat zij waarschijnlijk meer doelen hebben bereikt dan jongere mensen. Wanneer zij inderdaad meer doelen hebben bereikt, zouden ze ook meer levenstevredenheid ervaren. Er wordt verwacht dat levenstevredenheid op hogere leeftijd sterker samenhangt met doodsaacceptatie doordat iemand meer doelen heeft kunnen bereiken. Als iemand deze doelen niet heeft kunnen bereiken en in plaats van ego-integriteit in een toestand van wanhoop verkeerd, zullen de levenstevredenheid en doodsaacceptatie beiden lager zijn. Ook in dit geval is het verband tussen beiden positief. Op lagere leeftijd kan men wel levenstevredenheid

ervaren, maar wordt geen samenhang verwacht met doodsacceptatie omdat bepaalde doelen nog niet bereikt zijn.

Echter, met de theorie van Erikson kan niet worden verklaard hoe het mogelijk is dat uit eerder genoemd onderzoek blijkt dat mensen op latere leeftijd minder levenstevredenheid ervaren dan voorheen. Blijkbaar is de tevredenheid over het verloop van het voorafgaande leven inhoudelijk anders dan de tevredenheid die iemand op het huidige moment ervaart. Iemand kan op zijn oude dag tevreden zijn met het leven dat hij voorheen heeft geleid, ondanks dat het huidige leven op dat moment niet meer tot tevredenheid leidt. Een dergelijk verschil in evaluatie over vroeger en nu kan beïnvloed worden door de ongemakken die gepaard gaan met ouderdom. Iemand kan dan op hoge leeftijd ontevreden zijn met het huidige leven vanwege een toenemend aantal beperkingen, maar toch de dood accepteren omdat het leven voor zijn gevoel voltooid is. Wanneer een jonger persoon ontevreden is met het leven, zal hij de eigen dood waarschijnlijk niet accepteren omdat diegene doelen stelt die tot meer tevredenheid zouden leiden in de toekomst.

Al met al wordt op basis van de Meaning Management Theory een positief verband verwacht tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie. Op basis van de theorie van Erikson kan worden gesteld dat het verband verschilt voor mensen van verschillende leeftijden. Wanneer iemand jong is, zal er geen verband zijn omdat iemand wel tevreden kan zijn over het leven, maar hoogstwaarschijnlijk de dood nog niet kan accepteren. Wanneer iemand oud is, is het verband positief omdat iemand dan tevreden is over het leven en de dood kan accepteren omdat er waarschijnlijk meer levensdoelen zijn bereikt. Aangezien beide theorieën tot contrasterende hypothesen leiden, zal uit de resultaten moeten blijken welke theorie het meest aannemelijk is.

Methode

Participanten

Van de personen die voor deelname aan het onderzoek werden benaderd ($N=121$) hebben 83 mensen toestemming gegeven voor deelname (68.60%). De vragenlijst werd zelfstandig ($N=48$, 58.54%) ingevuld of met behulp van een van de onderzoekers. Eén deelnemer is tijdens het onderzoek uitgevallen omdat diegene zelf aangaf te willen stoppen. Uiteindelijk hebben 82 mensen deelgenomen aan het onderzoek, waarvan 51 vrouwen (62.20%). De leeftijd varieerde van 65 tot 98 jaar ($M=78.48$, $SD=8.51$). De meeste participanten woonden zelfstandig (54.90%), gevolgd door wonen in een woonzorgcentrum (28.00%) en in een aanleunwoning (17.10%). Hiernaast hadden de meeste participanten de middelbare school afgerond (41.50%), gevolgd door lagere school (26.80%), ambachtsschool/huishoudschool (19.50%) en hoger onderwijs (12.20%). De meeste participanten waren ten tijde van het onderzoek gehuwd of hadden een vaste relatie (48.80%), gevolgd door de groep weduwen/weduwenaars (43.90%), ongehuwd (3.70%) en gescheiden (3.70%). De onderzoeksgroep heeft gemiddeld 3 kinderen ($M=2.65$, $SD=1.50$). Tot slot zijn de meeste mensen religieus (64.63%). Zie Tabel 1 voor een overzicht van alle demografische gegevens.

Tabel 1

Demografische gegevens van de onderzoeksgroep (N=82)

Demografische variabele		N	%
Sekse	Vrouw	51	62.20
	Man	31	37.80
	Totaal	82	100.00
Woonomstandigheden	Zelfstandig	45	54.90
	Woonzorgcentrum	23	28.00
	Aanleunwoning	14	17.10
	Totaal	82	100.00
Opleidingsniveau	Middelbare school	34	41.50
	Lagere school	22	26.80
	Ambachtsschool/huishoudschool	16	19.50
	Hoger onderwijs	10	12.20
	Totaal	82	100.00
Huwelijkse staat	Gehuwd/vaste relatie	40	48.80
	Weduwnaar/weduwe	36	43.90
	Ongehuwd	3	3.70
	Gescheiden	3	3.70
	Totaal	82	100.00
Religie	Katholiek	29	35.40
	Hervormd	13	15.90
	Protestant	4	4.90
	Gereformeerd	3	3.70
	PKN	3	3.70
	Doopsgezind	1	1.20
	Totaal	82	100.00

Instrumenten

Demografische variabelen. In de vragenlijst werd gevraagd naar leeftijd, geslacht, woonomstandigheden, opleiding, burgerlijke staat, het aantal kinderen, religie en gezondheid. De beoordeling over de eigen gezondheid werd gemeten met de vraag 'Hoe zou u uw eigen gezondheid beoordelen?', met bijbehorende antwoordmogelijkheden 'zeer slecht', 'slecht', 'redelijk slecht', 'neutraal', 'redelijk goed', 'goed' en 'zeer goed'.

Death Attitude Profile-Revised (DAP-R, Wong, Reker & Gesser, 1994). De mate waarin iemand de eigen dood kan accepteren, werd gemeten met drie subschalen van de DAP-R met in totaal 20 items. Deze subschalen meten ieder een vorm van doodsacceptatie, namelijk toenaderingsacceptatie met 10 items (zoals 'Ik geloof dat ik nadat ik gestorven ben in de hemel zal zijn'), neutrale acceptatie met 5 items (zoals 'De dood is een natuurlijk aspect van het leven') en vluchtacceptatie met 5 items (zoals 'De dood zal een einde maken aan al mijn zorgen'). De antwoordmogelijkheden variëren op een Likert-schaal van 1 ('helemaal mee oneens') tot 7 ('helemaal mee eens'). In het onderzoek werd gebruik gemaakt van de vertaling van Hermans (2008) waarbij enkele Vlaamse termen naar Nederlands taalgebruik werd aangepast. De betrouwbaarheid van de subschalen wisselt sterk. Toenaderingsacceptatie heeft een hoge interne consistentie ($\alpha=.94$) evenals vluchtacceptatie ($\alpha=.77$). Neutrale acceptatie is onvoldoende betrouwbaar om te gebruiken voor analyse ($\alpha=.41$). Op basis van de uitkomst van de betrouwbaarheidsanalyse werd geconcludeerd dat de Neutrale Acceptatieschaal onvoldoende

onderscheidend is om als individuele schaal gebruikt te worden. Om deze reden werden er alleen uitspraken gedaan op basis van de subschalen Toenaderingsacceptatie en Vluchtacceptatie.

Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Met deze schaal werd gemeten in hoeverre iemand tevreden is met het leven. Dit oordeel wordt gemaakt op basis van de congruentie tussen een bepaalde standaard en de realiteit (Diener et al., 1985). De schaal bestaat uit vijf items (zoals 'Mijn leven komt in het algemeen dicht bij mijn ideaal'), waarbij de antwoordmogelijkheden evenals de DAP-R variëren op een Likert-schaal van 1 ('helemaal mee oneens') tot 7 ('helemaal mee eens'). In het onderzoek werd gebruik gemaakt van de vertaling van Van Halen en Bosma (1993). In deze vertaling werd een vierpunts-Likertschaal gebruikt. In het huidige onderzoek werd de oorspronkelijke zevenpuntsschaal aangehouden, waardoor het antwoordsysteem goed aansloot bij de Doodsacceptatieschalen. De itemscores werden gebruikt om een totaalscore op Levenstevredenheid te verkrijgen. De betrouwbaarheid van de schaal is goed ($\alpha = .71$).

Negatieve doodsattitude. Er zijn twee items toegevoegd die een negatieve doodsattitude meten, namelijk 'Ik vermijd gedachten aan de dood' en 'Ik ben bang voor de dood'. Dit is gedaan om een vergelijking mogelijk te maken tussen een positieve en een negatieve doodsattitude. Omdat dit geen specifiek doel was van het onderzoek is besloten hier niet veel ruimte in de vragenlijst aan te besteden. De antwoordmogelijkheden variëren op een Likert-schaal van 1 ('helemaal mee oneens') tot 7 ('helemaal mee eens').

Neutrale items. Aangezien werd verwacht dat de doodsacceptatie-schaal door sommige participanten als emotioneel belastend kon worden ervaren, zijn deze items afgewisseld met 20 neutrale items (zoals 'Ik vind het leuk om aan creatieve activiteiten deel te nemen'). De antwoordmogelijkheden variëren op een Likert-schaal van 1 ('helemaal mee oneens') tot 7 ('helemaal mee eens').

Zie voor de volledige vragenlijst Bijlage 2.

Procedure

Het onderzoek is verricht bij mensen van 65 jaar en ouder. Een deel van de onderzoeksgroep bestond uit bewoners van een woonzorgcentrum en bijbehorende aanleunwoningen in een stad in de buurt van Utrecht. Het betrof een woonzorgcentrum dat samen met andere centra deel uitmaakt van een overkoepelende stichting. Het woonzorgcentrum biedt woning en zorg aan mensen van 65 jaar en ouder. De bewoners die op de psychogeriatrische afdeling wonen zijn niet benaderd. Hiertoe is besloten omdat werd verwacht dat het functioneren van deze groep bewoners mogelijk niet voldoende toereikend is om te kunnen omgaan met de emotionele belasting die de vragenlijst teweeg kan brengen. Drie weken voor de start van het onderzoek is telefonisch contact gezocht met de directie van het woonzorgcentrum om toestemming te vragen voor het onderzoek. Na dit contact is informatie over de aard van het onderzoek en de enquête per e-mail verzonden aan de locatiemanager. Naar aanleiding van deze informatie is er toestemming verleend voor de start van het onderzoek onder de bewoners van de aanleunwoningen. De afdelingshoofden van het woonzorgcentrum hebben geïnventariseerd welke interne bewoners wilden participeren en ook deze bewoners zijn benaderd. Aanvankelijk werden de bewoners benaderd met een informatiebrief. Hierin werd beschreven wat de aard van het onderzoek was, enkele zaken als

anonimiteit, periode van afname en duur van afname, en tot slot het verzoek tot deelname. Zie Bijlage 1 voor de informatiebrief. De daarop volgende week werden de bewoners persoonlijk benaderd en gevraagd of zij wilden deelnemen. De mensen die toestemming gaven voor deelname vulden de vragenlijst zelfstandig in of met behulp van een van de onderzoekers. Wanneer hulp werd geboden werd de vraag voorgelezen en het antwoord genoteerd. Er is verder geen hulp geboden bij de interpretatie van de items. Voorafgaand aan het invullen ondertekenden de deelnemers en onderzoekers een toestemmingsformulier. Hiermee werd verklaard geïnformeerd te zijn over de inhoud van het onderzoek, vrijwillig deel te nemen en ieder moment te kunnen stoppen en dat de onderzoeksgegevens anoniem bewaard en verwerkt worden. Zie Bijlage 3 voor het toestemmingsformulier. Na afloop van het onderzoek konden de deelnemers aangeven of zij de resultaten van het onderzoek willen ontvangen. Deze werden na afloop van het onderzoek aan hen toegezonden. Zie Bijlage 4 voor de debriefing van de deelnemers.

Naast de bewoners van het woonzorgcentrum zijn ook bezoekers van dit centrum benaderd voor deelname. Hiertoe is besloten omdat het van belang werd geacht de onderzoeksgroep aan te vullen met deelnemers die nog geen zorg behoeven. De mate van zorgbehoefte zou van invloed kunnen zijn op de beoordeling van levenstevredenheid en doodsacceptatie. Door ook bezoekers te betrekken in het onderzoek werd het beeld van mensen van 65 jaar en ouder meer algemeen. Van de onderzoeksgroep was 54.90% bezoeker.

Analyse-design

Ten eerste werd verwacht dat er een positief verband is tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie. Om deze hypothese te testen, is de Pearson-correlatie tussen de twee hoofdschalen berekend.

Ten tweede werd verwacht dat leeftijd een versterkend modererend effect heeft op dit verband. Dit houdt in dat de voorspeller (levenstevredenheid) en de moderator (leeftijd) de uitkomstvariabele (doodsacceptatie) in dezelfde richting beïnvloeden en samen een sterker effect hebben dan de opgetelde effecten (Frazier, Tix & Barron, 2004). Om deze hypothese te testen, is een lineaire regressie-analyse uitgevoerd. In het eerste blok is levenstevredenheid (gecentraliseerd) toegevoegd, in het tweede blok leeftijd (gecentraliseerd) en in het derde blok de productvariabele van de gecentraliseerde predictorvariabelen. De predictorvariabelen werden gecentreerd omdat hiermee werd vermeden dat hoge correlaties (multicollineariteit) optreden tussen de productvariabele enerzijds en de beide predictoren die het product vormen anderzijds. Deze hoge correlatie is in het verleden wel als argument gebruikt om kwantitatieve variabelen te dichotomiseren alvorens een productvariabele te maken (Frazier et al., 2004). Aftrekken van het gemiddelde doet echter die correlatie verdwijnen en vermijdt de problemen verbonden aan dichotomiseren.

Resultaten

Doodsacceptatie: Toenaderings- en Vluchtacceptatie

Voor de Toenaderingsacceptatieschaal kon een score worden behaald van 7 tot 70. De gemiddelde schaalscore is 39.75 ($SD=20.25$). Dit is lager dan de gemiddelde schaalscore van 53.80 die Wong en collega's (1994) rapporteren voor een vergelijkbare leeftijdsgroep van 60- tot 90-jarigen. Op de

Vluchtacceptatieschaal kon een score worden behaald van 5 tot 35. Het schaalgemiddelde is 21.00 ($SD=7.60$). Dit is lager dan de 26.00 die Wong en collega's (1994) rapporteren bij 60- tot 90-jarigen. De schaalgemiddelden en correlaties met andere schalen worden in Tabel 2 weergegeven.

Tabel 2

Beschrijvingen en correlaties voor Toenaderingsacceptatie, Vluchtacceptatie en levenstevredenheid (N=78)

	Beschrijvingen				Correlaties		
	M	SD	Min	Max	1	2	3
1. Levenstevredenheid	27.49	4.64	14.00	35.00	-		
2. Toenaderingsacceptatie					.27*	-	
3. Vluchtacceptatie					-.07	.31**	-

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Wanneer de schaalcores werden vergeleken voor verschillende demografische kenmerken werden enkele verschillen aangetroffen. Uit de resultaten bleek dat mannen lager scoren op Vluchtacceptatie dan vrouwen ($t(77)=-2.00$, $p<.05$). Voor Toenaderingsacceptatie werd geen verschil tussen mannen en vrouwen gevonden. Religieuze mensen scoorden ten opzichte van niet-religieuze mensen hoger op Toenaderingsacceptatie ($t(79)=5.89$, $p=.00$) en Vluchtacceptatie ($t(77)=2.25$, $p<.05$).

Subjectieve gezondheidsbeoordeling bleek negatief gerelateerd aan Toenaderingsacceptatie ($r=-.23$, $p<.05$). Dit betekent dat een hogere gezondheidsbeoordeling samenhangt met een lagere mate van toenaderingsacceptatie. Tot slot bleek Toenaderingsacceptatie positief samen te hangen met leeftijd ($r=.36$, $p<.01$). Dit betekent dat een hogere mate van toenaderingsacceptatie samenhangt met een hogere leeftijd.

Levenstevredenheid

Op de SWLS kon een score worden behaald van 7 tot 35. Het schaalgemiddelde is 27.49 ($SD=4.64$). De mate van Levenstevredenheid bleek samen te hangen met de subjectieve gezondheidsbeoordeling ($r=.22$, $p<.05$). De schaalgemiddelden en correlaties met andere schalen worden in Tabel 2 weergegeven.

Levenstevredenheid en Doodsacceptatie

Bij het toetsen van de eerste hypothese bleek Levenstevredenheid significant te correleren met Toenaderingsacceptatie ($r=.27$, $p<.05$), maar niet met Vluchtacceptatie ($r=-.07$, $p=.53$). Dit betekent dat een hogere mate van levenstevredenheid samenhangt met een hogere mate van toenaderingsacceptatie. Deze samenhang is er niet tussen de mate van levenstevredenheid en vluchtacceptatie. Het verband tussen Levenstevredenheid en Toenaderingsacceptatie die bij de gehele onderzoeksgroep werd gevonden, was na splitsing van sekse alleen significant voor mannen ($r=.48$, $p<.01$). Bij splitsing van de overige demografische variabelen werden geen opvallende resultaten gevonden.

De rol van leeftijd

Wanneer de tweede hypothese werd getoetst met een regressie-analyse bleek Leeftijd (als gecentreerde variabele) niet te interacteren met Levenstevredenheid (gecentreerd) op de schaal Toenaderingsacceptatie. De interactieterm zorgt niet voor een vergroting van de verklaarde variantie waaruit blijkt dat Leeftijd geen significant modererend effect heeft op het verband tussen Levenstevredenheid en Toenaderingsacceptatie ($F(3,74)=5.43$, $R^2=.18$, $Beta=40.01$). Dit betekent, in tegenstelling tot de verwachting, dat bij mensen van hoge leeftijd de relatie tussen Levenstevredenheid en Toenaderingsacceptatie niet anders is dan bij mensen van een lagere leeftijd. Ook voor de schaal Vluchtacceptatie bleek Leeftijd niet te interacteren met Levenstevredenheid (gecentreerd) ($F(3,72)=0.56$, $R^2=.02$, $Beta=20.65$). Dit betekent dat ook voor Vluchtacceptatie geldt dat het verband tussen Levenstevredenheid en Vluchtacceptatie bij mensen van hoge leeftijd niet anders is dan bij mensen van een lagere leeftijd. Zie Tabel 3 voor de weergave van alle resultaten.

Tabel 3

Resultaten van de hiërarchische regressieanalyse voor het verband tussen Levenstevredenheid, toenaderingsacceptatie en vluchtacceptatie en het moderator-effect van leeftijd (N=76)

Blok en variabele	B	SE B	R ²
Toenaderingsacceptatie			
1. Constante	39.82	2.26	.08*
Levenstevredenheid	1.20	0.49	
2. Constante	40.02	2.14	.16**
Levenstevredenheid	1.04	0.46	
Leeftijd	0.80	0.26	
3. Constante	40.02	2.18	.15
Levenstevredenheid	1.04	0.47	
Leeftijd	0.80	0.26	
Levenstevredenheid*Leeftijd	0.00	0.06	
Vluchtacceptatie			
1. Constante	20.65	0.87	.01
Levenstevredenheid	-0.12	0.19	
2. Constante	20.65	0.87	.02
Levenstevredenheid	-0.14	0.19	
Leeftijd	0.12	0.10	
3. Constante	20.65	0.88	.02
Levenstevredenheid	-0.14	0.19	
Leeftijd	0.12	0.10	
Levenstevredenheid*Leeftijd	0.00	0.03	

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Aanvullende analyses

Bij de aanvullende analyses werden enkele interessante verbanden gevonden tussen de schalen Levenstevredenheid, Toenaderingsacceptatie en Vluchtacceptatie en enkele neutrale items. Ten eerste bleek het bereiken van levensdoelen gerelateerd te zijn aan Levenstevredenheid ($r=.30$, $p<.01$), Toenaderingsacceptatie ($r=.25$, $p<.05$) en Vluchtacceptatie ($r=.28$, $p<.05$). Dit betekent dat het gevoel dat de levensdoelen zijn bereikt, samenhangt met de mate waarin iemand levenstevredenheid, toenaderingsacceptatie en vluchtacceptatie ervaart. Dit gevoel is ook positief gerelateerd aan leeftijd ($r=.43$, $p=.00$). Het item 'Ik heb het gevoel dat mijn leven nut heeft gehad' is positief gerelateerd aan Levenstevredenheid ($r=.43$, $p=.00$). Dit betekent dat een hogere mate van levenstevredenheid samenhangt met de mate waarin iemand het gevoel heeft dat zijn

leven nut heeft gehad. Zie Tabel 4 voor alle significante correlaties tussen de schalen en de neutrale items.

Tabel 4

Correlaties tussen de neutrale items en de variabelen Levenstevredenheid, Toenaderingsacceptatie, Vluchtacceptatie en Leeftijd (N=78)

	Levens- tevrede nheid	Toenaderings- acceptatie	Vlucht- acceptatie	Leeftijd
Gezondheid	.22*		-.24*	
Ik heb het gevoel dat mijn levensdoelen zijn bereikt.	.30**	.25*	.28*	.43***
Ik ben tevreden met mijn sociale leven.	.26*			
Ik heb het gevoel dat mijn leven nut heeft gehad.	.44***			
Naarmate ik ouder word, ben ik meer tevreden over mijn leven.	.26*			.24*
Ik heb nog veel plannen voor de toekomst.				-
Ik houd ervan om aandacht te besteden aan mijn uiterlijk.	.31**			.51***
Ik houd ervan om nieuwe uitdagingen aan te gaan.		-.23*		-
				.61***

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Discussie

De verwachting over het verband tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie werd gebaseerd op de Meaning Management Theory (MMT). Deze theorie beschrijft de interactie tussen het ervaren van betekenis in het leven en de acceptatie van de eigen dood. Betekenis in het leven kan leiden tot doodsacceptatie omdat men met een tevreden gevoel kan terugkijken op het leven. Andersom kan acceptatie van de eigen dood ook leiden tot verdieping in het leven door het besef dat het leven eindig is en dat men kansen moet benutten. Op basis van de MMT werd een verband verwacht tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie. Uit het onderzoek blijkt inderdaad een verband tussen deze factoren, maar alleen voor één vorm van doodsacceptatie, namelijk toenaderingsacceptatie. Dit impliceert dat beide acceptatievormen een verschillend onderliggend mechanisme hebben in de relatie met levenstevredenheid. De theorie waarop de verwachting gebaseerd werd, wordt met deze resultaten gedeeltelijk ondersteund. Blijkbaar is de theorie gedeeltelijk waar, of geldt deze alleen voor bepaalde personen of onder bepaalde omstandigheden. Er zal nu eerst worden ingegaan op de verschillende verbanden die de acceptatievormen hebben met levenstevredenheid. Vervolgens zal de rol van leeftijd hierin worden besproken.

Bij toenaderingsacceptatie wordt de dood gezien als toegangsweg tot een leven na de dood. Uit het onderzoek blijkt dat levenstevredenheid gerelateerd is aan toenaderingsacceptatie: mensen die meer levenstevredenheid ervaren, zien de dood vaker als toegangsweg tot een mooi hiernamaals. Het verband kan ook andersom bestaan, waarbij mensen die geloven in een hiernamaals daardoor meer levenstevredenheid ervaren. Een verklaring die voor de hand ligt, is religiositeit. Het geloof in een hiernamaals lijkt een religieuze inslag te hebben wanneer dit wordt gezien in de vorm van een hemel. Uit het onderzoek blijkt dat mensen die religieus zijn de dood wel vaker als toegangsweg beschouwen dan niet-religieuze mensen, maar het verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie geldt voor de gehele onderzoeksgroep, dus ook

voor niet-religieuze deelnemers. Het verband kan dus niet zonder meer door religie worden verklaard.

Dat levenstevredenheid ook op een niet-religieuze wijze samenhangt met toenaderingsacceptatie kan mogelijk worden verklaard door een gevoel van *symbolische onsterfelijkheid*. Dit is een manier om te kunnen omgaan met de realiteit van de dood en kan bijvoorbeeld bereikt worden in een biologische vorm, zoals een nageslacht, of een creatieve vorm, zoals via werk (Lifton, 1979). Door een gevoel van symbolische onsterfelijkheid wordt de dood niet meer als het definitieve einde gezien, omdat de invloed van het individu op de wereld voortleeft. Doordat de dood op deze manier niet meer het definitieve einde is van een menselijk leven krijgt het een andere betekenis. Een gevoel van symbolische onsterfelijkheid, of dat in een de vorm van een hiernamaals is of een vorm van voortbestaan op de wereld, kan leiden tot een meer positieve attitude ten opzichte van de dood. Dit zou het mechanisme kunnen zijn op basis waarvan een gevoel van betekenis in het leven kan leiden tot acceptatie van de dood. Een gevoel van betekenis is enerzijds gerelateerd aan meer tevredenheid over het leven en anderzijds aan een meer positieve houding ten opzichte van de dood.

Aangezien over een positieve doodsattitude nog weinig bekend is, kunnen theorieën over negatieve doodsattitudes mogelijk helpen in de werking van symbolische onsterfelijkheid. Ook in theorieën over doodsangst wordt symbolische onsterfelijkheid als verklaring teruggezien. De Terror Management Theory (TMT) stelt dat mensen beschermingsmechanismen gebruiken om te kunnen omgaan met de angst die de eigen dood oproept (Solomon et al., 1991). Door middel van bepaalde overtuigingen kan men ontkennen dat de fysieke dood het einde is van het menselijk bestaan. Voorbeelden van dergelijke overtuigingen zijn het voortbestaan van de cultuur waarin men leeft en het geloof in een hiernamaals. De stellingname van de TMT, namelijk dat een vorm van symbolische onsterfelijkheid leidt tot een vermindering van doodsangst, kan met de resultaten van dit onderzoek worden aangevuld wat betreft doodsacceptatie. Symbolische onsterfelijkheid vermindert niet alleen doodsangst, maar vergroot mogelijk ook acceptatie van de dood. Doordat is gebleken dat acceptatie van de dood gerelateerd is aan een hogere levenstevredenheid zou symbolische onsterfelijkheid van groot belang kunnen zijn voor ouderen in het omgaan met de naderende dood.

Een andere theorie rondom levenstevredenheid en doodsacceptatie is die van Erikson over de identiteitsontwikkeling (Erikson, 1963, in Brown & Lowis, 2003). De theorie stelt dat de identiteitsontwikkeling in acht fasen plaatsvindt en dat elke fase bijbehorende taken heeft. In de laatste fase is het bereiken van ego-integriteit een taak. Ego-integriteit komt voort uit het succesvol doorlopen van de eerste zeven fasen. Dit houdt in dat iemand met een tevreden gevoel terug kijkt op het leven en ervaart dat dit leven betekenis heeft gehad. Wanneer deze taak niet volbracht wordt, zal dit niet leiden tot ego-integriteit maar tot wanhoop. De mensen die tevreden zijn en ego-integriteit hebben bereikt, kunnen de dood makkelijker accepteren als onderdeel van het leven omdat de taken zijn volbracht. Dit houdt in dat jongere mensen, die nog niet alle taken hebben volbracht, de dood minder gemakkelijk kunnen accepteren. Hierop kan de verwachting worden gebaseerd dat het verband tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie verschilt per leeftijd. Uit het onderzoek blijkt dat toenaderingsacceptatie toeneemt met de leeftijd. Echter, het verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie is bij de deelnemers van hogere

leeftijd niet anders dan bij de deelnemers met een lagere leeftijd. De verklaring die de MMT biedt over het verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie is daarmee aannemelijker. Ongeacht de leeftijd van een persoon, beperkt tot de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder, is er een verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie. Het eventueel volbrengen van de laatste levenstaken lijkt hierin geen rol te spelen.

Een complicerende factor in de verklaring van het verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie is dat bij splitsing op demografische variabelen blijkt dat het verband alleen voor mannen geldt. Zoals eerder vermeld, is er weinig eerder onderzoek bekend naar positieve doodsattitudes. Om het effect te kunnen verklaren zal ook hier moeten worden uitgeweken naar de literatuur over negatieve doodsattitudes. Negatieve doodsattitudes kunnen in combinatie met positieve doodsattitudes voorkomen, ze liggen niet op hetzelfde continuüm. Dit maakt het lastig om uitspraken te doen over positieve doodsattitudes op basis van literatuur over negatieve doodsattitudes. Echter, er zijn aanwijzingen dat er wel degelijk een tegengestelde werking van deze attitudes uitgaat. Doodsangst blijkt negatief gerelateerd aan mentaal welzijn (Fortner & Neimeyer, 1999; Moreno, De La Fuente Solana, Rico & Fernández, 2008; Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004; Wu, Tang & Kwok, 2002) en uit dit onderzoek blijkt doodsacceptatie positief gerelateerd aan een vorm van mentaal welzijn, namelijk levenstevredenheid. Uit onderzoek onder Nederlandse ouderen blijkt dat vrouwen meer angst hebben voor de dood dan mannen op een schaal die angst meet met betrekking tot belangrijke anderen (Missler et al., 2011-2012). Dit houdt in dat vrouwen zich meer zorgen maken dan mannen over welk effect hun dood op de omgeving zal hebben. Eventueel zou dit er bij vrouwen toe kunnen leiden dat ze wel tevreden zijn over hun leven maar de dood moeilijker kunnen accepteren omdat zij zich meer zorgen maken over de omgeving. Nader onderzoek is nodig om verbanden te kunnen ontdekken met doodsacceptatie bij vrouwen.

Naast toenaderingsacceptatie is er een andere vorm van doodsacceptatie, namelijk vluchtacceptatie. Bij vluchtacceptatie wordt de dood gezien als verlossing van het pijnlijke, aardse leven. Hoewel dit ook een vorm van doodsacceptatie is, werd er geen verband gevonden met levenstevredenheid. Aanvankelijk werd een positief verband verwacht op basis van de redenering volgens de MMT: betekenis in het leven zou leiden tot acceptatie van de dood als onderdeel van het leven. Echter, wanneer inhoudelijk wordt gekeken naar deze acceptatievorm blijkt dat vluchtacceptatie is opgebouwd uit de wens voor ontsnapping aan ondraaglijk lijden. Men zou logischerwijs verwachten dat dergelijk ondraaglijk lijden terug te zien is in de mate van levenstevredenheid. Dat er ook geen negatief verband wordt gevonden, is opmerkelijk. Er is gezocht naar eventuele verklaringen waarom levenstevredenheid niet in verband staat met vluchtacceptatie.

Een bepaalde mate van lijden die bij een persoon zorgt voor doodsacceptatie zou terug te zien moeten zijn in de mate van levenstevredenheid die iemand ervaart. Dat dit niet gebeurt, kan op verschillende manieren verklaard worden. Een eerste mogelijke verklaring is een verschil in referentiepunt waarop de beoordeling gebaseerd is. Dit verschil kan op meerdere manieren optreden. Ten eerste kan het voorkomen dat de beoordeling van levenstevredenheid wordt gebaseerd op een meer algemeen beeld van het leven en de beoordeling van vluchtacceptatie op de mate van lijden op het huidige moment. In de praktijk zou het kunnen voorkomen dat iemand

tevreden is wanneer hij terugkijkt op het gehele leven, maar dat het leven op dit moment dusdanig ondraaglijk geworden is dat de vluchtacceptatie toeneemt. In welk opzicht het leven dan ondraaglijk zou zijn is onduidelijk. Uit de resultaten blijkt vluchtacceptatie niet gerelateerd te zijn aan de huidige fysieke gezondheid. Het leven zou op andere manieren ondraaglijk kunnen zijn, zoals mentaal lijden, eenzaamheid of het verlies van de autonomie, maar men zou verwachten dat dit een deel uitmaakt van de beoordeling van levenstevredenheid.

Een tweede verschil in referentiepunt is niet tussen het verleden en heden, maar tussen heden en toekomst. Gesser, Wong en Reker (1987) geven aan dat een mate van vluchtacceptatie tot stand komt doordat men een negatieve toekomstverwachting heeft en zich daar zorgen over maakt. Bij ouderen kan het besef een rol spelen dat de toekomst beperkt is door bijvoorbeeld een afnemende gezondheid en economische status. Zij vonden geen verband tussen geluk en vluchtacceptatie. Zij verklaren dit door geluk te zien als beoordeling van de huidige staat, terwijl vluchtacceptatie wordt gebaseerd op toekomstige verwachtingen. Wanhoop en negatieve verwachtingen zijn volgens hen op de toekomst gericht en beïnvloeden niet de huidige staat. De vergelijking met dit onderzoek gaat niet volledig op omdat de beoordeling van levenstevredenheid, anders dan geluk, globaal is en niet afhankelijk is van het specifieke moment.

Een derde verschil in referentiepunt kan liggen in het feit dat de tevredenheid over het leven op persoonlijke ervaringen wordt gebaseerd, maar dat vluchtacceptatie wordt gebaseerd op een wereldbeeld. De schaal van vluchtacceptatie bevat items als 'Ik beschouw de dood als een bevrijding van het lijden op aarde'. Hiermee wordt de rol die de dood speelt in iemands leven niet op persoonlijk vlak gemeten, maar meer op algemeen niveau. Bij het meten van vluchtacceptatie kunnen opvattingen over het wereldbeeld een rol spelen. Dit is de meest aannemelijke verklaring omdat vluchtacceptatie niet gerelateerd blijkt aan leeftijd en gezondheidsbeleving. Vluchtacceptatie is daarmee een relatief stabiele doodssattitude en lijkt niet samen te hangen met de omstandigheden.

Over de rol van leeftijd in het verband tussen levenstevredenheid en vluchtacceptatie zijn vooraf geen verwachtingen opgesteld. Op basis van de MMT kan worden verwacht dat het verband voor alle leeftijden positief is en op basis van de theorie van Erikson over identiteitsontwikkeling kan worden verwacht dat levenstevredenheid gelijk blijft en vluchtacceptatie toeneemt naarmate iemand ouder wordt. Uit de resultaten blijkt dat levenstevredenheid en vluchtacceptatie voor alle leeftijden gelijk blijft. Ook voor de relatie tussen levenstevredenheid en vluchtacceptatie is de MMT meer aannemelijk dan de theorie van Erikson.

Methodologische beperkingen

Cohort-effect

In het verband tussen levenstevredenheid en toenaderingsacceptatie werd geen verschil gevonden tussen religieuze en niet-religieuze ouderen. Een verklaring hiervoor kan zijn, zoals eerder besproken, dat ook niet-religieuze mensen in een vorm van symbolische onsterfelijkheid geloven die vergelijkbaar is met het geloof in een religieus hiernamaals. Een alternatieve verklaring voor het onderzoeksresultaat kan gevonden worden in de achtergrond van de onderzoeksgroep. De gehele onderzoeksgroep is gecategoriseerd naar de aan- of afwezigheid van religie. Mogelijk is een dergelijke categorie te zwart-wit. Religie was vroeger meer nadrukkelijk aanwezig in het dagelijks

leven en deze onderzoeksgroep zijn veelal opgegroeid in een religieus gezin. Dit zou er toe kunnen leiden dat de mensen die nu aangeven niet religieus te zijn wel een religieuze achtergrond hebben en zijn opgegroeid met het gedachtegoed van een religie. Mogelijk zijn deze sporen van religiositeit terug te vinden in de overtuigingen van mensen die ertoe leiden dat ook de mensen die niet-religieus zijn toch wel degelijk in een hiernamaals geloven. Om dit in de toekomst genuanceerder te kunnen onderzoeken zou het beter zijn om religiositeit niet te categoriseren maar de mate waarin iemand zichzelf als religieus beschouwt te meten.

Selectie-bias

In de informatiebrief die bewoners voorafgaand aan het onderzoek kregen, werden mensen op de hoogte gesteld van het onderwerp van de vragenlijst. Een deel van de mensen heeft naar aanleiding van deze informatie besloten af te zien van deelname. Voorafgaand aan het onderzoek werd verwacht dat het niet voor iedereen even gemakkelijk is om over de eigen dood na te denken. De mensen die hier moeite mee hebben of angst ervaren voor de dood zullen weigeren aan het onderzoek deel te nemen. Hierdoor kan een selectiebias ontstaan van deelnemers die over het algemeen een positieve attitude hebben ten opzichte van de dood. Dit kan geleid hebben tot vertekeningen in de uitslag.

Vragenlijst

De resultaten omtrent het verband zijn gebaseerd op de SWLS en de DAP-R. De DAP-R is een schaal die naast negatieve doodsattitudes (angst en vermijding) drie verschillende vormen van doodsacceptatie meet. De schaal Toenaderingsacceptatie bevat drie items met een religieuze inslag. Van de mensen die de dood zien als toegangsweg tot een nieuw leven, zal de religieuze groep daarom hoger scoren op de vragenlijst dan de niet-religieuze groep. Aangezien er steeds meer mensen niet gelovig zijn, levert de vragenlijst in de huidige vorm mogelijk een vertekend beeld op. Het zou beter zijn om termen als 'hemel' en 'God' te vermijden.

De subschaal Neutrale acceptatie blijkt onvoldoende betrouwbaar om op basis hiervan uitspraken te doen. Dit blijkt uit de betrouwbaarheidsanalyse die in dit onderzoek is uitgevoerd. Deze resultaten komen overeen met eerder onderzoek naar de interne consistentie van de DAP-R (Clements & Rooda, 1999). Het is belangrijk dat deze Neutrale acceptatieschaal herzien wordt, aangezien de schaal inhoudelijk van toegevoegde waarde kan zijn in het meten van doodsacceptatie. Er is een groep mensen die gelooft dat de dood het einde is van het leven, maar dit niet ziet als vluchtmogelijkheid uit een verschrikkelijke wereld. Deze groep kon in het onderzoek niet worden meegenomen omdat de betreffende subschaal onvoldoende psychometrische kwaliteit had.

Conclusie

In het huidige onderzoek stond het verband tussen levenstevredenheid en doodsacceptatie centraal. Het lijkt soms onmogelijk om te kunnen genieten van het leven in de wetenschap dat het einde vroeg of laat onvermijdelijk is. Hoewel leven en dood soms onverenigbaar lijken, speelt de dood een bijzondere en essentiële rol in het leven van een mens. Juist door de wetenschap dat het leven niet oneindig is, dwingt de dood ons om keuzes te maken en te zorgen dat het leven

betekenis krijgt. Pas wanneer men de dood als onderdeel van het leven accepteert, kan men zich met alle energie en aandacht richten op het leven. Wanneer de dood dan nadert, weet men dat het leven waardevol is geweest en dat dat leven heeft bijgedragen aan het voortbestaan van de wereld. Dit gevoel van symbolische onsterfelijkheid zorgt ervoor dat een mens uiteindelijk de dood toch kan overstijgen.

Literatuurlijst

- Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2009). What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging and Mental Health, 13*, 191-201.
- Brown, C., & Lewis, M. J. (2003). Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth stage. *Journal of Aging Studies, 17*, 415-426.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research, 54*, 57-79.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine, 70*, 741-756.
- Clements, R., & Rooda, L. A. (1999). Factor structure, reliability, and validity of the Death Attitude Profile-Revised. *Omega, 40*, 453-463.
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Excess mortality in depression: A meta-analysis of community studies. *Journal of Affective Disorders, 72*, 227-236.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research, 16*, 263-274.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies, 23*, 387-411.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 115-134.
- Gesser, G., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Journal of Death and Dying, 18*, 113-128.
- Golden, S. H., Williams, J. E., Ford, D. E., Yeh, H. C., Paton Sanford, C., Nieto, F. J., et al. (2004). Depressive symptoms and the risk of type 2 diabetes: The atherosclerosis risk in communities study. *Diabetes Care, 27*, 429-435.
- Gwodz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research, 97*, 397-417.
- Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Evidenced based cardiology-psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systemic review of prospective cohort studies. *BMJ, 318*, 1460-1467.
- Hermans, S. (2008). A cost of awareness? An explorative study of attitudes toward death in elderly persons living at home or in senior residences. Licentiaatsverhandeling aangeboden

- tot het verkrijgen van de graad van Licentiaat in de Psychologie, Centrum voor Ontwikkelingspsychologie, Katholieke Universiteit Leuven.
- Lifton, R. J. (1979). *The broken connection: On death and the continuity of life*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2011-2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *Omega*, *64*, 357-379.
- Moreno, R. P., De La Fuente Solana, E. I., Rico, M. A., & Fernández, L. M. L. (2008). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Omega*, *58*, 61-67.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, *28*, 309-340.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, *3*, 137-152.
- Penninx, B. W. J. H., Leveille, S., Ferrucci, L., Van Eijk, J. T., & Guralnik, J. M. (1999). Exploring the effect of depression on physical disability: Longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *American Journal of Public Health*, *89*, 1346-1352.
- Ray, J. J., & Najman, J. (1974). Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach. *Journal of Death and Dying*, *5*, 311-315.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, *4*, 99-104.
- Schwartz, C. E., Bode, R., Repucci, N., Becker, J., Sprangers, M. A. G., & Fayers, P. M. (2006). The clinical significance of adaptation to changing health: A meta-analysis of response shift. *Quality of Life Research*, *15*, 1533-1550.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 93-159). San Diego, CA: Academic Press.
- Van Halen, C. & Bosma, H. (1993). Zelfconceptieproblematiek bij adolescenten. *Tijdschrift voor pedagogiek, psychiatrie en psychologie*, *14*(3), 102-113.
- Van Hiel, A., & Vansteenkiste, M. (2009). Ambitions fulfilled? The effects of intrinsic and extrinsic goal attainment on older adults' ego-integrity and death attitudes. *International Journal of Aging and Human Development*, *68*, 27-51.
- Wong, P. T. P. (2008). Meaning Management Theory and death acceptance. In A. Tomer, G. T. Eliason, & P. T. P. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues in death attitudes* (pp.65-87). New York: Taylor & Francis.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Wu, A. M. S., Tang, C. S. K., & Kwok, T. C. Y. (2002). Death anxiety among Chinese elderly people

in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*, 14, 42-56.

Bijlage 1 Informatiebrief

Utrecht, 20 november 2012



Universiteit Utrecht

Geachte heer/mevrouw,

Wij, Dasja Broer en Linda Hurman, zijn twee masterstudenten aan de Universiteit Utrecht en doen onder begeleiding van Dr. Henk Schut onderzoek naar de relatie tussen levenstevredenheid en houding ten opzichte van het leven en de dood.

Voor dit onderzoek zijn wij op zoek naar deelnemers in de leeftijd van 65 jaar en ouder. Het doel van het onderzoek is om een relatie helder te krijgen tussen de mate waarin mensen het leven waarderen en de mate waarin zij hun eigen sterfelijkheid accepteren. Wij beseffen dat dit mogelijk een moeilijk onderwerp is, maar toch willen wij u vragen deel te nemen omdat het interessante onderzoeksresultaten op kan leveren. Tevens levert u op deze manier een kleine bijdrage aan de wetenschap.

Wij zullen de komende periode (vanaf 26 november) bij u langskomen om u te vragen deel te nemen aan ons onderzoek. Wanneer u wilt deelnemen, krijgt u een vragenlijst die u zelfstandig kunt invullen, maar wij kunnen u daar ook bij helpen als u dat wilt. Het invullen zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. Er worden vragen gesteld over hoe tevreden u bent over uw leven, het belang dat u hecht aan bepaalde aspecten van het leven en hoe u aankijkt tegen uw eigen eindigheid. Daarnaast zullen er enkele algemene vragen worden gesteld, zoals uw geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en opleidingsniveau.

Na afloop van het invullen is er tijd voor een eventuele nabespreking. U kunt dan mogelijke vragen en opmerkingen van uw kant aan ons kwijt. U bent uiteraard niet verplicht om deel te nemen, wij zullen dan ook niet aandringen als u besluit van deelname af te zien. Mocht u wel willen deelnemen, dan kunt u te allen tijde besluiten te stoppen. Verder willen wij benadrukken dat de gegevens die u verstrekt strikt vertrouwelijk behandeld worden en dat alleen de onderzoekers inzage hebben in de antwoorden.

Mocht u vooraf vragen hebben of meer informatie willen, dan kunt u ons bereiken via de contactgegevens onderaan deze brief. U kunt uw vragen ook bewaren tot wij langskomen. Wij zouden het erg fijn vinden als u wilt deelnemen.

Met vriendelijke groeten,

Dasja Broer

Linda Hurman

d.t.broer@students.uu.nl

l.a.huurman@students.uu.nl , 06-20372532

Bijlage 2 Vragenlijst

Er zijn enkele (delen van) bestaande vragenlijsten opgenomen in de vragenlijst van dit onderzoek. Het gaat om de acceptatieschalen van de DAP-R en de gehele SWLS. De corresponderende itemnummers per schaal:

Death Attitude Profile-Revised (DAP-R):

- Neutrale acceptatie: items 6, 16, 22, 30, 39
- Toenaderingsacceptatie: items 3, 8, 14, 18, 19, 24, 32, 33, 35, 41
- Vluchtacceptatie: items 4, 10, 12, 26, 38

Subjective Well-being Scale (SWLS):

- Levenstevredenheid: items 43, 44, 45, 46, 47

Neutrale items:

- Items 1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 37, 40, 42



Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Houding ten opzichte van het leven en de eigen sterfelijkheid bij ouderen

Afstudeeronderzoek

Dasja Broer en Linda Hurman

Begeleider: Dr. Henk Schut

Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u ons per telefoon bereiken op het nummer 06-20372532 of een e-mail sturen naar:

d.t.broer@students.uu.nl of l.a.huurman@students.uu.nl

Beste deelnemer,

Met deze vragenlijst wordt informatie verzameld over de mogelijke relatie tussen de mate van tevredenheid met het leven en de acceptatie van de eigen sterfelijkheid. We stellen het erg op prijs dat u wilt deelnemen.

Uw antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld en zullen niet aan derden worden verstrekt. Dit betekent dat uw naam en handtekening apart worden opgeslagen van de antwoorden die u geeft. Niemand zal op deze manier kunnen achterhalen welke antwoorden u heeft gegeven.

Volgt u de instructies voor het invullen van de vragenlijst goed op en beantwoordt u alstublieft **alle** vragen. Bij het invullen van de vragenlijst kunt u geen foute antwoorden geven, het gaat juist om uw eigen beleving en dat kan nooit fout zijn.

U kunt zelf bepalen de vragenlijst in één keer in te vullen of om deze op een later tijdstip af te maken. Mocht u dit laatste besluiten, dan komen wij de vragenlijst op een later tijdstip weer bij u ophalen. Na voltooiing van de vragenlijst is er uiteraard ruimte voor vragen en opmerkingen.

Mocht u een verslag van de resultaten van het onderzoek willen ontvangen, dan kunt u dat aan het einde van de vragenlijst aangeven. Medio februari zullen wij een brief aan u zenden met dit verslag.

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groeten,

Dasja Broer en Linda Hurman

Algemene gegevens

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Wat is uw leeftijd?

..... jaar

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Geen opleiding
- Lagere school
- Ambachtsschool/huishoudschool
- Middelbaar onderwijs (bijvoorbeeld HBS, atheneum, gymnasium)
- Hoger onderwijs (bijvoorbeeld hoge school, universiteit)
- Anders, namelijk

Wat is uw huidige burgerlijke staat?

- Gehuwd / Vaste relatie
- Ongehuwd
- Gescheiden
- Weduwe / Weduenaar
- Anders, namelijk

Heeft u kinderen en zo ja, hoeveel?

- Ja, kinderen
- Nee

Bent u religieus en zo ja, welke religie

hangt u aan?

- Ja, namelijk
- Nee

Hoe zou u uw eigen gezondheid

beoordelen?

- Zeer slecht
- Slecht
- Redelijk slecht
- Neutraal
- Redelijk goed
- Goed
- Zeer goed

Hoe zijn uw woonomstandigheden?

- Ik woon zelfstandig
- Ik woon in een aanleunwoning
- Ik woon in een zorgcentrum
- Ik woon in een verpleeghuis
- Anders, namelijk.....

Vragenlijst

Op de volgende pagina's staan 47 stellingen over de tevredenheid met uw leven, het belang dat u hecht aan bepaalde aspecten van het leven en uw aanblik tegen de eigen sterfelijkheid. Geeft u per stelling alstublieft aan in hoeverre u het er mee eens bent door het bolletje te kleuren. Slaat u alstublieft geen stellingen over en kies het eerste antwoord dat in u opkomt. Als u reeds een bolletje heeft gekleurd, maar toch een ander antwoord wil kiezen, dan kunt u een kruis zetten door het voor u verkeerde bolletje en opnieuw het antwoord invullen dat het meeste op u van toepassing is. De antwoordmogelijkheden zijn:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1 = Helemaal mee oneens | 5 = Een beetje mee eens |
| 2 = Tamelijk mee oneens | 6 = Tamelijk mee eens |
| 3 = Een beetje mee oneens | 7 = Helemaal mee eens |
| 4 = Neutraal | |

Voorbeeldvraag

Stel, u bent het 'een beetje eens' met de stelling 'Ik vind het leuk om aan creatieve activiteiten deel te nemen'. U kleurt dan het vijfde bolletje.

Stelling	1	2	3	4	5	6	7
Ik vind het leuk om aan creatieve activiteiten deel te nemen.	0	0	0	0	●	0	0

Stel, u heeft het verkeerde bolletje ingekleurd, dan zet u een kruis door het foute antwoord en kleurt u het bolletje van het voor u juiste antwoord.

Stelling	1	2	3	4	5	6	7
Ik vind het leuk om aan creatieve activiteiten deel te nemen.	0	0	0	●	✗	0	0

Succes!

Antwoordmogelijkheden

1 = Helemaal mee oneens
 2 = Tamelijk mee oneens
 3 = Een beetje mee oneens
 4 = Neutraal

5 = Een beetje mee eens
 6 = Tamelijk mee eens
 7 = Helemaal mee eens

N°	Stelling	1	2	3	4	5	6	7
1.	Ik vind het leuk om aan creatieve activiteiten deel te nemen.	0	0	0	0	0	0	0
2.	Lekker eten is belangrijk voor mij.	0	0	0	0	0	0	0
3.	Ik geloof dat ik nadat ik gestorven ben in de hemel zal zijn.	0	0	0	0	0	0	0
4.	De dood zal een einde maken aan al mijn zorgen.	0	0	0	0	0	0	0
5.	Enkele goede vrienden zijn beter dan veel oppervlakkige contacten.	0	0	0	0	0	0	0
6.	De dood moet beschouwd worden als een natuurlijke, onbetwistbare en onontkoombare gebeurtenis.	0	0	0	0	0	0	0
7.	Ik vind het belangrijk om op mijn eigen manier een bijdrage te blijven leveren aan de maatschappij.	0	0	0	0	0	0	0
8.	De dood is een toegangsweg tot een plaats van ultiem welzijn.	0	0	0	0	0	0	0
9.	Ik heb het gevoel dat mijn levensdoelen zijn bereikt.	0	0	0	0	0	0	0
10.	De dood betekent een verlossing uit deze verschrikkelijke wereld.	0	0	0	0	0	0	0
11.	Ik ben tevreden met mijn sociale leven.	0	0	0	0	0	0	0
12.	De dood is een bevrijding van pijn en lijden.	0	0	0	0	0	0	0
13.	Dit zijn de beste jaren van mijn leven.	0	0	0	0	0	0	0
14.	Ik geloof dat de hemel een veel betere plaats zal zijn dan deze wereld.	0	0	0	0	0	0	0
15.	Ik zie mijn familie graag.	0	0	0	0	0	0	0

N°	Stelling	1	2	3	4	5	6	7
16.	De dood is een natuurlijk aspect van het leven.	0	0	0	0	0	0	0
17.	Ik vind het leuk om deel te nemen aan groepsactiviteiten (zoals bingo, kaarten, zingen).	0	0	0	0	0	0	0
18.	De dood is een vereniging met God en een eeuwig geluk.	0	0	0	0	0	0	0
19.	De dood houdt een belofte in van een nieuw en heerlijk leven.	0	0	0	0	0	0	0
20.	Ik heb het gevoel dat mijn leven nut heeft gehad.	0	0	0	0	0	0	0
21.	Een goede fysieke gezondheid draagt bij aan mijn welzijn.	0	0	0	0	0	0	0
22.	Ik ben niet bang voor de dood maar ik zit er ook niet op te wachten.	0	0	0	0	0	0	0
23.	Naarmate ik ouder word, ben ik meer tevreden over mijn leven.	0	0	0	0	0	0	0
24.	Ik kijk uit naar een hereniging na mijn dood met al diegenen die mij dierbaar waren.	0	0	0	0	0	0	0
25.	Het hebben van vrienden en familie draagt bij aan het levensgeluk.	0	0	0	0	0	0	0
26.	Ik beschouw de dood als een bevrijding van het lijden op aarde.	0	0	0	0	0	0	0
27.	Humor is onmisbaar in het leven.	0	0	0	0	0	0	0
28.	Ik vermijd gedachten aan de dood.	0	0	0	0	0	0	0
29.	Ouder worden is leuker dan ik had gedacht.	0	0	0	0	0	0	0
30.	De dood is gewoonweg een deel van het proces van het leven.	0	0	0	0	0	0	0
31.	Ik heb nog veel plannen voor de toekomst.	0	0	0	0	0	0	0
32.	Ik zie de dood als een overtocht naar een eeuwige en gelukzalige plek.	0	0	0	0	0	0	0
33.	Door de dood wordt een wonderbaarlijke bevrijding van de ziel mogelijk.	0	0	0	0	0	0	0
34.	Ik houd ervan om aandacht te besteden aan mijn uiterlijk.	0	0	0	0	0	0	0

N°	Stelling	1	2	3	4	5	6	7
35.	Eén ding is er dat mij in het aangezicht van de dood een gerust gevoel geeft, namelijk mijn geloof in een leven na de dood.	0	0	0	0	0	0	0
36.	Met pensioen gaan heb ik als prettig ervaren.	0	0	0	0	0	0	0
37.	Ik vind het belangrijk om een goede indruk op andere mensen te maken.	0	0	0	0	0	0	0
38.	Ik zie de dood als een bevrijding van de last van dit leven.	0	0	0	0	0	0	0
39.	De dood is goed noch slecht.	0	0	0	0	0	0	0
40.	Ik houd ervan om nieuwe uitdagingen aan te gaan.	0	0	0	0	0	0	0
41.	Ik kijk uit naar een leven na de dood.	0	0	0	0	0	0	0
42.	Ik ben bang voor de dood.	0	0	0	0	0	0	0
43.	Mijn leven komt in het algemeen dicht bij mijn ideaal.	0	0	0	0	0	0	0
44.	Mijn leven ziet er prima uit.	0	0	0	0	0	0	0
45.	Ik ben tevreden met mijn leven.	0	0	0	0	0	0	0
46.	Tot nu toe heb ik de belangrijkste dingen die ik in het leven wil ook gekregen.	0	0	0	0	0	0	0
47.	Als ik mijn leven over kon doen, zou ik er vrijwel niets aan veranderen.	0	0	0	0	0	0	0

Hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage 3 Toestemmingsbrief

Toestemmingsformulier deelname onderzoek

Onderzoek: Levenstevredenheid en houding ten opzichte van de eigen sterfelijkheid bij ouderen

Onderzoekers: Dasja Broer en Linda Hurman

Begeleider onderzoek: Dr. Henk Schut, universitair hoofddocent

Bij deelname aan dit onderzoek is het van belang dat u kennis neemt van de volgende punten en daarmee instemt:

- Ik ben geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en heb kennis genomen van de vragenlijst die gebruikt zal worden in het onderzoek.
- Mijn deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. Ik kan mij te allen tijde terugtrekken uit het onderzoek zonder dat dit op enige wijze nadelige gevolgen voor mij heeft.
- De onderzoeksgegevens worden anoniem bewaard en verwerkt. De gegevens zijn na opslag niet tot een persoon herleidbaar.

Indien ik inhoudelijk vragen heb kan ik contact opnemen met een van de onderzoeksleiders, Dasja Broer of Linda Hurman. Met klachten of problemen over het onderzoek kan ik mij wenden tot de begeleider, dr. Henk Schut (030 2539092 of h.schut@uu.nl).

Ik heb de bovenstaande punten goed gelezen en ga hiermee akkoord.

Naam	Datum	Handtekening
.....

Als onderzoeker van het huidige 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	Datum	Handtekening
.....

Bijlage 4 Debriefing

Datum: 11 februari 2013

Onderwerp: Resultaten afstudeeronderzoek



Universiteit Utrecht

Beste meneer/mevrouw,

Wij (Linda en Dasja) hebben voor onze opleiding Klinische- en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht een afstudeeronderzoek uitgevoerd bij mensen van 65 jaar en ouder. U heeft hier aan meegewerkt en aangegeven de resultaten te willen ontvangen, vandaar dat u deze brief ontvangt. Het onderzoek richtte zich op de vraag hoe ouderen aankijken tegen hun eigen sterfelijkheid. We wilden onderzoeken of de mate van levenstevredenheid die iemand ervaart, hierin een rol speelt. Simpel gezegd: bent u tevreden over uw leven en kunt u daarom de dood accepteren? Of zorgt deze tevredenheid er juist voor dat u nog niet klaar bent om te gaan?

Uit het onderzoek bleek dat hoe tevredener mensen zijn met het leven, hoe meer zij de dood zien als een overgang naar een mooi hiernamaals. Daarnaast bleek dat hoe ouder iemand is, hoe meer de dood als een weg naar dit mooie hiernamaals werd gezien. Tot slot hebben wij ook vragen gesteld over of u de dood als een ontsnapping uit deze wereld ziet. Herinnert u zich bijvoorbeeld de vraag 'de dood betekent een verlossing uit deze verschrikkelijke wereld'? Mensen die wel tevreden zijn en mensen die niet tevreden zijn met het leven hebben deze vragen ongeveer hetzelfde beantwoord. We denken dat dit komt doordat uw huidige omstandigheden weinig invloed hebben op hoe u terugkijkt op uw hele leven.

In totaal hebben er 82 mensen (31 mannen en 51 vrouwen) deelgenomen aan ons onderzoek, dat is meer dan we hadden durven hopen. De gemiddelde leeftijd was 78 jaar; de jongste deelnemer was 65 jaar en de oudste deelnemer was zelfs 98 jaar. Van de 82 deelnemers, woonden er 45 zelfstandig, 14 in een aanleunwoning en 25 in het zorgcentrum.

We willen u nogmaals hartelijk danken voor de medewerking, zonder u hadden wij het onderzoek niet kunnen uitvoeren! Linda is inmiddels afgestudeerd en Dasja loopt stage in Hof van Batenstein en de Geinsche Hof.

Als u nog vragen heeft naar aanleiding van deze brief, dan kunt u ons altijd bellen.

Met vriendelijke groeten,

Dasja Broer (06 – 20 82 26 48)

Linda Huurman



