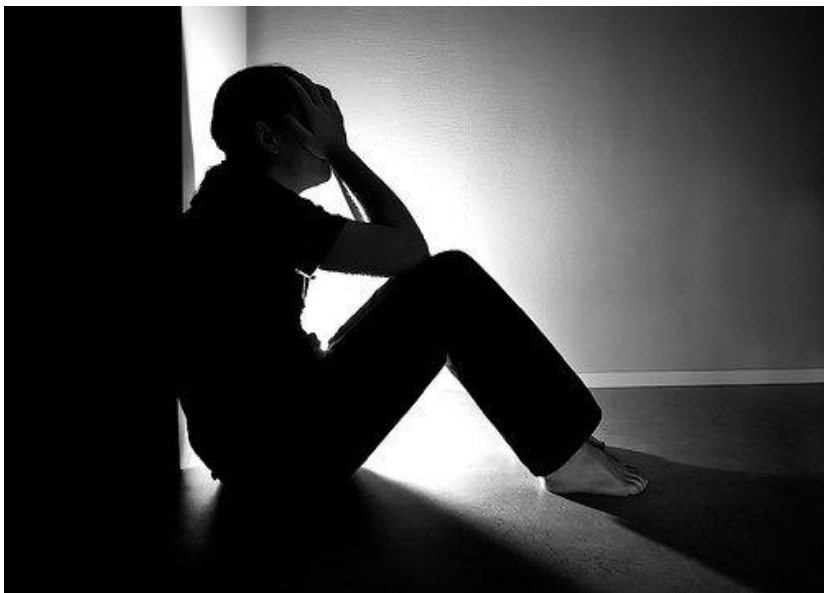




OMGANG MET VERLIES

Een interventieprogramma voor Sensire

Student: Koen Ruesink
Studentnr: 357684
Periode: 1 feb 2018-1 jun 2018
Plaats: Deventer
Docent: Jan Willem de Graaf
Wim Huismans
Module: Scriptietraject

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Omgang met verlies'. Hiermee wordt een beroepsproduct afgeleverd aan maatschappelijk werk van Sensire in Ulft. Dit scriptie doe ik naar aanleiding van de opleiding Toegepaste Psychologie. Deze opleiding volg ik aan het Saxion te Deventer. Vanaf februari 2018 zal ik bezig gaan met mijn afstudeerperiode.

Samen met mijn opdrachtgever, Peter van Zutphen van Sensire, heb ik een onderzoeksvraag geformuleerd. Vanuit dit onderzoek is het de bedoeling dat ik een beroepsproduct aflever in de vorm van een training. Toch zal hier een onderzoek aan vooraf gaan om dit product voldoende basis te geven.

Vooraf wil ik vast een aantal mensen bedanken. Allereerst mijn stagebegeleiders, Jan Willem de Graaf en Wim Huismans, voor het beantwoorden van mijn vragen en het geven van feedback. Als laatste wil ik Peter van Zutphen bedanken voor het bieden van de kans om bij een organisatie als Sensire te mogen afstuderen en het formuleren van een uitdagende opdracht.

Bedankt,

Koen Ruesink

Deventer, 2017

Samenvatting

Rouwen is geen ongewoon proces, iedereen maakt een bepaalde vorm van verlies mee. De reacties op het verlies worden rouw genoemd. Uit onderzoek is gebleken dat rouw vele uitingen heeft en het proces voor iedereen uniek is. Angst en depressie komt veel voor bij nabestaanden, daarnaast kunnen er zelfs somatische klachten optreden. Uit onderzoek is echter ook gebleken dat veel hulpverleners onvoldoende getraind zijn in het bieden van begeleiding bij rouw. Dit onderzoek heeft als doel gehad dat er een effectieve interventie zou komen waarin hulpverleners van Sensire effectiever kunnen handelen bij rouwende cliënten. De hoofdvraag is als volgt geweest:

Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?

Met de volgende deelvragen:

- *Wat houdt rouwverwerking in en welke fasen kent de rouwverwerking?*
- *Tot welk punt is rouwen normaal en wanneer vormt het een probleem?*
- *Welke vaardigheden, kennis en interventies hebben medewerkers of vrijwilligers nodig om de effectiviteit in het begeleiden van het rouwproces te vergroten?*
- *In hoeverre kan een training de interventiemogelijkheden van een medewerker van Sensire vergroten?*

Resultaten

Er is een training ontwikkeld die op drie verschillende gebieden effecten moest hebben, namelijk kennis, vaardigheid en houding. De deelnemers hebben voor en na de training een vragenlijst ingevuld. Uit het onderzoek is gebleken dat op alle drie de gebieden significante verschillen zijn gevonden bij 26 respondenten. Met 95% zekerheid is geconstateerd dat na de training de deelnemers meer kennis, meer vaardigheden en een andere houding hadden ten opzichte van rouw en verlies.

Discussie en aanbevelingen

- Sensire moet de training blijven geven om twee redenen: 1. De resultaten hebben aangetoond dat de training voor 95% zeker meer effectief handelen bij de deelnemers oplevert. 2. Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te verhogen dienen er meer respondenten te worden ondervonden aan de interventie.
- Het onderzoek heeft zich gericht op volwassenen, waardoor een onderzoek naar rouw bij kinderen nog vereist is. Hierbij kan een interventie worden ontwikkeld die voor hen geschikt is, bijvoorbeeld in de vorm van een digitale omgeving met opdrachten.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
Aanleiding van het onderzoek	5
Onderzoeksvraag	7
Doelstelling	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	9
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode	18
Onderzoeksmethode	18
Onderzoeksdoelgroep	18
Onderzoeksinstrument	19
Procedure	20
Analyses	20
Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten	22
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
Conclusie en discussie	25
Aanbevelingen	28
Literatuurlijst	30
Bijlage 1: Eigen werk verklaring	33
Bijlage 2: Plan van aanpak verdere procedure	34
Bijlage 3: Draaiboek training ‘Omgang met verlies’	35
Bijlage 4: Vragenlijst Verliesverwerking	41
Bijlage 5: Wervingsfolder training	42

Inleiding

Dit scriptie is opgebouwd uit vijf hoofdstukken en een literatuurlijst. De scriptie laat zien waarom het belangrijk is een interventie te ontwikkelen die handvatten biedt bij verliesverwerking. Wat gebeurt er tot nu toe al en wat nog niet?

In het eerste hoofdstuk staat het probleem van de opdrachtgever centraal. Wat is de aanleiding van het onderzoek en wat zijn de mogelijke oorzaken? Daarnaast wordt ook de onderzoeksvraag geformuleerd met daaruit vloeiende deelvragen. Als laatste wordt de doelstelling van het onderzoek beschreven waarin wordt beschreven wat Sensire doet en wat zij met de uitkomst kunnen doen.

Het tweede hoofdstuk is het theoretisch kader, waarin middels literatuur het onderwerp rouw en verlies wordt belicht. Hierin worden modellen naar voren gehaald die kunnen helpen bij het oplossen van het vraagstuk.

De onderzoeksmethode komt in hoofdstuk drie naar voren, waarin onder andere de methode, de doelgroep en het onderzoeksinstrument beschreven staan. Daarnaast komen ook de procedures en de analyses in dit hoofdstuk aan bod.

In het vierde hoofdstuk komen de resultaten van de deelvragen en hypothesen naar voren. Deze deelvragen en hypothesen zijn vooraf opgesteld om daarmee de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

In het vijfde, en laatste, hoofdstuk worden conclusies aan de resultaten gekoppeld. Daarnaast wordt ook de discussie beschreven, waarin alle tekortkomingen of beperkingen worden besproken. Ook worden er aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever. Dit kan gaan over bijvoorbeeld vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 1: Inleiding

'He who fears death has already lost the life he covets' – Marcus Cato

Aanleiding van het onderzoek

'Doodgaan is als in slaap vallen, maar dan niet meer wakker worden. Het is je laatste rustmoment wanneer je heel oud bent, maar soms gaan mensen ook heel jong dood. Dat is wat ze mij als kind vroeger vertelden. Op die manier klinkt het vredig en goed. Maar hoe zat het dan met de mensen in de Twin Towers op die vreselijke ochtend van 11 september toen ik 8 jaar oud was. 2001, het jaar waarin ik mijn eerste ervaringen met de dood op deed. Ik verloor beide oma's, een familielid werd in mijn dorp doodgestoken en die aanslag in New York, die zo op mijn netvlies staat gebrand. Ik kan mij nog goed herinneren dat ik bij het overlijden van mijn eerste oma nog geen besef had van wat er gebeurd was. Een aantal maanden daarna overleed mijn andere oma en ik had op dat moment een heel ander beeld van de dood. De dood was vreselijk. De dood had mijn oma van me afgenomen. De dood komt op een zekere dag bij iedereen langs. Ik kon mijn tranen niet bedwingen en dacht dat ik mij nooit beter zou voelen. Echter, een aantal maanden later konden we weer lachen met ooms en tantes en ging het leven door. Maar waarom was het voor opa na al die maanden dan nog steeds zo lastig?'

De dood en het proces na de dood is iets wat mensen niet kunnen vermijden. Natuurlijk is de dood een verdrietige gebeurtenis, maar het is een deel van ons leven en het betekent zelfs de eindigheid van het leven dat we kennen. Daarentegen is praten over de dood in bepaalde regio's, zoals het oosten van Nederland, nog vaak een taboe. Het is normaal dat mensen bij elkaar zijn kort na het overlijden, maar eigenlijk een paar weken daarna komt er niemand meer over de vloer. Dit heeft tot gevolg dat mensen zich eenzaam voelen en ongelukkig verder moeten leven. Maar wat is dan een effectieve manier? Moet je juist in gesprek gaan of is het al genoeg om er voor diegene te zijn?

Iedereen gaat op een gegeven moment dood. Althans, lichamelijk gaan we allemaal dood. De wetenschap speculeert soms volop over het leven na de dood. Er wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar bijna-doodervaringen, waarbij mensen soms aangeven nog enige vorm van bewustzijn te hebben gehad. Niet alleen de wetenschap is hiermee bezig, maar er zijn ook religies die geloven dat het leven niet eindigt na de dood. Om hierin te geloven moet men zich bewust zijn van de dood en de perceptie hebben dat de geest gescheiden is van het lichaam (Heflick, Goldenberg, Hart & Kamp, 2015). Maar betekent dit dan dat het leven geen eindigheid kent? En hoe anders zou een rouwproces zijn, wanneer blijkt dat er leven na de dood is? Wat zijn de gevolgen voor de familieleden? Zij zijn namelijk wel een soort van leven na de dood. Heel veel vragen die geen simpele antwoorden kennen, maar wel eenzelfde thema kennen: rouw.

Rouwen is geen ongewoon proces. Sterker nog, het is een normaal proces. Bonanno, Wortman en Nesse (2004) onderscheiden de normale, de verstoorde en de gecompliceerde rouw. Van alle mensen die in aanraking komen met verlies van een dierbare, blijkt ongeveer 10% van die mensen verschijnselen te vertonen van gecompliceerde rouw (Van Ojen, 2011). Gecompliceerde rouw houdt in dat mensen na 6-12 maanden nog problematiek vertonen met de dagelijkse gang van leven. Problematiek kan variëren van mensen die de rouw blijven ontkennen, tot mensen die met zoveel schuldgevoelens leven dat ze gedachten aan suïcide krijgen. Ook kan het tot gevolg hebben dat mensen bijvoorbeeld een jaar na overlijden nog steeds niet aan het werk willen. Daarnaast blijkt ook

dat rouwenden na het verlies over het algemeen minder effectief te werk kunnen gaan. Bij verlies van een dierbare wordt er gemiddeld bijna een half jaar verzuimd door de rouwenden. Als ze inmiddels weer aan het werk zijn, meldt bijna de helft van de mensen zich later alsnog ziek wegens onvoltooide rouw. Volgens cijfers van het CBS (2018) zijn in 2017 148.977 mensen overleden in Nederland. Dit zou betekenen dat ongeveer 15.000 mensen in Nederland problemen hebben ervaren tijdens het rouwproces.

Een rouwproces ziet er echter voor iedereen weer anders uit. De een doorloopt het proces snel, de ander heeft meer tijd nodig. Daarnaast is niet alleen de duur van het proces tussen personen verschillend, maar kan ook de manier van rouwen per persoon verschillen. In het algemeen is het een intern proces, waarbij de rouwende alle herinneringen van de overledene herbeleefd en moet leren beseffen dat het verlies permanent en onomkeerbaar is (Steck & Steck, 2016). Gevoelens van woede, verdriet en boosheid worden gezien als normaal. Echter, ook de manier van overlijden maakt uit voor het rouwproces. Een rouwproces ziet er anders uit indien iemand op bijvoorbeeld 88-jarige leeftijd een natuurlijke dood sterft, dan wanneer het zelfmoord of vermissing betreft. Het beschrijven van de doodsoorzaak is vooral een juridisch aspect en wordt uitgevoerd door de behandelend arts (Lucassen, Rechters & Reijnders, 2001). Een niet-natuurlijke doodsoorzaak kan gevoelens van schuld, onzekerheid en woede opleveren. Ook kan het de nabestaanden een gevoel geven dat zij verdachte zijn geworden, in plaats van slachtoffer. Een behandelend arts gaat hierin niet altijd voorzichtig te werk, wat een grote schok kan veroorzaken bij nabestaanden.

Op dit moment blijkt dat veel mensen verliezen ontkennen en dit proberen weg te stoppen, met name als het gaat over rouw. In een artikel in de Volkskrant door Berentsen (2017) wordt een interview met de prinsen van Groot-Brittannië beschreven. Dit interview illustreert het rouwproces dat zij hebben doorgemaakt met betrekking tot hun moeder. Daarbij kwamen depressieve gevoelens omhoog en uiteindelijk heeft therapie er voor moeten zorgen dat de gevoelens een plekje kregen. Dit betreft dan het verlies van een dierbare. Er zijn veel meer soorten van verlies te onderkennen, zoals het verliezen van een baan, het 'verliezen' van een relatie, of bijvoorbeeld verlies van het geheugen. Kortom, iedereen komt op een bepaalde manier wel in aanraking met verlies.

Praten over de dood is nog steeds niet makkelijk. Hoewel het praten over de dood belangrijk is voor het verwerken van het verlies, blijkt er in Nederland nog een taboe te heersen op het levenseinde (Kooistra, 2017). Daarnaast verwachten mensen dat de rouwende na een half jaar klaar is met rouwen en zijn/haar leven weer opgepakt heeft (Van Deth, 2003). Programma's als 'Over mijn lijk' (BNN) of 'Zolang ik leef' (RTL4) pogen om dit taboe te doorbreken, maar het is de vraag wat hiervan het effect is geweest? Daarbij komt dat iedereen op een eigen manier door het rouwproces gaat. Dit betekent dat het niet voor iedereen wenselijk is om op een directe manier over de dood te praten. Er is dan ook geen houvast met betrekking tot hoe de omstanders moeten reageren en wat ze kunnen zeggen. Dit kan voor onzekerheid zorgen. Deze onzekerheid kan er dan voor zorgen dat mensen liever niet over rouw of de dood praten met iemand die rouwt, of diegene zelfs helemaal ontwijken.

Sensire is de grootste zorgorganisatie van de streek De Achterhoek. Zij bieden verzorging, verpleging en specialistische zorg aan. Op dit moment wordt er bij Sensire nog geen aandacht besteed aan rouwverwerking. Dit terwijl er dagelijks medewerkers en vrijwilligers bij cliënten over de vloer komen. Dagelijks zijn zij in gesprek met deze mensen en kunnen zij de mensen de mogelijkheid tot hulp bieden. Zij voeren uiteenlopende taken uit. Deze taken variëren van het helpen in de tuin, hulp bieden bij koken of individuele begeleiding. Daarmee komen zij ook regelmatig in aanraking met

verlies. Dit kan verlies van een cliënt zijn, of iemand uit de omgeving van de cliënt. Hoe mooi zou het zijn als vrijwilligers en medewerkers weten te handelen bij verliesverwerking? Dat zij weten hoe ze in gesprek gaan met de mensen, dat ze weten welke emoties en gevolgen verlies kan hebben en dat zij kunnen herkennen in welke fase van rouw een persoon zit. Een training kan bijdragen aan de kennis en vaardigheden van de medewerkers met betrekking tot rouwverwerking. Daarnaast kan ook aan houdingsdoelen gewerkt worden, wat er voor zorgt dat mensen ook daadwerkelijk de durf hebben om in gesprek te gaan. Met de training kunnen de medewerkers ook van elkaar leren. Zij kunnen kennis met elkaar delen en met elkaar de vaardigheden verbeteren door middel van bijvoorbeeld een rollenspel. Op die manier blijft het dicht bij de werkelijkheid en is de toepasbaarheid in de praktijk het hoogst.

Onderzoeksvraag

Binnen dit onderzoek zal de volgende vraag centraal staan:

Hoofdvraag

Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?

Vanuit de centrale hoofdvraag zullen de volgende deelvragen bijdragen aan het antwoorden hiervan:

Deelvragen

- Wat houdt rouwverwerking in en welke fasen kent de rouwverwerking?
- Tot welk punt is rouwen normaal en wanneer vormt het een probleem?
- Welke vaardigheden, kennis of interventies hebben medewerkers of vrijwilligers nodig om de effectiviteit in het begeleiden van het rouwproces te vergroten?
- In hoeverre kan een training de interventiemogelijkheden van een medewerker van Sensire vergroten?

Doelstelling

Sensire is een organisatie die allerlei aspecten van zorg aanbiedt, zoals thuiszorg en begeleiding aan huis. Binnen Sensire wordt ook maatschappelijk werk aangeboden, zoals in Ulft. Zij helpen mensen met uiteenlopende onderwerpen als scheiding, schulden en opvoeding. Het doel van het onderzoek is om een training te ontwikkelen die laagdrempelig, effectief en direct toepasbaar is. Na deze training kunnen de medewerkers en vrijwilligers van Sensire op een effectieve manier met mensen omgaan die rouwen. De training biedt handvatten voor mensen te maken hebben met enige vorm van verlies. Hoe ga je er over in gesprek en wat zijn emoties die bij rouw passen? Wanneer is het normale rouw en wanneer begint het op gecompliceerde rouw te lijken?

Zoals Sensire het ziet, heeft zij ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit betekent dat iedereen bij hen terecht kan met een vraag. Daar behoort ook een vraag naar verliesverwerking bij. Op dit moment kan zij slechts het gesprek aangaan met deze mensen, zonder te weten wat hierin

effectief is. Met deze training kan zij een stapje extra zetten in het meebewegen met de vragen van de cliënten.

Een aantal belangrijke begrippen binnen dit onderzoek zijn:

- Gecompliceerde rouw
- Normaal rouwen
- Rouwproces
- Hulpverlener
- Rouwreacties

‘Gecompliceerde rouw’ houdt in dat mensen problematiek vertonen tijdens het rouwen. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat mensen na een jaar nog steeds het huis niet uit willen. Hier onder valt alles wat niet normaal is (Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov, & Kreicbergs, 2008). ‘Normaal rouwen’ betekent dat mensen alle kenmerken van rouw kunnen vertonen, maar dat dit niet op een depressie mag lijken. Dit houdt in dat mensen bijvoorbeeld verdrietig mogen zijn, maar een aantal maanden somber en leeg voelen heeft dan weer de kenmerken van een depressie. ‘Het rouwproces’ houdt eigenlijk het hele proces in, wat een mens doorgaat na het verliezen van iets of iemand. Dit proces kan er voor iedereen anders uit zien (Keirse, 2005). ‘Hulpverlener’ zijn in dit verhaal betekent iedere professional die in aanraking komt met cliënten die rouwen. Dit kan een maatschappelijk werker zijn, een verpleegkundige, maar ook een vrijwilliger die is aangesloten bij Sensire. ‘Rouwreacties’ zijn alle emoties en uitingen die mensen hebben met betrekking tot rouw. Die kan dus lopen van verdriet en woede tot aan somatische klachten en slapeloosheid (Abi-Hashem & Div, 2017).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theoretische basis van het onderzoek gelegd.

Terminologie

Het verliezen van iets of iemand is niet iets ongewoons in een mensenleven. Het is niet gebonden aan een bepaalde tijd, een bepaalde plaats of een bepaalde groep. Overal vinden verliezen plaats. Iedereen maakt wel een bepaalde vorm van verlies mee, echter de mate waarin dat gebeurt verschilt per individu (Muthert, 2007). Daarnaast verschilt ook de vorm van verlies. Vormen van verlies kunnen zijn het verliezen van een baan, een relatie, maar ook de dood. Voor zover wij, en de wetenschap, nu weten is het leven eindig. Als enig levend wezen is de mens zich er van bewust dat het sterfelijk is. De realiteit van verlies en het besef van eindigheid is bij de mens vanaf jonge leeftijd aanwezig (Kübler-Ross & Kessler, 2006). Verlies betekent automatisch dat je niet wint, het betekent dat je iets kwijt bent waar je de beschikking niet meer over hebt (Hebbrecht, 2017). Kinderen hebben daarbij vaak nog een ander idee van de dood dan volwassenen, maar kunnen wel verlies ervaren. De omgang hiermee zal echter anders zijn. Aangezien de dood niet aan een leeftijd is gebonden wil het niet zeggen dat kinderen dit niet mee maken. Het leven zit namelijk vol met verliezen, onverwachte trauma's en andere tragedies. De omgang en al zijn bijbehorende reacties wordt rouw genoemd.

Ondanks dat rouw tegenwoordig veel aandacht krijgt, is het geen nieuw onderwerp. Voor de eerste beschrijving van rouw moet men terug naar het jaar 1657. Toentertijd werd 'griefe' door Dr. Heberden opgenomen als een doodsoorzaak (Stroebe & Stroebe, 1987). Later dacht men zelfs bij autopsie dat scheurtjes in het hart het gevolg moest zijn van een 'gebroken hart'. Tegenwoordig wordt een gebroken hart veel gebruikt als gezegde bij het verliezen van een relatie of dierbare. Dit betekent niet dat de wetenschap het erbij heeft laten zitten. Met name het vinden van samenhang tussen het sterfterisico bij nabestaanden en rouw is nog erg interessant. Het blijkt dat nabestaanden een grotere kans op overlijden hebben door onder andere eenzaamheid of suïcide (Stroebe, 2009).

Rouwreacties

Rouwen is een gevoel van diep verlies dat zich voornamelijk geestelijk uit. Alle reacties op verlies worden rouwreacties genoemd. Het overweldigende gevoel van verlies kan zich uiten in emotioneel leed (Abi-Hashem & Div, 2017). Er is geen kader waarin rouw kan worden beschreven, ook is de duur van een rouwproces per persoon verschillend. Dit komt mede door het verschil in omvang van verlies, het soort verlies, maar ook de omgang met het verlies. Ook kan cultuur een rol spelen in hoe mensen rouwen, maar ook welke reacties mensen 'mogen' tonen binnen die omgeving. Met andere woorden, rouwen is een uniek proces, vormgegeven door de cultuur en het individu zelf. Daarmee bestaat de kans dat familieleden afstand ervaren tot elkaar, wanneer een ieder anders rouwt om dezelfde persoon. (Keirse, 2005). Rouwreacties bevinden zich voornamelijk op emotioneel niveau. Rouw kan zich daarnaast ook somatisch uiten, zoals in de vorm van hoofdpijn, maagklachten, hartritmestoornissen en pijn op de borst (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999).

Ook angst is een veelvoorkomende en tevens normale uiting bij rouw. Deze angst kan voorkomen bij de dood van een naaste, maar ook bij de gedachte aan de eigen sterfelijkheid. Met name bij acute rouw krijgen mensen gevoelens van angst en depressie. Deze angst zou opgeroepen worden vanuit het hechtingssysteem van de mens (Shear & Skritskaya, 2012). Hechting is de emotionele band die de ene persoon met de ander verbindt. De hechting zorgt voor het gevoel van verlies bij rouw. Volgens

Bowlby (1969) heeft de uiting te maken met de gedragsmatige uiting waarmee de persoon vertrouwd is vanuit de hechtingperiode. Daarnaast is volgens Parkes en Prigerson (2010) de uiting van rouw afhankelijk van twee factoren. Ten eerste speelt de omvang van de gebeurtenis een belangrijke rol. Ook het geloof in eigen kunnen is van belang. Het geloof in eigen kunnen staat hier voor het vermogen en vertrouwen dat mensen hebben om zelf met de gebeurtenis en bijkomende stress om te gaan. Als het gaat om het verliezen van een persoon spelen ook de relatie met de persoon, de leeftijd van de overledene en de doodsoorzaak een rol (Gillies, Neymeijer & Milman, 2014).

Gecompliceerde rouw

Zoals gezegd is er niet een bepaalde standaard waaraan een rouwende persoon zich moet houden. Er is niet zoiets als 'gewoon' rouwen, maar over het algemeen worden uitingen bij verlies gezien als normaal, aangezien de meeste rouwprocessen slechts tijd nodig hebben om over te gaan (Shear et al., 2011). Echter, zijn er wel ideeën over het ongewone. Wanneer een rouwproces de gezondheid begint te schaden kun je spreken van gecompliceerde rouw. Bij gecompliceerde rouw spreken we over verschillende aspecten, onder andere duur, intensiteit, hechting en de omgeving spelen een rol. Het is niet eenvoudig om deze vorm van rouw te beschrijven, aangezien verliezen en rouwen ook bij het leven horen. Gecompliceerde rouw kan ontstaan door een fout in het aanpassingssysteem, indien er gezondheidsproblemen zijn die veroorzaakt zijn door het verlies (Shear, Ghesquiere & Glickman, 2013). Volgens Boelen, Van den Hout en Van den Bout (2006) zijn er drie processen cruciaal voor het ontwikkelen en in stand houden van gecompliceerde rouw, namelijk: 1. Een gebrekkige uitwerking van het verlies in de autobiografische kennis, 2. een negatieve algemene overtuiging en verkeerde interpretaties van rouwreacties en 3. het vermijden van angstige en depressieve situaties met betrekking tot het verlies.

Het verschil tussen normale rouw en gecompliceerde rouw valt uit te leggen als een wond in de huid. De meeste wonden helen vanzelf met behoud van een litteken, terwijl een enkele wond gaat ontsteken en er hulp bij nodig is. Bij gecompliceerde rouw hebben mensen onder meer last van stress door trauma en ook separatieangst (De Keijser, 2004). Bij ongeveer 10-15% van de rouwenden komt gecompliceerde rouw voor. Daarnaast onderscheidt het zich in duur. Van gecompliceerde rouw spreekt men pas wanneer na 6 maanden het functioneren nog steeds hinder ondervindt van het rouwen en er sprake is van psychologische en fysieke stress en problemen op sociaal gebied (Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov, & Kreichbergs, 2008). Ook zijn er verschillende vormen van gecompliceerde rouw te onderscheiden. Volgens Boelen, De Keijser en Van den Bout (2008) zijn er zes verschillende vormen te onderscheiden, namelijk:

1. **Ontkende rouw:** Vergelijkbaar met de fase 'Ontkenning' van Kübler-Ross (Barone & Ivy, 2004) is het bij deze vorm zo dat mensen de waarheid niet onder ogen willen zien. De emoties worden mensen teveel en zij willen deze emoties ook niet tonen. Daarnaast kan men ook vermijdingsgedrag vertonen en bepaalde plaatsen of personen uit de weg gaan.
2. **Gesomatiseerde rouw:** Bij deze vorm krijgen mensen last van gesomatiseerde klachten, wat wil zeggen dat de klachten die zij hebben, lichamelijk worden geuit. Deze klachten moeten voortkomen uit het rouwproces.
3. **Getraumatiseerde rouw:** Van deze vorm van gecompliceerde rouw is sprake na een ingrijpende gebeurtenis. Na bijvoorbeeld een verkeersongeluk, suïcide of een ramp zoals met de MH17. Nabestaanden dienen dan met zowel rouw als een trauma om te gaan.

4. **Uitgestelde rouw:** Bij deze vorm is er in het eerste half jaar nog geen sprake van reacties op het verlies. Om uiteenlopende redenen kunnen mensen deze vorm van uitstelling laten zien. Waardoor mensen zelfs jaren na het verlies nog last van rouw kunnen hebben.
5. **Chronische rouw:** Hiervan is sprake wanneer de rouwreacties zelfs na maanden of jaren niet verminderd zijn. De mensen vertonen reacties alsof het verlies recentelijk heeft plaatsgevonden.
6. **Systeem geblokkeerde rouw:** Deze rouw heeft te maken met een familie, of gezin in de vorm van het systeem. Een blokkade of probleem is ontstaan doordat een verlies dusdanige gevolgen heeft dat het gezin niet meer kan functioneren.

Hulpverlening

Hulp bieden aan cliënten die met verlies te maken hebben is van groot belang, maar veel verzorgers of begeleiders zijn niet voldoende getraind in de begeleiding van verlies (Ober, Granello & Wheaton, 2012). Uit onderzoek van Kissane en Bloch (2002) blijkt dat slechts de helft van de families, die met verlies te maken krijgen, in staat zijn op een normale manier te rouwen. Toch is rouwen ook een individueel proces en naarmate mensen ouder worden, wordt de kans groter dat zij angst en depressie kunnen ontwikkelen tijdens rouw, ofwel gecompliceerde rouw (Malkinson & Bar-Tur, 2014). Om dit te voorkomen is individuele counseling als primaire interventie geschikt, waarbij luisteren en doorvragen belangrijke vaardigheden zijn (Vlasto, 2010). Counseling helpt de rouwende begrijpen wat normaal is aan het rouwproces, leert de rouwende omgaan met de emotionele pijn en kan hen leren om hulp te vragen en beter voor zichzelf te zorgen. Het is ontzettend belangrijk om te leren praten over de dood en angsten bij mensen te herkennen die een naaste hebben verloren (Van Dam, 2016). Op deze manier worden emoties erkend en daarmee de kans op complicaties als eenzaamheid en depressie verkleind.

Theorieën en benaderingen

Er zijn verschillende theorieën met betrekking tot verlies en rouw. De wetenschappelijke literatuur belicht alle kanten van rouw. Verlies en rouw gaan hand in hand en zijn een groot deel van het menselijk leven. Maar niet ieder rouwproces is hetzelfde en niet iedereen heeft dezelfde duur? Waar komt dit vandaan en hoe krijgen hulpverleners houvast en herkenning bij cliënten? Met name is het gedeelte herkenning belangrijk in dit onderzoek. Er zijn drie theorieën die in de literatuur veelvuldig naar voren komen en worden gebruikt om verklaring te geven. Dat zijn de rouwfasen van Kübler-Ross, de rouwtaken van Worden en het integratief model van Maes en Modderman. Ook zal ingegaan worden op eventuele kritiek op theorieën, om vervolgens aanpassingen te doen die gangbaarder zijn.

Rouwfasen

In 1969 veranderde de kijk op rouw compleet toen een Zwitserse psychiater een model uitbracht waarin de fasen van rouw beschreven stonden. Haar naam was Elisabeth Kübler-Ross. Met dit model, of zo gezegd met deze fasen, wilde zij laten zien waar een rouwende tijdens het rouwproces doorheen (Bolden, 2007). De fasen zijn als volgt:

1. Ontkenning
2. Boosheid
3. Marchanderen

4. Depressie
5. Aanvaarding

De fasen betekenen het volgende (Barone & Ivy, 2004):

- **Ontkenning:** In deze fase willen mensen er nog niet aan geloven. Ze ervaren het onwerkelijk en blijven geloven dat het een vergissing is.
- **Boosheid:** Wanneer de eerste fase niet langer behouden kan blijven komen er emoties vrij, zoals boosheid. De boosheid kan zich richten op verschillende dingen en personen.
- **Marchanderen:** Deze fase is vooral gericht op hoop, waarbij mensen allerlei activiteiten ondernemen om de realiteit uit te stellen. Dit kan bijvoorbeeld zijn het collecteren voor een ziektefonds of stoppen met drinken.
- **Depressie:** Wanneer boosheid en hoop niet meer helpen worden mensen vaak overweldigd met een groot gevoel van depressiviteit.
- **Aanvaarding:** Hierbij moet niet de vergissing gemaakt worden dat dit een gelukkig fase is. Het is slechts zo dat de rouwende het probeert een plekje te geven en door te gaan met zijn leven.

In eerste instantie is dit model ontwikkeld voor mensen die stervende waren. Zij zouden volgens Kübler-Ross door deze fasen lopen totdat zij overleden. Later is dit model aangepast om de reactie tot verlies te verklaren, ofwel rouw genoemd (Friedman & James, 2008). Deze theorie is voor veel mensen nog een houvast, aangezien het voor hen makkelijk is te zien waar zij in het rouwproces zijn. Hier schuilt echter ook het gevaar van deze theorie. Stroebe, Schut en Boerner (2018) roepen zelfs op om te stoppen met het denken in fasen en wel om meerdere redenen. Volgens hen kan het denken in fase leiden tot verkeerde verwachtingen bij nabestaanden. Zij kunnen het gevoel krijgen dat ze niet op de juiste manier rouwen, terwijl er geen juiste manier is. Daarnaast zou het bij de theorie aan wetenschappelijk onderbouwing ontbreken en kan er geen diagnose mee gesteld worden wanneer mensen verhoogde kans op gecompliceerde rouw hebben.

Rouwtaken

Een aantal jaren nadat Kübler-Ross met de rouwfasen kwam, komt William Worden met de rouwtaken. Deze rouwtaken gaan niet meer uit van een aantal fasen dat de mens doorloopt, maar van een aantal taken dat de mens moet uitvoeren om op een goede manier door het rouwproces te gaan. Worden (2008) beschrijft daarin de volgende vier taken:

1. **Accepteer de realiteit van het verlies:** Ondanks dat sommige verliezen niet onverwachts zijn, is er vaak toch ongeloof over het daadwerkelijk ontbreken van de persoon. De eerste taak gaat erom dat de persoon leert accepteren dat een fysieke ontmoeting met die persoon niet meer mogelijk is. De realiteit is dat de persoon er niet meer is en ook niet meer terugkomt. Tegenover deze taak staat de fase 'ontkenning'.
2. **Het verwerken van de pijn van rouw:** Niet iedereen ervaart tijdens een rouwproces dezelfde intensiteit aan pijn. Daarentegen is haast onwaarschijnlijk dat wanneer je iemand verliest waar je om gaf, dat je geen enkele vorm van pijn voelt. Bij deze taak is het belangrijk om de pijn toe te laten en de gevoelens niet af te sluiten.
3. **Aanpassen aan een wereld zonder de overledene:** Bij deze taak moet er op drie gebieden aanpassingen gedaan worden, namelijk op de externe wereld, op het interne zelfbewustzijn en op het gebied van spiritualiteit. De externe wereld betreft het aanpassen aan een nieuwe

situatie dat men een leeg huis kan aantreffen na het overlijden, of er financieel alleen voor staan. Aanpassing aan het interne zelfbewustzijn betreft het werken aan de persoon zelf. Bijvoorbeeld wanneer een persoon gehecht was aan een partner en diegene overlijdt, bestaat de kans dat het zelfvertrouwen of de zelfovertuiging een deuk oploopt. Het gebied van spiritualiteit heeft men aanpassing nodig gezien de betekenis van de dood, de wereld en bijvoorbeeld religie.

4. **Het vinden van een langdurige connectie met de overledene:** Deze taak gaat met name over dat de persoon de overledene een plekje moet geven. Dit moet dan op zo'n manier gebeuren dat het herinneringen oplevert, zonder dat het belemmering geeft om door te gaan met het nieuwe leven.

Integratief model

Een nog recenter model is het integratief model van Maes en Modderman. Het model is berust op vier belangrijke pijlers. Daarnaast is het model niet meer statisch, maar dynamisch en verdeeld over meerdere dimensies. Het model gaat in tegen de 'verouderde' modellen van Kübler-Ross en Worden. Maes en Modderman noemen deze modellen onveranderlijk en laten het lijken alsof rouw een vaststaand proces is (Moors, 2015). De vier pijlers van het integratief model zijn:

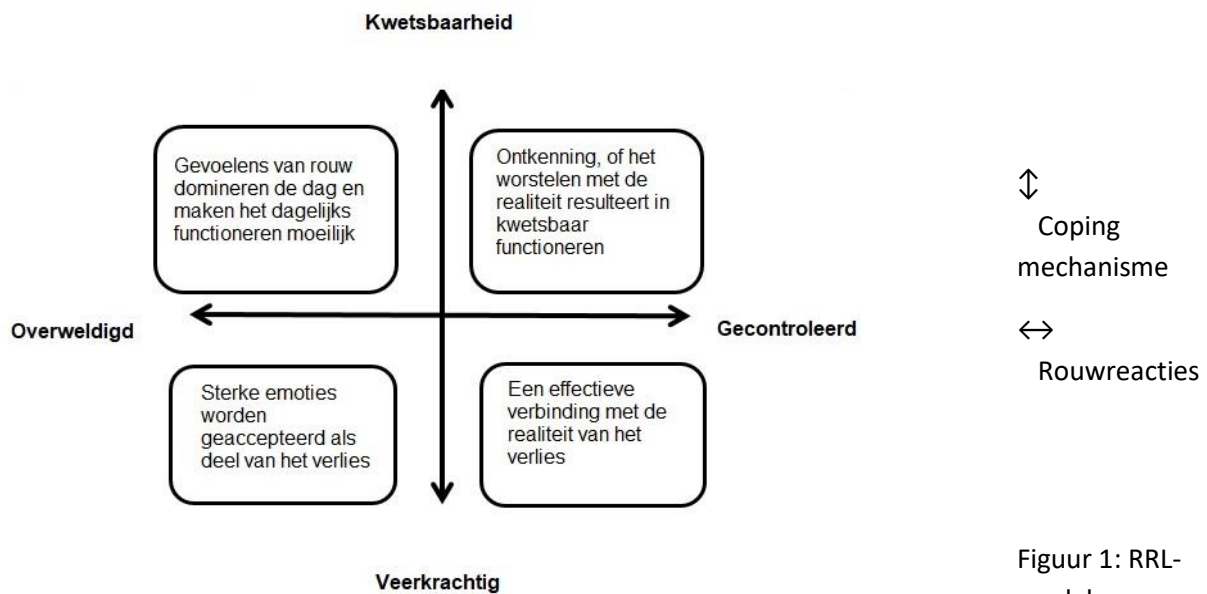
1. **Rouw is een proces dat verdeeld is over meerdere dimensie:** Dit betekent dat rouw de persoon niet alleen emotioneel raakt, maar ook op lichamelijk, spirituele, gedragsmatige en cognitieve gebieden.
2. **Rouw komt als reactie op het verliezen van een persoon:** Iedere persoon reageert op zijn eigen manier op het verliezen van een persoon, geen enkel rouwproces is hetzelfde. Daarbij wordt actief en reactief onderscheiden. Actieve reacties komen vanuit het bewustzijn, het zijn de keuzes die de mens zelf maakt, zoals het dragen van zwarte kleding of het kiezen tussen crematie of begrafenis. Reactieve reacties zijn veelal onbewust en is een reactie die van tevoren al in ons systeem is ingesteld.
3. **Rouw is het kwijtraken van een relatie die betekenis had:** De rouwende zal vanaf heden door moeten zonder het bijzijn van de overledene. De overledene had een bepaalde betekenis voor de nabestaande, bijvoorbeeld in de vorm van aandacht, advies of vriendschap.
4. **Rouwen is een proces van aanpassing:** De nabestaande zal zich moeten aanpassen aan het leven zonder diegene. Alle taken en aspecten die de overledene ooit deed, worden niet meer vanzelfsprekend gedaan, waardoor de nabestaande zich dient aan te passen. Bijvoorbeeld wanneer de partner altijd het tuinieren heeft verzorgd en dat de tuin nu geen aandacht meer krijgt. De nabestaande zal deze taken over moeten nemen.

Bij dit model gaat het er niet zozeer meer om dat de nabestaande de overledene leert te vergeten, maar dat de overledene een plekje krijgt in het nieuwe leven. Het geeft ook duidelijk aan dat rouwen voor iedereen anders is en dat het goed is om rouwreacties te beschrijven, maar daarin niet aan te geven wat goed of fout is. Het geeft een beschrijving zonder verwachtingen bij de nabestaanden te creëren.

RRL-model van Machin

Dr. Linda Machin (2014) poogt in haar Range of Response to Loss model (RRL-model) het verschil van rouwreacties tussen mensen te laten zien (zie figuur 1). Ze legt daarmee een causaal verband tussen

de reacties op verlies en de omgang hiermee, ofwel coping mechanismen genoemd. Daarbij geeft ze aan dat persoonlijke invloeden die stressvol zijn, maar ook invloeden vanuit de omgeving, een negatieve invloed hebben op het rouwproces. Daarentegen geeft ze aan dat sociale steun en een positieve levensovertuiging het rouwproces op een positieve manier stimuleren.



Figuur 1: RRL-model van Machin

De ideale situatie is indien iemand controle heeft over zijn reacties en daarbij een veerkrachtige coping heeft. Deze mensen zullen het meest effectief door het rouwproces lopen. Als iemand overweldigende reacties blijft vertonen en daarbij kwetsbare coping mechanismen heeft, dan is de kans op problematiek (zoals gecompliceerde rouw) het grootst. Dit laat zien dat de oorzaak bij de coping mechanismen van de persoon ligt. De coping kan vanuit de hechting komen, waarbij een kwetsbare coping vergelijkbaar is met een angstige gehechtheid. Deze mensen zullen tijdens een rouwperiode meer gericht zijn op het verlies, dan op het herstel.

Interventie Omgang met Verlies

Een interventie wordt gebruikt om verandering teweeg te brengen, op welk gebied dan ook. Daarmee wordt gepoogd om binnen een organisatie, of een deel daarvan, het effectief handelen te vergroten. Dit kan een enkele interventie zijn, of een reeks interventies met hetzelfde doel (De Caluwé, 2009). Een interventie wordt geschreven aan de hand van een interventieplan, waarin onder andere de leerdoelen van de interventie staan. Er zijn verschillende soorten interventies te bedenken, zoals coaching, brainstormen, vergaderen en in dit geval een training. De training moet een positieve uitkomst hebben op het effectief handelen door medewerkers bij cliënten die zich in een rouwproces bevinden, met name op kennis-, vaardigheid- en houdingsgebied.

Om een training vorm te kunnen geven moeten allereerst de opbrengsten in beeld gebracht worden. De Galan (2007) geeft hierbij de ladder als leidraad voor de opbrengst. Onderaan de ladder staat

‘weten’, vervolgens komt ‘snappen’ en de hoogste ladder is ‘kunnen’. Met deze ladder kan worden gekeken naar de indeling van de training. Voor het gedeelte weten is kennis nodig, in de vorm van theorie of voorbeelden. Deze kennis komt overeen met het kennisgebied van de training. Vervolgens moet deze kennis worden begrepen bij het ‘snappen’. Dat zou getest kunnen worden door de deelnemers voorbeelden te laten geven of hen aan de slag te laten gaan met de theorie. Dit kan vervolgens middels evaluatie getest worden. Het laatste gedeelte is het kunnen, dit komt overeen met het vaardigheidsgebied. Om iets te kunnen doen, moet de deelnemers ook de daadwerkelijke durf hebben om dit uit voeren, wat overeen komt met het houdingsgebied. Dit betekent dat er oefeningen aan bod moeten komen waarbij de deelnemer kan werken aan het geloof in eigen kunnen en daarbij de vaardigheid kan verbeteren. Volgens Silberman en Biech (2015) kunnen deelnemers slechts iets leren wanneer zij dit hebben gehoord, hebben gezien, vragen hebben kunnen stellen, het hebben kunnen bediscussiëren en als laatste door het daadwerkelijk te doen. Daarbij worden de volgende uitspraken in acht genomen:

Wanneer ik alleen hoor, vergeet ik het.

Wanneer ik alleen hoor en zie, onthoud ik het een beetje.

Wanneer ik hoor, zie, vragen stel en kan bediscussiëren, dan begin ik het te begrijpen.

Wanneer ik hoor, zie, vragen stel, kan bediscussiëren en doe, dan verkrijg ik kennis en vaardigheden.

Wanneer ik het iemand anders kan uitleggen, beheers ik wat ik heb geleerd.

Dit betekent dat de training een bepaalde mate van theorie moet hebben, wat visueel zichtbaar is voor de deelnemers. Zij moeten de kans krijgen hier vragen over te stellen en hierover in discussie te gaan. Vervolgens moeten zij aan de slag gaan met deze theorie, waardoor zij er vaardig in worden door middel van bijvoorbeeld simulaties uit de praktijk. Als zij dan kunnen uitleggen wat ze hebben geleerd en hoe dit werkt, beheersen zij zowel de kennis-, vaardigheid- en houdingsaspecten.

Taxonomie

Een taxonomie wordt gebruikt ter classificatie. Het biedt hulp bij de observatie, discussie en beschrijving van bijvoorbeeld leeractiviteiten. Deze leeractiviteiten kunnen onderscheiden worden of ingedeeld in clusters (Knevel, 2013). In dit onderzoek wordt taxonomie gebruikt bij het bepalen van didactische principes. De taxonomie van Romiszowski, de OBIT van Bloom en RTTI van Drost en Verra worden hier uitgelegd en vervolgens in hoofdstuk 3 (Onderzoeksinstrument) verder behandeld.

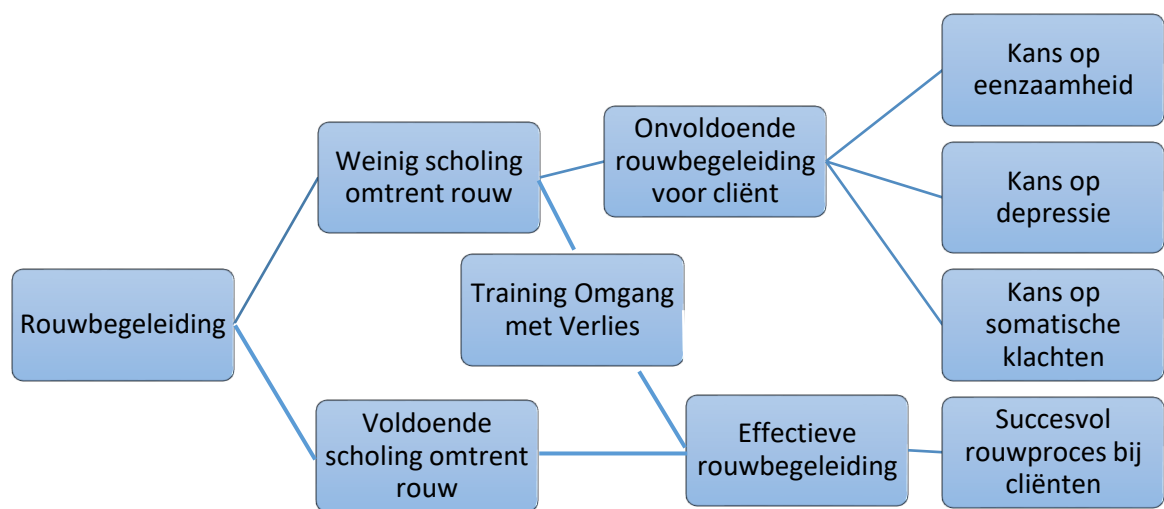
Romiszowski onderscheidt de leeractiviteiten in zijn taxonomie in kennis en vaardigheid. Dit betekent dat hierin zowel informatie wordt meegenomen, als ook de bekwaamheid tot uitvoering. Daarbij worden vaardigheden hoger ingeschat dan kennis, met andere woorden de vaardigheid leren is belangrijk binnen de leeractiviteiten. De hiërarchie gaat van feitelijk kennis naar begripsmatige kennis, vervolgens naar reproductieve vaardigheden en als laatste productieve vaardigheden. De OBIT van Bloom richt zich vooral op de kennis. Feitelijke kennis staat hier voor het herinneren van feiten. Begripsmatige kennis is het inzicht, waarbij de deelnemer voorbeelden kan geven. De

reproductieve vaardigheden zijn veelvoorkomende handelingen in normale situaties. De productieve vaardigheden doen een beroep op de creativiteit, aangezien dit vaardigheden betreft die in nieuwe situaties toegepast moeten worden. OBIT staat voor Onthouden, Begrijpen, Integreren en Toepassen. Het is een vereenvoudigde versie van het model van Bloom waarin de cognitieve handelingen worden geclassificeerd. Het veronderstelt dat om iets te begrijpen moet het eerst onthouden worden. Zo geldt voor iedere volgende stap ook dat de voorgaande stappen eerst worden voldaan. De RTTI van Drost en Verra richt zich ook op het cognitieve gedeelte, maar met meer toepassing. Het staat voor Reproductie, Toepassen 1, Toepassen 2 en Inzicht. Allereerst wordt er bij Reproductie kennis getest op basis van herkenning, bijvoorbeeld een situatie uit het werkveld. Bij Toepassen 1 wordt er vervolgens een herkende situatie geoefend, om vervolgens in Toepassen 2 een nieuwe situatie toe te passen. Bij inzicht wordt er een extra dimensie toegevoegd aan het geleerde.

Conceptueel model 'Training Omgang met Verlies'

Dit model poogt te laten zien wat het effect van de training moet zijn (zie figuur 2). Aangezien Sensire met een groot aantal vrijwilligers werkt, is hier vaak sprake van onvoldoende scholing omtrent het onderwerp rouwverwerking. De Training Omgang met Verlies zal handvatten bieden om een effectieve rouwbegeleiding te kunnen bieden aan cliënten. Van een succesvol rouwproces wordt gesproken wanneer de cliënt zonder emotionele of somatische klachten het normale leven weer op kan pakken. Daarbij moet de Training Omgang met Verlies opbrengsten hebben voor de deelnemer op drie gebieden, namelijk kennis, vaardigheid en houding. De kennisdoelen van de training zijn gericht op de informatie dat de deelnemer verkrijgt, ofwel de feitelijk kennis. Dit is in de vorm van modellen en theorie. De vaardigheidsdoelen van de training zijn er op gericht om de deelnemer een bekwaamheid aan te leren. Met andere woorden dat de deelnemer na de training iets kan. De houdingsdoelen zijn voornamelijk gericht op de durf om actie te ondernemen. Voor deze verschillende gebieden zijn hypothesen opgesteld om daarmee na statistische analyse de ene hypothese aan te nemen en de ander te verwerpen. Daarmee kan worden bepaald of de training Omgang met Verlies effect heeft gehad op deze drie gebieden. De H0-hypothese betekent de nulhypothese en dit betekent dat er geen verschil is. De H1-hypothese is de alternatieve hypothese en deze wordt aangenomen wanneer er wel een verschil is. De hypothesen zijn als volgt:

Kennis	H0: Er is geen verschil in kennisniveau voor de training en na de training
	H1: Er is een verschil in kennisniveau voor de training en na de training
Vaardigheid	H0: Er is geen verschil in vaardigheidsniveau voor de training en na de training
	H1: Er is een verschil in vaardigheidsniveau voor de training en na de training
Houding	H0: Er is geen verschil in houdingsniveau voor de training en na de training
	H1: Er is een verschil in houdingsniveau voor de training en na de training



Figuur 2: Conceptueel model

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe het onderzoek wordt ingericht. Hier zullen onder andere de onderzoeksmethode, de doelgroep en het onderzoeksinstrument worden beschreven.

Onderzoeksmethode

Bij dit onderzoek is er een interventie ontworpen in de vorm van een training. Sensire biedt op dit moment voor uiteenlopende onderwerpen interventies aan. Voorbeelden daarvan zijn interventies gericht op weerbaarheid of de omgang met stress. Op het gebied van verliesverwerking zijn er nog geen effectieve interventies aanwezig die medewerkers kunnen gebruiken. De training zal er op gericht zijn om medewerkers en vrijwilligers te helpen om rouw te herkennen, de fasen van rouw te kennen, het voorkomen van pathologische rouw en hulp bieden bij verlies.

Om het effect van de interventie te bepalen wordt er met een voor- en nameting gewerkt. De onderzoeksmethode zal mede door de voor- en nameting kwantitatief van aard zijn. De groep zal een voormeting krijgen, dit zal dienen als een nulmeting. De nulmeting is nodig om een effect aan te kunnen tonen, maar levert ook inzicht in waar de deelnemers op dat moment staan en waar nog winst geboekt kan worden. Na het bepalen van de startpositie zullen de deelnemers de interventie volgen. Daarna zullen zij een nameting gaan doen. Dit zal de zelfde vragenlijst zijn, waardoor de resultaten kunnen worden vergeleken met de eerste afname. Hiervoor is gekozen zodat er statistische analyses gedaan kunnen worden. Op die manier kan geprobeerd worden op samenhang te vinden tussen de gevonden resultaten en de ontworpen interventie. Het optimale onderzoeksdesign zou een onderzoek zijn met behulp van een controlegroep. Zij zouden een andere activiteit kunnen doen in plaats van de training, zodat daarmee uitgesloten kan worden dat bijvoorbeeld aandacht de bepalende factor is voor eventueel gevonden effecten. Echter, is de keuze op deze methode gevallen, aangezien het onhaalbaar is om dat binnen een afstudeerproject uit te voeren.

Onderzoeksdoelgroep

Voor dit onderzoek is er gekozen om respondenten te benaderen die op welke manier dan ook zijn aangesloten bij Sensire. Op zijn minst moeten zij betrokken zijn in de gezondheidszorg, dat is naast dat ze volwassen moeten zijn het enige criterium. Via het intranet van Sensire zijn de wijkverpleegkundigen benaderd om deel te nemen aan een training gericht op verliesverwerking. Dit is voor alle wijkverpleegkundigen zichtbaar geweest binnen een periode van drie weken. Binnen deze periode konden zij zich aanmelden voor twee verschillende data. Vanuit de intakegesprekken is gebleken dat medewerkers weinig ervaring en kennis hebben op het gebied van rouwverwerking. Zij weten niet goed wat ze moeten zeggen en daarbij ook niet hoe ze in gesprek moeten gaan. De manier van vragenstellen en wat je wel of niet kunt zeggen is wat zij willen leren uit de training.

De medewerkers van Maatschappelijk Werk zijn persoonlijk benaderd om aan de training deel te nemen, dit zijn er binnen de Gemeente Oude IJsselstreek slechts zes. Daarnaast zijn vrijwilligers, na een intakegesprek met de coördinator, via de mail benaderd. Sensire kent honderden vrijwilligers die om uiteenlopende redenen bij hen zijn aangesloten. Als vrijwilliger zijn er de mogelijkheden om bijvoorbeeld maaltijden klaar te maken voor cliënten, activiteiten te organiseren of een wandeling te maken. In principe kan iedereen die affiniteit met de doelgroep heeft als vrijwilliger aan de slag. Dit betekent echter ook dat er geen bepaalde opleidingseisen zijn gesteld. Hiermee is de kans groot dat mensen in aanraking komen met rouw, zonder dat zij vanuit een opleiding weten te handelen. Als

laatste is een groep studenten en medewerkers benaderd zonder affiniteit met Sensire, maar die op zijn minst binnen de gezondheidszorg opereren. Er zullen uiteindelijk 30 respondenten deelnemen aan de training. Daarbij zijn 8 wijkverpleegkundigen aanwezig, 10 vrijwilligers en 12 studenten.

Een grote diversiteit zal aanwezig zijn tijdens de trainingen. Vanuit verschillende disciplines, met verschillende leeftijden en met verschillende verwachtingen. De een komt vaker in aanraking met rouw en wil graag weten hoe daar mee om te gaan, terwijl een ander zijn/haar vergaarde kennis over dit onderwerp graag wil uitbreiden. De keuze voor deze doelgroep en dit onderwerp is dat zij regelmatig met rouw in aanraking komen. Veel vrijwilligers werken met ouderen, waarbij de kans op sterfte groter is. In veel gevallen blijft de partner achter, waar zij dan zorg voor dragen. Het kan dan lastig zijn om te bepalen of de cliënt zich nog in het rouwproces begeeft, of waar zij zich in het proces begeven. De training is bedoeld om vaardigheden aan te leren en dit is aangepast op de diversiteit van de deelnemers.

Onderzoeksinstrument

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee onderzoeksinstrumenten, namelijk een training en een vragenlijst. De training is bedoeld als interventie om de hulpverlener vaardigheden aan te leren, zoals 'train de trainer'. Binnen deze training zullen de deelnemers de vaardigheden leren beheersen aan de hand van een theoretische basis. Zoals in hoofdstuk 2 (Taxonomie) beschreven staat, zijn de didactische principes bepaald aan de hand van taxonomieën. Het ontwerp van de training is daarbij gebaseerd op de bevindingen van Silberman en Biech (2015), die stellen dat deelnemers iets leren tijdens een interventie wanneer zij het horen, zien, vragen stellen, bediscussiëren en uitvoeren. De taxonomie die de meeste lading dekt is de taxonomie van Romiszowski (Knevel, 2013). De OBIT en RTTI richten zich veelal op het cognitieve gedeelte, namelijk de kennis. Daarbij blijft het uitvoeren (vaardigheid) en de houding nog achterwege. Het 'Toepassen' van de RTTI gaat namelijk meer over het overbrengen van kennis dat de uitvoering van een geleerde vaardigheid.

Het onderscheid van Romiszowski tussen kennis en vaardigheid maakt dat de deelnemers eerst de theorie kunnen horen en zien, daarover vragen kunnen stellen en kunnen bediscussiëren, om vervolgens aan de slag te gaan met deze theorie. Het aan de slag gaan met de theorie zal in de uitvoeringsfase plaatsvinden en kan door middel van simulaties uit te praktijk. Binnen het kennisgedeelte van de training moet de deelnemer begrijpen wat rouw is, wat het verschil is tussen normale- en gecompliceerde rouw en weten dat rouw altijd een uniek proces is. Dit beslaat een gedeelte feitelijke kennis, maar ook het beschrijven van begrippen. Bij het behandelen van de theorie is er de mogelijkheid tot vragen stellen, het geven van voorbeelden en gaan de deelnemers in discussie met elkaar over de begrippen. Hiermee wordt de begripsmatige kennis gecheckt. Vervolgens moet de kennis omgezet worden in een vaardigheid. Het betreft binnen deze training een reproductieve vaardigheid op interactie-niveau. Een rollenspel is een manier om een situatie uit de praktijk te simuleren. Middels een rollenspel kunnen de deelnemers oefenen met het in gesprek gaan met een cliënt, waarbij zij emoties moeten herkennen en kunnen benoemen. Op die manier kunnen zij het vermogen tot communicatie rondom rouw verder ontwikkelen. Ook kunnen zij op deze manier de durf ontwikkelen om in gesprek te gaan met mensen. Vervolgens doen zij hetzelfde, maar dan aan de hand van een gegeven casus in een nieuwe situatie. Een reflectie na de oefening moet zorgen voor het reflecteren van het nieuw geleerde gedrag en moet het effectief handelen vergroten. Deze oefening zal daarmee ook deels productief zijn, waarbij zij de geleerde vaardigheden

in nieuwe, spontane situaties moeten kunnen toepassen. Dit wordt ondersteund met gesprekstechnieken en dan met name ezelsbruggetjes voor die technieken. Daarmee leren zij reactief te zijn en daarin een beroepshouding te laten zien.

De training zal daarmee vooral een training zijn waarin de uitvoeringsfase door de deelnemers voorop staat. Aan de hand van een theoretische basis leren zij inzien hoe ze dit kunnen bereiken. Het Intergratief Model van Maes en Modderman (zie hoofdstuk 2) zal de basis van de training zijn. Deze theorie wijkt af van het fase denken en dat rouw een vaststaand proces is. Deze basis zorgt voor een houvast waarmee de deelnemer tijdens de training mee aan de slag zal gaan. De training kent daarbij verschillende vormen van oefeningen. Dit zal variëren van oefeningen gericht op het testen van de vergaarde kennis, tot het oefenen met gesprekken tijdens een rollenspel. De training zal een sessie van drie uur zijn, waarbij maximaal 12 deelnemers per sessie aanwezig zullen zijn. Bij alle trainingen zullen bij voorkeur dezelfde tijdstippen worden gehanteerd. De deelnemers zijn vrij om zich aan te melden, waardoor de diversiteit geborgen blijft.

Om het effect van de training te bepalen is er gekozen voor een meetinstrument in de vorm van een vragenlijst. Deze vragenlijst is zelf ontworpen en moet drie verschillende schalen in beeld brengen, namelijk: kennis, vaardigheid en houding (zie bijlage). Iedere schaal bevat vijf vragen die gericht zijn op rouw. Bij kennis draait het om wat diegene al weet over rouw, welke onderscheiden diegene kan maken en wat de kennis van theorieën is. Een voorbeeldvraag is: 'Ik ken de vijf fasen van rouw'. Bij vaardigheid draait het niet om de kennis, maar om het toepassen van de kennis. Dit loopt uiteen van het bieden van hulp, tot het herkennen van emoties of fasen. Een voorbeeld: 'Ik kan verschillende emoties herkennen bij iemand die rouwt'. Als laatste gaat het bij de houding om de durf van de persoon. In hoeverre durft diegene bepaalde acties te ondernemen of in welke mate zijn acties nog moeilijk om te doen. Een voorbeeld hiervan is: 'Ik durf naar gevoelens te vragen'. De vragenlijst zal ingevuld worden aan de hand van een 5-punts Likertschaal. Dit betekent dat zij bij een vraag moeten aangeven in hoeverre dit van toepassing is, waarbij de schaal loopt van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'. Voor de deelnemers de vragenlijst invullen krijgen zij een nummer toegewezen die zij moeten onthouden. Met dit nummer vullen zij de tweede keer de vragenlijst in, zodat anonimiteit blijft behouden.

Procedure

Allereerst is er literatuuronderzoek gedaan en is de theoretische basis gelegd voor de training. Vanuit de theorie en de doelen zijn de vragenlijst en de training als interventie ontwikkeld. De vragenlijst dient niet alleen als meetinstrument, maar is tevens ook een houvast voor de doelen van de training. Deze doelen zullen namelijk ook op kennis, vaardigheid en houding worden gericht. Toen is er begonnen met het inplannen van een aantal data, waarop respondenten zich voor de training konden inschrijven. Daarbij zijn e-mailadressen of postadressen verzameld. Deze adressen worden gebruikt om de vragenlijst vooraf op te sturen. De respondenten krijgen de instructie om deze vervolgens ingevuld terug te sturen. Dit zal minimaal een week voor de training plaatsvinden. De deelnemers zullen op verschillende manieren worden benaderd. Door middel van de database van Sensire kunnen medewerkers en vrijwilligers worden bereikt. Dit zal per e-mail, telefoon en mondeling gebeuren.

Analyses

Op basis van de voor- en nameting zullen statistische analyses gedaan worden met behulp van SPSS. De vragenlijst die is afgenomen, is gebouwd met behulp van een 5-punts Likertschaal. De schaal

loopt van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'. Dit betekent een ordinaal meetniveau. De vragenlijsten is voor de training afgenomen en na afloop van de training is diezelfde vragenlijst opnieuw afgenomen. De eerste afname dient als nulmeting, de tweede afname dient als eindmeting. De uitkomstvariabele moet dan een verschilscore laten zien. Een verschilscore die afwijkt door het ondervinden van de interventie.

Hoofdstuk 4: Onderzoekresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Dat wordt gedaan aan de hand van de deelvragen. Allereerst zal er in gegaan worden op de hypothesen die gericht zijn op het effect van de training. Het effect van de training is gevonden door middel van literatuur en de vragenlijst. Waarvan de vragenlijst een goede interne consistentie heeft, met een Crombach's Alpha (α) van 0,89 op de vragen die kennis meten, $\alpha = 0,76$ op vaardigheidsniveau meten en $\alpha = 0,83$ tussen de items die houding hebben gemeten.

Deelvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek is: *'Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?'*. Deze hoofdvraag wordt ondersteund met een aantal deelvragen, waarvan de resultaten per deelvraag beschreven zullen staan.

- **Wat houdt rouwverwerking in en welke fasen kent de rouwverwerking?**

Alle reacties die volgen op een verlies worden rouw genoemd. Het leven kent verschillende verliezen, zoals het verliezen van een baan, een relatie of een persoon. Rouw is voornamelijk een intern proces en volgens Steck en Steck (2016) is rouwverwerking het proces waarbij de herinneringen van de overledene worden herbeleefd en dat de rouwende het besef moet krijgen dat het verlies niet meer terug te draaien is. Rouw valt niet in een bepaald kader in te delen, aangezien ieder rouwproces een uniek proces is. Het verschilt onder andere in duur, uiting en intensiteit.

Kübler-Ross en Kessler (2006) hebben de rouwverwerking vijf fasen toegekend. De volgorde van de fasen is: ontkenning, woede, marchanderen, depressie en als laatst aanvaarding. Echter, schuilt hier ook meteen een gevaar achter, namelijk het fase denken. Stroebe, Schut en Boerner (2018) geven aan dat het verkeerde verwachtingen schept bij onder andere nabestaanden. Om van het fase denken af te stappen moet men inzien dat rouwen een uniek proces is en het geen goed of fout kent.

- **Tot welk punt is rouwen normaal en wanneer vormt het een probleem?**

Over het algemeen worden uitingen van rouw als gewoon gezien. Ondanks dat rouw een uniek proces is en er eigenlijk geen normaal proces bestaat, is er toch zoiets als problematische rouw. Deze problematiek tijdens een rouwproces wordt gecompliceerde rouw genoemd. Volgens Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov en Kreicbergs (2008) kan men pas van gecompliceerde rouw spreken wanneer de rouwende na 6 maanden nog steeds hinder ondervindt van het rouwen en op sociaal gebied psychologische en fysieke stress ervaart. Dit komt ongeveer bij 10% van de rouwende voor. Een voorwaarde is dat de problematiek is ontstaan door het verlies (Voor verschillende vormen van gecompliceerde rouw, zie hoofdstuk 2).

- **Welke vaardigheden, kennis en interventies hebben medewerkers of vrijwilligers nodig om de effectiviteit in het begeleiden van het rouwproces te vergroten?**

Veel begeleiders of hulpverlener blijken onvoldoende getraind in het begeleiden van verlies. Toch geven Ober, Granello en Wheaton (2012) aan dat het ontzettend belangrijk is om hulp te bieden. In gesprek gaan met de rouwende blijkt een goed middel, dat ook voor medewerkers van Sensire bruikbaar is. Zij komen dagelijks over de vloer bij cliënten en daar is de mogelijkheid om middels een

gesprek te peilen hoe de rouwende zich voelt. Om in gesprek te gaan moet de medewerker onder andere goed kunnen luisteren en kunnen samenvatten. Participanten van de training ervoeren het weglaten van een oordeel soms nog wel als obstakel. 'Soms dan heb je wel de neiging om te zeggen, maar waarom gaat u niet naar de bingo of gaat u eens lekker wandelen?', gaf een van de participanten aan. Naast het luisteren en samenvatten is het ook belangrijk dat de medewerker emoties kan herkennen en verschillende rouwreacties weet te onderscheiden. Als laatste moet de medewerker ook voldoende durf hebben om daadwerkelijk actie te ondernemen. Daarbij blijkt onder andere individuele counseling als interventie erg bruikbaar bij cliënten die in een rouwproces zitten. Over de dood praten is belangrijk bij het verwerken van emoties. Volgens Vlasto (2010) is het voor de nabestaande een vorm van erkenning en wordt daarmee de kans op eenzaamheid en depressie verkleind.

Deelnemers van de training gaven daarbij aan dat het weglaten van een oordeel nog wel eens moeilijk was. Zij zijn sneller geneigd om oplossingen aan te dragen of cliënten te stimuleren activiteiten te doen, dan de cliënt te laten vertellen. Deelnemers gaven daarbij aan voldoende vertrouwen te hebben in hun vaardigheden op het gebied van luisteren, maar dat het lastig is om te bepalen wat je kunt zeggen of vragen. Als laatste gaven zij ook aan dat de kennis op het gebied van rouw onvoldoende was voor de training en dat deze training daarin veel inzicht heeft gegeven.

- **In hoeverre kan een training de interventiemogelijkheden, omtrent rouwverwerking, van een medewerker van Sensire vergroten?**

Tijdens dit onderzoek is een interventieprogramma geschreven in de vorm van een training. De training is gevolgd door 30 respondenten. Vier respondenten hebben slechts eenmaal de vragenlijst ingevuld, waardoor zij niet meegenomen kunnen worden in het onderzoek. Hiermee komt het totaal respondenten op 26. Zij hebben voor deze training een vragenlijst in moeten vullen en ditzelfde hebben zij gedaan na het volgen van de training. De training was er op gericht om op drie gebieden verandering teweeg te brengen, namelijk het gebied van kennis, vaardigheid en houding. Op deze drie gebieden hebben de deelnemers vragen beantwoord. Per gebied zijn er twee hypothesen opgesteld, die aangenomen worden of verworpen. De H0-hypothese betekent de nulhypothese en dit betekent dat er geen verschil is. De H1-hypothese is de alternatieve hypothese en deze wordt aangenomen wanneer er wel een verschil is. De gemiddelde scores zijn tegen elkaar gezet in figuur 3. De resultaten per gebied zijn als volgt:

1. Kennis:

H0: Er is geen verschil in kennisniveau voor de training en na de training

H1: Er is een verschil in kennisniveau voor de training en na de training

Een paired samples t-test is uitgevoerd om het verschil in kennisniveau voor en na de training te vergelijken. Er is een significant verschil in de scores voor de training ($M = 17,38$, $SD = 4,25$) en na de training ($M = 20,92$, $SD = 2,38$), met de condities; $t(25) = -5,96$, $p = < 0,000$. Dit betekent dat de deelnemers na de training dusdanig beter hebben gescoord, dat de H1-hypothese met 95% zekerheid aangenomen wordt. Aangenomen wordt dat er een verschil in het gemiddelde kennisniveau voor de training en het gemiddelde kennisniveau na de training.

2. Vaardigheid

H0: Er is geen verschil in vaardigheidsniveau voor de training en na de training

H1: Er is een verschil in vaardigheidsniveau voor de training en na de training

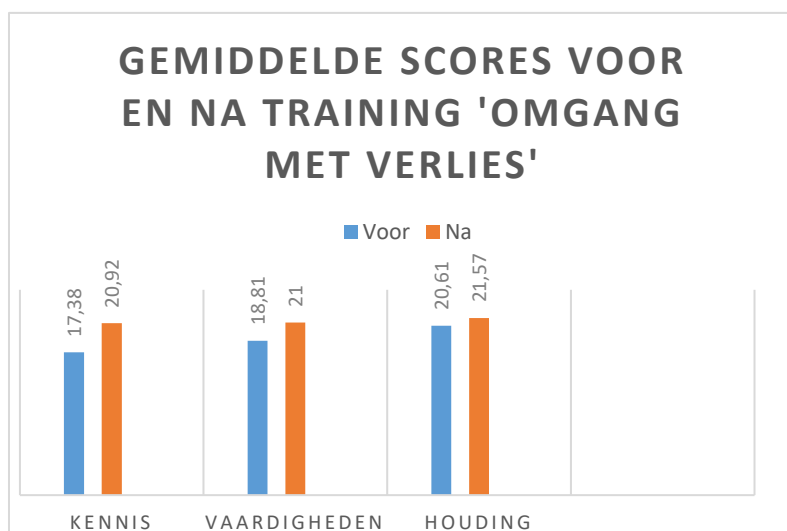
Een paired samples t-test is uitgevoerd om het verschil in vaardigheidsniveau voor en na de training te vergelijken. Er is een significant verschil in de scores voor de training ($M = 18,81$, $SD = 3,58$) en na de training ($M = 21$, $SD = 2,06$), met de condities; $t(25) = -4,12$, $p = <0,000$. Dit betekent dat de deelnemers na de training dusdanig beter hebben gescoord, dat de H1-hypothese met 95% zekerheid aangenomen wordt. Aangenomen wordt dat er een verschil in het gemiddelde vaardigheidsniveau voor de training en het gemiddelde vaardigheidsniveau na de training.

3. Houding

H0: Er is geen verschil in houdingsniveau voor de training en na de training

H1: Er is een verschil in houdingsniveau voor de training en na de training

Een paired samples t-test is uitgevoerd om het verschil in houdingsniveau voor en na de training te vergelijken. Er is een significant verschil in de scores voor de training ($M = 20,61$, $SD = 2,67$) en na de training ($M = 21,57$, $SD = 2,39$), met de condities; $t(25) = -3,5$, $p = 0,002$. Dit betekent dat de deelnemers na de training dusdanig beter hebben gescoord, dat de H1-hypothese met 95% zekerheid aangenomen wordt. Aangenomen wordt dat er een verschil in het gemiddelde houdingsniveau voor de training en het gemiddelde houdingsniveau na de training.



Figuur 3: Gemiddelde scores

Een training kan de interventiemogelijkheden van een medewerker op drie verschillende vlakken vergroten, namelijk op het gebied van kennis, vaardigheid en houding. Het blijkt dat veel medewerkers niet goed weten wat zij moeten zeggen of niet weten hoe zij een gesprek starten. De training 'Omgang met Verlies' is erop gericht om handvatten te bieden voor een gesprek, het herkennen van emoties en daarnaast moet de deelnemer kunnen onderscheiden wanneer rouw problematisch wordt. Met 95% zekerheid kan worden gezegd dat de training een verschil heeft gevormd rondom de kennis, vaardigheid en houding van de medewerker/deelnemer. Na de training wisten zij meer van rouwverwerking, konden zij beter actie ondernemen door in gesprek te gaan en durfden zij meer te ondernemen bij rouwende cliënten. De training heeft de productieve en reproductieve vaardigheden op interactie-niveau verbeterd.

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

Vanuit de onderzoeksresultaten worden er conclusies aan dit onderzoek verbonden. Daarin wordt zowel literatuur, als ook de bevindingen uit de vragenlijsten meegenomen.

Conclusie en discussie

Conclusie

Binnen dit onderzoek is gewerkt aan de volgende onderzoeksvraag: *‘Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?’*. Voor dit onderzoek is een interventieprogramma geschreven in de vorm van een training. Deze training is ondersteund met literatuur en daarvan is het effect gemeten middels vragenlijsten. Het doel van dit onderzoek is geweest om te kijken of het interventieprogramma effectief is geweest. De deelvragen ondersteunen het beantwoorden van de hoofdvraag. Er zijn significante verschillen gevonden op de gebieden kennis, vaardigheden en houding. Doordat er geen controlegroep is gebruikt bij dit onderzoek, kan er niet volledig uitgesloten worden dat andere factoren, zoals de aandacht tijdens de training, een rol hebben gespeeld bij de gevonden effecten.

Uniek proces

Volgens de resultaten van het onderzoek is gebleken dat rouw een uniek proces is, wat niet binnen een bepaald kader valt in te delen. Daarmee schuilt ook het gevaar van begeleiding bieden binnen een rouwproces. Hedendaags is de gezondheidszorg gericht op het zo effectief mogelijk inrichten van de zorg. Zo effectief mogelijk betekent dat er kaders ontwikkeld worden waar mensen binnen moeten passen, bijvoorbeeld bij de DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders). Echter, staat ieder rouwproces op zichzelf, aangezien het kan verschillen op veel verschillende gebieden. Het maakt bijvoorbeeld verschil of het verlies volgde op een lang ziekbed, of dat het verlies plotseling kwam zoals bij een auto-ongeluk. Het is daarmee onmogelijk te ‘voorspellen’ hoe een persoon zal gaan reageren op het verliezen van een persoon of relatie. Dat maakt de rouwfasen van Kübler-Ross ook een gevaar voor nabestaanden. Zij kunnen bepaalde verwachtingen krijgen van een rouwproces en wanneer hun proces hier niet binnen past, kunnen zij het gevoel krijgen het niet goed te doen. Dit terwijl er geen goed of fout is in een rouwproces, iedereen doet het op zijn eigen manier. Maes en Modderman geven aan dat rouw het verliezen van een betekenisvolle relatie is. De rouwende moet zich vervolgens aanpassen aan een wereld zonder de persoon. De begeleiding moet daarbij inspelen op steun bieden tijdens de aanpassing en het helpen ontwikkelen van coping mechanismen, zoals om hulp vragen en voor zichzelf zorgen. Wanneer de cliënt leert aangeven wat hij/zij nodig heeft, kan de begeleiding op maat worden aangeboden. Een begeleider moet daarom getraind zijn om goed te kunnen luisteren en te kunnen samenvatten. Met deze vaardigheden blijven de persoonlijke behoeftes intact en kan diegene werken aan zijn unieke proces. Op die manier wordt begrip en erkenning bij de cliënt gecreëerd, wat de kans op problematiek verkleint.

Gecompliceerd

Problematiek binnen een rouwproces wordt gecompliceerde rouw genoemd. Ondanks dat rouwen een uniek proces is er wel een grens waarbij rouwen een probleem vormt. De grens ligt bij 6 maanden. Wanneer de cliënt na een half jaar sinds het verlies nog niet de dagelijkse functies heeft opgepakt en op sociaal gebied stress ervaart, dan noemt men dit gecompliceerde rouw. Deze stress

komt voor op zowel psychologisch als op fysiek niveau. Aangezien gecompliceerde rouw bij ongeveer 10% van de rouwende voorkomt is het belangrijk om deze signalen te herkennen. Het herkennen van verschillende vormen van gecompliceerde rouw kan de begeleider helpen bij het inschatten van de problematiek. Is het bijvoorbeeld ontstaan doordat de persoon het verlies blijft ontkennen (ontkende rouw) of is iedere vorm van rouwreacties uitgebleven na het verlies (uitgestelde rouw). Wanneer de begeleider de aard van de problematiek kan herkennen, kan men gericht werken aan het bevorderen van het rouwproces. Bij ontkende rouw en uitgestelde rouw kan gewerkt worden aan de acceptatie en het besef van het verlies, terwijl bij getraumatiseerde rouw er eerst terug gegaan moet worden naar gebeurtenis. Het doel van de training is geweest dat begeleiders de aard van de problematiek leren herkennen, het doel is niet geweest dat zij dit kunnen behandelen. Uit de praktijk blijkt dat maar ongeveer de helft van de begeleiders kennis heeft van het verschil tussen normale en gecompliceerde rouw. Gecompliceerde rouw vraagt om een professionele en gespecialiseerde aanpak, een speciale vorm van hulpverlening.

Begeleiding

Bij het begeleiden van rouwende cliënten is gebleken uit onderzoek van Ober, Granello en Wheaton dat in gesprek gaan effectief is, ofwel individuele counseling. Begeleiding moet op maat geboden worden, daarom moeten de behoeften van de rouwende boven alles gaan. Om de behoeften boven tafel te krijgen, is gebleken dat de begeleider goed moet kunnen luisteren en daarnaast kunnen samenvatten. Uit de praktijk blijkt dat veel begeleider zichzelf al hoog inschatten op deze vaardigheden, maar toch nog ruimte voor verbetering zien. Met name bij het weg laten van een eigen oordeel of advies geven kan de begeleider vooruitgang boeken. De verleiding om mensen te vertellen dat wat voor dingen ze kunnen ondernemen blijkt erg groot. Hiermee neemt de begeleider het unieke proces weg en kan men de rouwende het gevoel geven dat het allemaal wel mee valt. De kans op problematiek neemt hiermee toe. Een begeleider zou daarom getraind moeten zijn in het stellen van vragen, luisteren naar de antwoorden en de cliënt zelf naar volgende stappen of oplossingen laten zoeken. Alleen op die manier kan de rouwende binnen zijn eigen, unieke proces werken aan zijn herstel.

Training

Uit het onderzoek is gebleken dat een training kan helpen op drie gebieden, namelijk: kennis, vaardigheid en houding. Op het gebied van kennis blijken veel begeleiders tekort te komen, waardoor de vaardigheden niet voldoende zijn en met name de durf ontbreekt om in gesprek te gaan. Een training heeft uitkomsten geboden door het oefenen met situaties die realistisch zijn binnen het werkveld. De deelnemer heeft daarin zelf een situatie kunnen bedenken en heeft zich kunnen richten op actie ondernemen. De vaardigheden zijn ondersteund met theorie waardoor de deelnemer inzicht heeft verkregen in verschillende aspecten van rouw, bijvoorbeeld het verschil tussen normale- en gecompliceerde rouw. Uit de statistische analyse kan met 95% zekerheid gesteld worden dat de gebieden kennis, vaardigheid en houding significant zijn verbeterd na de training. De kennis ondersteunt de vaardigheden binnen de training, waarbij de training ook voldoende durf geeft om ook in actie te komen. De respondenten gaven aan dit een belangrijk onderwerp te vinden, waar iedere medewerker zich in zou kunnen verbeteren. Het inzetten van de training 'Omgang met verlies' kan deze verbetering bieden.

‘Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?’

De hoofdvraag van dit onderzoek gaat over het verhogen van de kennis, vaardigheid en houding van medewerkers van Sensire als het gaat om het handelen bij rouwende cliënten. Het onderzoek betreft het effect van een training die gericht is om dit te versterken. Tijdens het onderzoek is opgesteld dat het op drie vlakken verbetering moet opleveren, namelijk: kennis, vaardigheid en houding. De training is gevolgd door 30 respondenten, waarvan er 26 de vragenlijsten volledig hebben ingevuld. De statistische analyses hebben op zowel kennis-, als op vaardigheid- en houdings-niveau significante verschillen gevonden. Dit betekent dat door de training met 95% zekerheid kan worden gezegd dat de deelnemers vooruitgang hebben geboekt door de training. De training heeft bijgedragen aan nieuwe informatie voor deelnemers door de gegeven theorieën. Vanuit deze theorie heeft de training nieuwe vaardigheden aangeleerd, of op zijn minst bestaande vaardigheden versterkt. En als laatste heeft de training een bijdrage gehad in de durf van deelnemers om over de dood en rouw te praten, ofwel het heeft de houding veranderd. De training heeft de deelnemer geleerd in gesprek te gaan over rouw, wat positieve uitkomsten heeft voor het rouwproces en de kans op gecompliceerde rouw verkleind. Daarnaast heeft het een neutrale houding opgeleverd, waarbij de deelnemer geen oordeel of mening geeft over het rouwproces. Als laatste heeft de deelnemer leren inzien dat rouwen een uniek proces is, wat niet in een kader te verdelen is.

Discussie

- Binnen dit onderzoek is gekeken naar in hoeverre een training kan bijdragen aan het effectief handelen van medewerkers en vrijwilligers van Sensire bij rouwende cliënten. Op zowel kennis-, vaardigheid- en houdingsniveau zijn significante verschillen gevonden voor en na de training. De resultaten gaan mee in de verwachte richting met de bevindingen dat begeleiders vaak onvoldoende zijn opgeleid als het gaat over rouwverwerking. Dit maakt het ook belangrijk dat hier onderzoek naar wordt gedaan en er een effectieve interventie is. Door slechte begeleiding kunnen rouwende cliënten complicaties in het rouwproces krijgen.
- Van de 30 respondenten hebben 26 respondenten de vragenlijsten ingevuld. Gekozen is om twee maal dezelfde vragenlijst af te nemen, aangezien er eerst een nulmeting van het niveau gedaan moest worden en vervolgens het effect gemeten kon worden. Daarnaast is er geen valide vragenlijst gevonden met een steekproef die representatief was, daarom is gekozen om een eigen vragenlijst te creëren, die gericht is op kennis-, vaardigheid- en houdingsniveau.
- De betrouwbaarheid van het onderzoek is voldoende, aangezien deelnemers de vragenlijsten anoniem invulden, de sociale wenselijkheid laag was en hiermee bij herhaalde onderzoeken dezelfde resultaten gevonden zullen worden. De interne consistentie van de vragenlijst is goed, met een Crombach's Alpha α van 0,89 tussen de items die kennis meten, 0,76 tussen de items die vaardigheid meten en 0,83 tussen de items die houding hebben gemeten.
- Een mogelijke verklaring voor het significante resultaat kan de relatief kleine steekproef zijn. Afgevraagd kan worden in hoeverre 26 respondenten voldoende omvang heeft over de medewerkers van Sensire conclusies te trekken. Daarnaast waren 12 respondenten geen medewerkers maar studenten, maar zij hebben wel de vereiste kenmerken van de gezondheidszorg gemeen. De steekproef is nog niet representatief genoeg aangezien Sensire

bijvoorbeeld al meer dan 100 teams van wijkverpleegkundigen kent. Daarmee is ook de externe validiteit niet voldoende. Daarnaast is het wel valide in de zin dat er gemeten is wat een training kan betekenen voor het effectief handelen en op welke manier. Dit was in eerste instantie de bedoeling en dat is gelukt.

- De instrumentele bruikbaarheid is de mate waarin het onderzoek praktisch bruikbaar is. Deze bruikbaarheid is hoog aangezien de training binnen de organisatie opnieuw gegeven kan worden.
- Het onderzoek heeft zich beperkt tot volwassenen, waardoor kinderen buitengesloten zijn. Wanneer Sensire zich ook hierin zal willen ontwikkelen, dan moet er onderzoek gedaan worden op dit gebied en wellicht een nieuw interventieplan geschreven worden.

Aanbevelingen

Binnen dit gedeelte worden aanbevelingen gedaan die vanuit de conclusie en discussie voortvloeien. Op verschillende gebieden worden aanbevelingen gedaan en wordt de koppeling gemaakt naar het werkveld.

Vraagstuk

Binnen dit onderzoek is het vraagstuk over rouw en verlies gegaan. Daarbij is door de opdrachtgever gevraagd om een interventieprogramma te schrijven, die de begeleiders leert om begeleiding te bieden aan cliënten in een rouwproces. Het vraagstuk van de opdrachtgever vloeide voort uit de behoefte aan een interventie en was als volgt:

‘Kan de kennis, vaardigheid en houding op het gebied van rouwverwerking van medewerkers en vrijwilligers van Sensire worden verhoogd met behulp van een te ontwerpen training, waarin de actuele wetenschappelijke inzichten worden meegenomen?’

Advies

- Uit onderzoek is naar voren gekomen dat begeleiders vaak onvoldoende getraind zijn als het om rouw gaat. Het advies is dat door wordt gegaan met het aanbieden van interventies die gericht zijn op het begeleiden van rouw. Het doel van deze interventies moet zijn dat begeleiders leren in gesprek te gaan over rouw en kunnen inschatten wanneer rouw gecompliceerd wordt. Dit kunnen zowel trainingen zijn, als ook het coachen van werknemers. Daarnaast zouden nauwere banden tussen de Wijkverpleging en Maatschappelijk Werk van Sensire er voor kunnen zorgen dat bij een indicatie van wijkverpleging over gecompliceerde rouw, deze door verwezen kan worden naar Maatschappelijk Werk.
- Bij voorkeur zal doorgedaan moeten worden met de training ‘Omgang met Verlies’. Bij het verzamelen van meer data zal ook de externe validiteit en de betrouwbaarheid hoger worden. Daarmee worden de beperkingen van het onderzoek aangepakt. Daarbij wordt de ook de voorkeur gegeven aan het gebruik van een controlegroep, om eventuele externe factoren (zoals aandacht) te kunnen uitsluiten bij de gevonden effecten. Op die manier wordt het effect van de training nog sterker laten zien.
- Daarnaast wordt ook aangeraden over een vervolgstudie te doen naar het rouwproces onder kinderen, aangezien dit onderzoek zich heeft beperkt tot volwassenen. Het rouwproces tussen volwassenen en kinderen is niet op alle vlakken gelijk en vraagt daarom om een ander soort behandeling.

- Een Toegepast Psycholoog (TP), en met name een Arbeid- en Organisatiepsycholoog, kan een belangrijke rol spelen in het oplossen van het vraagstuk. Een TP kan middels psychologische kennis en theoretische onderbouwing problemen in de praktijk oplossen en daarbij processen optimaliseren. Daarmee zouden eventuele vervolgstudies ook worden uitgevoerd door de Toegepast Psycholoog. Ook in het schrijven, aanpassen en uitvoeren van interventies (zoals trainingen of coaching) is een Arbeid- en Organisatiepsycholoog opgeleid. Met het aannemen van een TP-professional verkrijgt men een preventiemedewerker, trainer, coach en probleemoplosser in één.

Literatuurlijst

- Abi-Hashem, N. & Div, M. (2017). Grief, Bereavement, and Traumatic Stress as Natural Results of Reproductive Losses. *Issues in Law & Medicine*, 32, 245-254.
- Barone, J.E. & Ivy, M.E. (2004). Resident Work Hours: The Five Stages of Grief. *Academic Medicine*, 79, 379-380. doi: 10.1097/00001888-200405000-00002
- Berentsen, M. (2017, 12 mei). Hoe ongemakkelijk en pijnlijk het soms ook is: praat over de dood, vraag ernaar. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op: <https://www.volkskrant.nl/ opinie/ hoe-ongemakkelijk-en-pijnlijk-het-soms-ook-is-praat-over-de-dood-vraag-ernaar~a4494388/>
- Boelen, P., De Keijser, J. & Van den Bout, J. (2008). *Informatie over rouw en rouwtherapie*. Geraadpleegd op: <http://josdekeijser.nl/wp-content/uploads/2013/06/brochure-rouw-en-rouwtherapie.pdf>
- Boelen, P., Van den Hout, M., & Van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology Science and Practice*, 44, 109–128. doi: 10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Bolden, L.A. (2007). A Review of On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. *Counseling and values*, 51, 235-237.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1: Attachment*. New York: Basic Books
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (8 mei 2018). Overledenen; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. Geraadpleegd op: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37168>
- De Caluwé, L. (2009). Interventies: wat zijn dat? Intervenieren: wat is dat? *Management Executive*, 12-15. Geraadpleegd op: www.kluwermanagement.nl
- De Galan, K. (2007). *Trainingen ontwerpen*. Amsterdam: Pearson Benelux
- De Keijser, J. (2004). Gecompleceerde row. Diagnostiek en behandeling. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 30, 60-69. doi: 10.1007/BF03062068
- Friedman, R. & James, J.W. (2008). The Myth of the Stages of Dying, Death and Grief. *Skeptic*, 14, 37-42. Geraadpleegd op: <http://memorialweb.webs.com/documents/Myth%20of%20Stages-1.pdf>
- Gillies, J., Neimeyer, R.A. & Milman, E. (2014). The Meaning of Loss Codebook: Construction of a System for Analyzing Meanings Made in Bereavement. *Death Studies*, 38, 207–216. doi: 10.1080/07481187.2013.829367
- Hebbrecht, M. (2017). Honderd jaar 'Rouw en melancholie'; Psychoanalytische beschouwingen bij verdriet en verlies. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 43, 383-398. doi: 10.1007/s12485-017-0220-x
- Heflick, N.A., Goldenberg, J.L., Hart, J. & Kamp, S.M. (2015). Death awareness and body–self dualism: A why and how of afterlife belief. *European Journal of Social Psychology*, 45, 267–275. doi: 10.1002/ejsp.2075

- Keirse, E. (2005). Omgaan met rouw. *Bijblijven*, 21, 12-19. doi: 10.1007/BF03059824
- Kissane, D.W. & Bloch, S. (2002). *Family Focused Grief Therapy: A Model of Family Centred Care During Palliative Care and Bereavement*. Buckingham: Open University Press.
- Knevel, R. (2013). Taxonomieën zijn hot en handig. *Toets! 1*, 1-10. Geraadpleegd op: <https://score.hva.nl/Bronnen/Overzicht%20taxonomieën.pdf>
- Kooistra, B. (2017). Onder ogen zien of wegstijgen. *Pallium*, 19, 13. doi: 10.1007/s12479-017-0070-9
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2006). *Over Rouw. De zin van de vijf stadia van rouwverwerking*. Amsterdam: Ambo
- Lannen, P.K., Wolfe, J., Prigerson, H.G., Onelov, E., & Kreicbergs, U.C. (2008). Unresolved grief in a national sample of bereaved parents: Impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 5870–5876. doi:10.1200/JCO.2007.14.6738
- Lucassen, P., Reijnders, A. & Reijnders, U. (2001). Na de dood. Enkele praktische en formele aspecten van huisartsgeneeskundig handelen direct na overlijden. *Huisarts en Wetenschap*, 44, 764-768. doi: 10.1007/BF03082678
- Machin, L. (2014). *Working with Loss and Grief*. Londen: SAGE. doi: 10.4135/9781526435644
- Malkinson, R. & Bar-Tur, L. (2014). Cognitive Grief Therapy: Coping with the Inevitability of Loss and Grief in Later Life. *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology*, 837-856.
- Moors, M. (2015). Rouw mag er zijn. *Journal of Social Intervention – Theory and Practice*, 24, 45-57. doi: 10.18352/jsi.465
- Muthert, H. (2007). *Verlies en verlangen; Verliesverwerking bij schizofrenie*. Assen: Van Gorcum.
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J.M. (1999). *Coping with loss*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ober, A.M., Granello, D.H. & Wheaton, J.E. (2012). Grief Counseling: An Investigation of Counselors' Training, Experience, and Competencies. *Journal of Counseling & Development*, 90, 150-159. doi: 10.1111/j.1556-6676.2012.00020.x
- Parkes, C.M. & Prigerson, H.G. (2010). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. doi: 10.1192/bjp.bp.113.143131
- Shear, M.K., Ghesquiere, A. & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Curr Psychiatry Rep*, 15, 406. doi: 10.1007/s11920-013-0406-z
- Shear, M.K. & Skritskaya, N.A. (2012). Bereavement and anxiety. *Curr Psychiatry Rep*, 14, 169-175. doi: 10.1007/s11920-012-0270-2
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N. & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103–117. doi:10.1002/da.2078

- Silberman, M.L. & Biech, E. (2015). *Active Training: A Handbook of Techniques, Designs, Case Examples, and Tips* (4th edition). New Jersey: John Wiley & Sons. Geraadpleegd op: https://books.google.nl/books?id=6_J2BgAAQBAJ&
- Steck, A. & Steck, B. (2016). *Brain and Mind*. New York: Springer Publishing Company
- Stroebe, M.S., Schut, H. & Boerner, K. (2018). 'Doe ik het wel goed?'. *Pallium*, 20, 10-12. doi: 10.1007/s12479-018-0022-z
- Stroebe, M.S. (2009). Voorbij het gebroken hart; Psychische en lichamelijke gevolgen van het verlies van een dierbare. *Psychologie en Gezondheid*, 37, 241-251. doi: 10.1007/BF03080413
- Stroebe, W. & Stroebe, M.S. (1987). *Bereavement and health; The psychological and physical consequences of partner loss*. Geraadpleegd op: <https://books.google.nl/books?isbn=0521287103>
- Van Dam, Q. (2016). Psychotherapeuten en de dood. Pleidooi voor educatie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42, 156-168. doi: 10.1007/s12485-016-0124-1
- Van Deth, R. (2003). Rouw; Informatie voor nabestaanden en andere betrokkenen. *Psychopraxis*, 5, 20-24. doi: 10.1007/BF03072052
- Vlasto, C. (2010). Therapists' views of the relative benefits and pitfalls of group work and one-to-one counselling for bereavement. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10, 60-66. doi: 10.1080/14733140903171220
- Worden, J.W. (2008). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. 4th edition*. New York: Springer Publishing Company

Bijlage 1: Eigen werk verklaring

Kom verder. Saxion.

Handleiding Scriptie TP 2017-2018
Pagina 46 van 42

.....
.....

Datum: 24-5-18 Handtekening: 

Bijlage 7: Eigen werkverklaring

Ondergetekende: (Naam student)
K.W. Ruesink

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: Ulf

Datum: 24-5-18

Handtekeningen:




Bijlage 2: Plan van aanpak verdere procedure

Acties	Actiehouder	Planning	Doel
Training 'Omgang met Verlies'	Sensire, TP'er	3 ^e kwartaal 2018	Gegevens verzamelen, betrouwbaarheid en validiteit verhogen, medewerkers trainen
Eerste gesprekken tussen Maatschappelijk Werk en Wijkverpleegkundige	Sensire Maatschappelijk Werk & Sensire Wijkverpleging	3 ^e kwartaal 2018	Het overeenstemmen van doelen en het komen tot een samenwerking op het gebied van rouw
Onderzoek naar rouw onder kinderen	Student TP	September 2018	In kaart brengen wat de verschillen in rouwprocessen tussen kinderen en volwassenen zijn, met als doel hier een interventie voor op te stellen, bij voorkeur digitaal.
Plan opstellen voor 2019	Sensire Maatschappelijk Werk & Sensire Wijkverpleging	4 ^e kwartaal 2018	Een plan opstellen hoe beide partijen aan de slag gaan met het onderwerp rouw in 2019. Daarbij belangrijk wat men van elkaar kan verwachten en leren.
Aanbieden van verschillende interventies omtrent rouw	Sensire	1 ^e kwartaal 2019	Sensire kan verschillende interventies aanbieden aan medewerker en cliënt. Zowel via trainingen als digitale hulpmiddelen. Deze interventies vloeien voort uit studies van een Toegepast Psycholoog

Bijlage 3: Draaiboek training 'Omgang met verlies'

Tijdspad

Begintijd	Eindtijd	Duur	Onderdeel	
14.00	14.05	5 minuten	Opening	
14.05	14.10	5 minuten	Programma en doelen	
14.10	14.20	10 minuten	Inleiding : Wat is rouw	
14.20	14.35	15 minuten	Herkenning symptomen	
14.35	14.50	15 minuten	Oefening 'Gecomplceerde rouw'	
14.50	15.00	10 minuten	Theorie 'Rouwfasen'	
15.00	15.10	10 minuten	Theorie 'Integratief model'	
15.10	15.20	10 minuten	Oefening 'Hoe in gesprek'	
15.20	16.05	45 minuten	Rollenspel	
16.05	16.20	15 minuten	Nabespreking en afsluiting	

Training

Twaalf deelnemers per training

Locatie

De training vindt plaats in het hoofdkantoor van Sensire te Varsseveld

Startopstelling

Een kring van stoelen, met een opening richting het bord. De deelnemers kunnen de spullen aan de zijkant van de ruimte kwijt en dienen slechts pen en papier voor zich te nemen.

Benodigheden

- 14 stoelen
- Het draaiboek
- Flip-over
- Stiften voor de flip-over
- Schrijfgerei per deelnemer
- Casussen
- Verschillende emoties (foto's)

Doelen

- De deelnemers weten na de training wat symptomen van rouw zijn
- De deelnemers kennen de verschillende emoties van rouw
- De deelnemers kunnen in gesprek gaan met een cliënt die rouwt
- De deelnemers kennen het verschil tussen normale en gecompliceerde rouw
- De deelnemers durven actie te ondernemen bij iemand die rouwt

Programma

Inloop tijd 13:50 uur tot 14:00 uur

Opening

Tijdsduur	5 minuten
Begintijd	14.00
Doel	Centraal begin van de training
Opstelling	Zie startopstelling
Hulpmiddelen	n.v.t.
Activiteit	De deelnemers stellen zich voor en vertellen wat ze doen. Vervolgens stelt de trainer zich voor
Taken Trainers	Zorgen dat iedereen aan het woord komt
Verantwoording	Welkom heten, zorgen voor een vertrouwelijke sfeer
Aandachtspunten	n.v.t.

Programma en doelen

Tijdsduur	5 minuten
Begintijd	14.05
Doel	Inhoud van de training weergeven.
Opstelling	Zie startopstelling. Met gebruik van flip-over
Hulpmiddelen	Flip-over
Activiteit	De inhoud van de training wordt weergegeven. Dit is het programma en ook de doelen.
Taken Trainers	Uitleg geven over de inhoud
Verantwoording	Gezamenlijk kijken naar de inhoud, eventueel suggesties van deelnemers
Aandachtspunten	Zorg ervoor dat iedereen het begrepen gelezen heeft.

Wat is rouw?

Tijdsduur	10 minuten
Begintijd	14.10
Doel	Het doel van deze oefening is dat er een soort extra nulmeting wordt gedaan om te bepalen wat deelnemers al weten van rouw.
Opstelling	Zie startopstelling, deelnemers nemen pen en papier
Hulpmiddelen	Pen en papier, flip-over
Activiteit	In deze oefening gaan de deelnemers brainstormen over het idee wat rouw is. Allereerst noteren zij op papier wat voor gedachten zij er bij hebben. Vervolgens wordt er een mindmap van woorden gemaakt die te maken hebben met rouw.
Taken Trainers	De trainer stimuleren de groep om zoveel mogelijk te noteren en noteren de gegeven antwoorden op de flip-over. Daarnaast benadrukt de trainer dat ieder rouwproces uniek is.
Verantwoording	Het maken van een nulmeting, eerste ervaring met onderwerp
Aandachtspunten	Zorgen dat iedereen een aantal suggesties kan geven

Herkenning symptomen

Tijdsduur	15 minuten
Begintijd	14.20
Doel	Het doel van deze oefening is dat de deelnemers aan de hand van foto's bepalen welke emoties er schuil gaat bij de persoon. Zij leren emoties herkennen
Opstelling	Zie startopstelling, deelnemers nemen pen en papier

Hulpmiddelen	Pen en papier, flip-over, verschillende emoties (foto's)
Activiteit	In deze oefening gaan de deelnemers aan de hand van foto's bepalen welke emotie een persoon laat zien. Vervolgens wordt er bij iedere foto stilgestaan waarom dit maakt dat het die emotie is. Als laatst wordt er stilgestaan bij wat het makkelijker zou maken om deze emoties te herkennen
Taken Trainers	De trainer laat de foto's zien en zorgt dat er een discussie op gang komt bij het bespreken
Verantwoording	Het leren herkennen van emoties en wat dit moeilijk maakt
Aandachtspunten	Emoties zijn soms moeilijk af te lezen en zijn dan afhankelijk van interpretatie.

Oefening 'Gecompliceerde rouw'

Tijdsduur	15 minuten
Begintijd	14.35
Doel	Het doel van deze theorie is dat deelnemers het verschil tussen normale en gecompliceerde rouw herkennen.
Opstelling	Zie startopstelling, deelnemers nemen pen en papier, flip-over
Hulpmiddelen	Pen en papier, flip-over
Activiteit	In deze oefening gaan de deelnemers eerst voor zichzelf opschrijven wat voor idee zij hebben bij gecompliceerde rouw. Vervolgens wordt de theorie uitgelegd en laat de trainer de deelnemers vertellen wat dit voor hen betekent zodat zij er mee aan de slag gaan. De trainer vraagt ook naar herkenning
Taken Trainers	De trainer laat de deelnemers hun ideeën opschrijven en legt vervolgens de theorie uit. Daarbij legt de trainer ook de verschillende 6 vormen van gecompliceerde rouw uit.
Verantwoording	Het leren herkennen van gecompliceerde rouw
Aandachtspunten	Corrigeren van verkeerde ideeën over gecompliceerde, stimuleren van goede ideeën

Theorie 'Rouwfasen'

Tijdsduur	10 minuten
Begintijd	14.50
Doel	Het doel van deze theorie is dat deelnemers inzien dat rouwprocessen uniek zijn en dat bekende theorieën soms verkeerde verwachtingen scheppen
Opstelling	Zie startopstelling, Flip-over
Hulpmiddelen	Flip-over
Activiteit	In deze theorie wordt benadrukt dat een rouwproces voor iedereen anders is. Vervolgens laat de trainer aan de hand van de rouwfasen zien dat bepaalde theorieën verkeerde verwachtingen kan opleveren
Taken Trainers	De trainer wakkert een discussie aan en geeft besef van een uniek proces
Verantwoording	Deze theorie laat de deelnemer afstappen van het idee dat rouw binnen een bepaald kader past
Aandachtspunten	Laat de rouwfasen niet de overhand krijgen, maar gebruik dit als leidraad om het besef te creëren

Theorie 'Integratief model'

Tijdsduur	10 minuten
Begintijd	15.00

Doel	Deze theorie sluit aan bij de vorige theorie. Het laat zien dat rouw geen vaststaand proces is
Opstelling	Zie startopstelling, Flip-over
Hulpmiddelen	Flip-over
Activiteit	In deze theorie wordt aangesloten op de vorige theorie. Daarnaast dient deze theorie als basis voor het volgende rollenspel.
Taken Trainers	Uitleg theorie en het tussendoor vragen stellen over wat bepaalde dingen betekenen volgens de deelnemer.
Verantwoording	Deze theorie gaat door op de vorige theorie en bereid de deelnemer voor op het rollenspel.
Aandachtspunten	Zorg dat de theorie interactief blijft, het moet geen eenzijdig verhaal worden

Oefening 'Hoe in gesprek'

Tijdsduur	10 minuten
Begintijd	15.10
Doel	Deze oefening leert de deelnemers inzien wat het moeilijk maakt om in gesprek te gaan en wat je tegenhoudt
Opstelling	Zie startopstelling, Flip-over, pen en papier
Hulpmiddelen	Flip-over, pen en papier
Activiteit	In deze oefening gaan de deelnemers aan de slag met de vragen 'Wat maakt het moeilijk om te praten over rouw', 'Wat kan je tegenhouden om er over te praten' en 'Welke dingen kun je zeggen en welke absoluut niet'
Taken Trainers	De trainer zorgt dat de deelnemers aan de slag gaan met de vragen. Uiteindelijk gaan ze in discussie. De trainer komt met een aantal voorbeelden van bekende uitspraken over rouw. De deelnemers gaan in gesprek over wat je wel of niet zegt.
Verantwoording	De oefening zorgt er voor dat mensen snappen wat er moeilijk is aan om over de dood en rouw te praten. Daarnaast denken ze ook na over bepaalde dingen die ze kunnen zeggen in situaties.
Aandachtspunten	Wanneer een deelnemer tegen een cliënt niet weet wat hij/zij moet zeggen, dan is het benoemen van dit gevoel altijd een uitweg

Rollenspel

Tijdsduur	45 minuten
Begintijd	15.20
Doel	Deze oefening gaat oefenen met een gesprek over rouw. Daarnaast leert hij/zij te vragen naar gevoelens om daaruit de emotie te herkennen
Opstelling	De deelnemers zitten tegenover elkaar in tweetallen
Hulpmiddelen	Casussen
Activiteit	In dit rollenspel gaan de deelnemers oefenen met de geleerde theorie en proberen zij een emotie te herkennen. Allereerst kunnen zij zelf een situatie schetsen, anders geeft de trainer een van de voorbeeld casussen. Iedere keer oefent er een deelnemer en is de ander tegenspeler. Vervolgens wisselen zij en geven elkaar feedback. De trainer neemt tussendoor de feedback centraal.
Taken Trainers	De trainer legt uit hoe een rollenspel te werk gaat en stelt de deelnemers gerust. De trainer creëert een veilige sfeer waarin de deelnemers kunnen oefenen.
Verantwoording	Een rollenspel kan spannend zijn, daarom is een veilige sfeer belangrijk
Aandachtspunten	De uitleg en het doel van het rollenspel moet duidelijk zijn

Nabespreking en afsluiting

Tijdsduur	15 minuten
Begintijd	16.05
Doel	Deze laatste nabespreking dient ter evaluatie van het rollenspel, waarin de deelnemers terugkijken op de geleerde vaardigheden
Opstelling	Zie startopstelling
Hulpmiddelen	N.v.t.
Activiteit	In deze evaluatie wordt teruggekeken op hoe de rollenspellen zijn gegaan. Daarbij wordt gekeken wat er nog moeilijk is en wat de nieuwe vaardigheden kunnen betekenen voor de praktijk.
Taken Trainers	De trainer leidt de feedback en evaluatie en laat iedere deelnemer aan het woord. Hij vraagt naar wat de deelnemers geleerd hebben tijdens de training en rollenspel. Vervolgens dankt de trainer de deelnemers voor de komst en rollenspel.
Verantwoording	De trainer dankt de deelnemers voor de inzet en vraagt naar de opbrengst van de training.
Aandachtspunten	Iedere deelnemer moet aan het woord komen

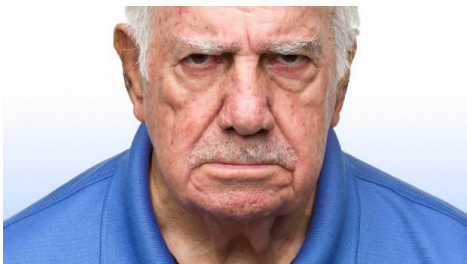
Casussen:

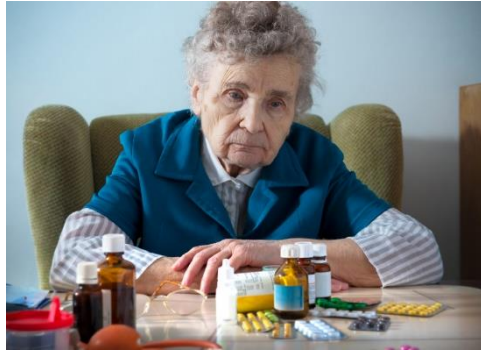
Casus 1: Je bent een 83-jarige vrouw die sinds een maand haar man is verloren. Je hebt moeite om de dag door te komen en voor jezelf te zorgen. Je voelt je erg eenzaam zonder je man aan je zijde.

Casus 2: Je bent een 80-jarige vrouw en na het overlijden van je man vind je het moeilijk om nog te lachen en gelukkig te zijn. Je kunt hier niet met je naasten over hebben, aangezien zij verwachten dat je er al overheen bent. Je voelt je soms zelfs depressief.

Casus 3: Je bent een 82-jarige vrouw en je hebt een half jaar geleden je man verloren. Mensen vragen je vaak om dingen te ondernemen en willen niet naar het verhaal van je man luisteren. Je voelt je boos en niet begrepen.

Verschillende emoties (foto's):





Bijlage 4: Vragenlijst Verliesverwerking

Vragenlijst verliesverwerking

① = helemaal mee oneens | ② = mee oneens | ③ = neutraal | ④ = mee eens | ⑤ = helemaal mee eens

Kennis

	①	②	③	④	⑤
1. Ik weet wat de symptomen van rouw zijn	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik ken de vijf fasen van rouw	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik weet welke gevolgen verlies voor mensen kunnen hebben.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik ken het verschil tussen normale rouw en gecompliceerde rouw.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik ken de invloed van de omgeving op het rouwproces	☐	☐	☐	☐	☐

① = helemaal mee oneens | ② = mee oneens | ③ = neutraal | ④ = mee eens | ⑤ = helemaal mee eens

Vaardigheid

	①	②	③	④	⑤
1. Ik kan verschillende emoties herkennen bij iemand die rouwt	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik kan luisteren naar een verhaal over verlies zonder mijn oordeel daarin te betrekken	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik ben over het algemeen in staat hulp te bieden aan iemand die rouwt	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik ben in staat om iemand te bewegen om over zijn/haar gevoelens te praten	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik kan de signalen van de fasen van rouw onderscheiden	☐	☐	☐	☐	☐

① = helemaal mee oneens | ② = mee oneens | ③ = neutraal | ④ = mee eens | ⑤ = helemaal mee eens

Houding

	①	②	③	④	⑤
1. Ik durf met iemand in gesprek te gaan over zijn/haar verlies	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik vind het moeilijk om over de dood te praten	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik durf me in te leven in het verdriet van de ander	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik durf verbanden te leggen tussen de verschillende emoties die iemand prijsgeeft	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik durf naar gevoelens te vragen	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage 5: Wervingsfolder training

Vind je het moeilijk verlies bespreekbaar te maken?
Weet je niet de juiste woorden te vinden als het gaat over
rouw en verlies?
Wil jij cliënten met verlieservaringen beter begeleiden?

**Scholing
Rouw en
verlies**

Schrijf je snel in!
Mogelijke data: 14 - 15 mei 2018
Tijdstip: 14:00 - 16:00
Locatie: Sensire Varsseveld
Kosten: Gratis

Aanmelden mogelijk door te
mailen naar:
k.ruesink@sensire.nl