

# Dødsårsak, meningsskaping og komplisert sorg

—

**Lill-Tove Veimæl & Cecilie Myrseth**

*Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi – Februar 2015*

*Veileder: Jens Thimm*





## Forord

Vi valgte komplisert sorg som tema for vår hovedoppgave da dette var noe som interesserte oss begge. Vi visste at Jens Thimm hadde gjennomført en datainnsamling med hovedfokus på nettopp dette temaet, og spurte deretter om vi kunne bruke noe av dette datamaterialet til vår hovedoppgave og om han kunne veilede oss i prosessen.

Problemstillingene og hypotesene ble utformet i samarbeid med Jens Thimm. Litteratursøk, utforming av oppgaven, samt tolkning av resultatene ble gjort av oss under veiledning. Jens Thimm har bidratt med uvurderlig hjelp i form av tips om aktuell litteratur, hjelp til dataanalyse og råd om utforming av oppgaven. Han har i tillegg bistått med grundig gjennomlesing av oppgaven og kommet med kommentarer og innspill som har vært til stor nytte. Vi har fordelt arbeidet mellom oss, slik at vi har bidratt med tekst i stort sett like stor grad i alle delene.

Denne hovedoppgaven har blitt utformet som et ledd i profesjonsutdanningen i psykologi ved UiT Norges arktiske universitet. Vi ønsker å takke Jens Thimm for all hjelp vi har fått, Benedicte for å ha sikret at vi er på rett spor og de fire staute karene i våre liv som har vært tålmodige og har hjulpet oss masse gjennom denne prosessen.







---

**UiT** / NORGES ARKTISKE  
UNIVERSITET

**Dødsårsak, meningsskaping og komplisert sorg**

PSY-2901

Lill-Tove Veimæl & Cecilie Terese Myrseth, UiT

Veileder: Jens Thimm, UiT

*Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.*

*Institutt for psykologi*

*Det helsevitenskapelige fakultet*

*UiT, Norges Arktiske Universitet*

*Februar 2015*



### Sammendrag

Denne hovedoppgaven har som formål å undersøke om dødsårsak spiller inn i utvikling av komplisert sorg og om dødsårsak påvirker prosessen med å skape en mening av dødsfallet. Oppgaven er basert på data fra en større studie om komplisert sorg; ”sorg og selvbylde”, gjennomført av Jens Thimm ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø. Deltakerne i studien ble spurt om sorg, personlighet og psykisk helse, for så å bli kategorisert inn i ulike grupper ut fra dødsårsak til personen de hadde mistet. I denne oppgaven har vi delt deltakerne inn i tre grupper som er; ”naturlig forventet”, ”naturlig plutselig” og ”unaturlig”. Det ble benyttet tre måleinstrumenter. Den første er ICG, som måler maladaptive symptomer etter et tap. Den andre er ISLES, som måler i hvilken grad en stressende hendelse har blitt en for sentral del i en persons identitet og livshistorie. Den tredje er CES som måler om den stressende hendelsen har blitt en for sentral del i en persons identitet og livshistorie. I hovedoppgaven stiller vi tre hovedspørsmål: (1) er dødsårsak relatert til komplisert sorg, (2) er dødsårsak relatert til problemer med meningsskaping og (3) er meningsskaping en medierende faktor mellom dødsårsak og komplisert sorg. På tross av få signifikante funn, ser vi en tendens som antyder en sammenheng mellom dødsårsak og komplisert sorg. Tendensen sier også at meningsskaping kan fungere som en medierende faktor mellom dødsårsak og komplisert sorg.

*Nøkkelord:* komplisert sorg, dødsårsak, meningsskaping, CES, ICG, ISLES



Dette er en hovedoppgave som er basert på en større studie utført av Jens Thimm ved Universitetet i Tromsø om komplisert sorg. Vårt hovedfokus er hvorvidt dødsårsak spiller inn i en eventuell utvikling av komplisert sorg, og om dødsårsak kan forstyrre og påvirke prosessen med å skape en mening og en forståelse av det som har skjedd. Meningsskaping foreslås av flere forskere (Boelen, Van Den Hout, & Van Den Bout, 2006; Gillies & Neimeyer, 2006; Park, 2010) å være en viktig medierende faktor ved en sorgreaksjon.

I det følgende kommer vi til å presentere hva som kjennetegner komplisert sorg og forekomsten av komplisert sorg. Videre presenterer vi foreslåtte diagnostiske kriterier og debatten rundt komplisert sorg som en egen psykiatrisk diagnose, og hva som er forbundet som risikofaktorer for å utvikle komplisert sorg, med spesielt fokus på dødsårsak som risikofaktor. Deretter vil vi gi en oversikt over meningsskaping som et sentralt element i teorier om komplisert sorg, før vi avslutter med forskningsspørsmålene for vår studie.

### **Normal og komplisert sorg**

Sorg er en naturlig og forventet reaksjon på det å miste en nærstående. De fleste vil en eller flere ganger i løpet av livet oppleve å miste en person som står dem nær, det være seg foreldre, partner, søsken, venner, barn eller andre. Sorgreaksjonen kan vise seg på flere forskjellige måter og kan også variere i intensitet, men som regel avtar den etter en stund og vedkommende vender tilbake til det funksjonsnivået vedkommende hadde før tapet uten at det er behov for profesjonell bistand selv om sorgen fremdeles kan være til stede (Bonanno et al., 2002).

For den som mister en nær og kjær person kan sorgen innbefatte både smerte, savn og lengsel. Vedkommende kjenner på tristhet og lengsel, kan bli energiløs, kan være engstelig for at andre skal dø, kan ha problemer med motivasjonen for morgendagen og kan få konsentrasjons- og hukommelsesproblemer (Dyregrov, Dyregrov, & Kristensen, 2014). Indikatorer på en relativt adaptiv, ukomplisert tilpasning til tapet inkluderer evnen til å føle at livet fortsatt har en mening, at den sørgende klarer å ivareta sin identitet til tross for tapet, at vedkommende har tillit til andre og mulighet til å reinvestere i interpersonlige relasjoner og aktiviteter (Prigerson, 2004). I følge Prigerson (2004) klarer 80-90 % av de sørgende å gjenoppta sitt dagligliv, til tross for at de fra tid til annen kan overveldes av sorg og savn etter den døde. Dette betyr at 10-20 % av de sørgende ikke tilpasser seg til tapet på en adaptiv måte, og mange blir fastlåst i en intens sorg. Denne tilstanden er forbundet med betydelige helsemessige plager både av fysisk og psykisk art, og en generelt svekket fungering (Prigerson et al., 1997), samtidig som den kan skilles fra andre psykiatriske lidelser i så stor grad at komplisert sorg har blitt foreslått som en egen diagnose både til DSM-5 og ICD-11

(Horowitz et al., 2009; Shear et al., 2011). Funnene i forhold til forekomst er noe sprikende. Kersting, Brähler, Glaesmer, and Wagner (2010) fant i en populasjonsstudie av sørgende at 7 % led av komplisert sorg, og ifølge Dyregrov, Nordanger, and Dyregrov (2003) kan forekomsten av komplisert sorg være opptil 78 % ved plutselige dødsfall og hos foreldre som har mistet et barn.

Flere studier har vist at det å oppfylle kriteriene for komplisert sorg predikerer langvarige fysiske og/eller psykiske plager som hjerteproblemer, immunologisk dysfunksjon, hypertensjon, depresjon, suicidaltanker, redusert livskvalitet og økt forbruk av tobakk og alkohol, uavhengig av andre psykiske lidelser (Prigerson et al., 2013; Shear et al., 2011). Økt forekomst av søvnevansker, hyppigere legebesøk, sykemeldinger og sykehusinnleggelse er også påvist (Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov, & Kreicbergs, 2008). Med andre ord kan sorg føre til betydelige helseproblemer, og Dyregrov og medarbeidere (2014) mener at sorgens konsekvenser er så store at det må kalles et folkehelseproblem.

### **Forslag til diagnostiske kriterier**

Maercker et al. (2013) foreslår forlenget sorglidelse/komplisert sorg som en ny diagnose for den kommende diagnosemanualen ICD-11. Den skal etter planen utgis i 2017 (WHO, 2014). Maercker et al. (2013) presiserer i forslaget til en ny sorgdiagnose for ICD-11 revisjonen at reaksjonene skal ha vart i minst seks måneder. De foreslår at ”forlenget sorgforstyrrelse” skal kategoriseres som en egen diagnose under stressrelaterte forstyrrelser. Prigerson et al. (2013) står også bak et forslag om å inkludere komplisert sorg som en egen lidelse i både DSM-5 og ICD-11. Deres forslag til diagnostiske kriterier vises i tabell 1.

Tabell 1

*Kriterier for forlenget sorg lidelse for DSM-V og ICD-11 (Prigerson et al., 2013)*

| Kategori  | Definisjon  |
|-----------|---|
| <b>A.</b> | Hendelse: Dødstap (tap av en nær person)  |
| <b>B.</b> | Separasjonsangst: Den sørgende opplever et betydelig savn etter den avdøde, lengter etter et gjensyn med avdøde og opplever fysisk eller emosjonell smerte på grunn av tapet.   |
| <b>C.</b> | Kognitive, emosjonelle og atferdsmessige symptomer: Den sørgende må ha fem (eller flere) av de følgende symptomene daglig eller i et funksjonsnedsettende nivå: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forvirret forståelse av egen rolle i livet eller en redusert følelse av selvet (f.eks en følelse om at en del av en er død).</li> <li>2. Problemer med å akseptere tapet.</li> <li>3. Unngåelse av stimuli som kan minne om realiteten ved tapet.</li> <li>4. Liten evne til å kunne stole på andre etter tapet.</li> <li>5. Bitterhet eller sinne som er relatert til tapet.</li> <li>6. Problemer med å gå videre i livet.</li> <li>7. Nummenhet (fravær av emosjoner) i etterkant av tapet.</li> <li>8. En følelse av at livet er utilfredsstillende, tomt eller meningsløst som følge av tapet.</li> <li>9. En følelse av å være lamslått, omtumlet eller i sjokk på grunn av tapet.</li> </ol> |
| <b>D.</b> | Tidspunkt: Diagnose skal ikke bli gitt før det har gått minst seks måneder siden tapet.   |
| <b>E.</b> | Funksjonsnivå: Forstyrrelsen skal forårsake klinisk signifikant lavere funksjonsnivå sosialt, i arbeidslivet eller på andre viktige livsområder.  |
| <b>F.</b> | Sammenheng med andre psykiske lidelser: Forstyrrelsen skal ikke kunne forklarer bedre med en alvorlig depressiv lidelse, generalisert angst eller posttraumatisk stresslidelse.   |

Komplisert sorg har blitt definert som et avvik fra normal sorg, enten tidsmessig eller i forhold til intensitet, eller begge deler (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2011). Sorg betraktes i dag som et kontinuum fra normal til unormal, patologisk sorg, som i denne oppgaven vil omtales som komplisert sorg. Det vil være intensiteten og varigheten av symptomene, i tillegg til



graden av funksjon, som vil være avgjørende for om sorgen kan betraktes som komplisert sorg (Kristensen, 2013). Det finnes ulike former for komplisert sorg, hvor den vanligste er sorg som ikke går over, også omtalt som forlenget eller kronisk sorg (Dyregrov et al., 2014). I følge Dyregrov og medarbeidere (2014) er det viktig å vite at en eventuell diagnose bare vil fange opp en blant flere kompliserte former for sorg. I noen tilfeller kan traumatiske ettervirkninger av dødsfallet låse sorgen fast, den sørgende kan slite med svært sterke skyldfølelser eller sinne, sorgen kan manifestere seg som kroppslige plager eller den sørgende kan bruke alle sine krefter på å holde dødsfallet på avstand (utsatt sorg). I denne oppgaven forholder vi oss til komplisert sorg som et generelt begrep, uten å differensiere mellom forskjellige former for komplisert sorg.

Kjernesymptomet ved komplisert sorg er separasjonsubehag, som vil vises som en intens og vedvarende lengsel etter den avdøde, i tillegg til følelsesmessig smerte eller overfokusering på den avdøde og omstendighetene omkring dødsfallet. Den sørgende vil også ha vansker med å godta dødsfallet, føle sinne og bitterhet, unngå ting som kan minne om den avdøde, ha vansker med å gå videre i livet, få en endret identitetsfølelse, føle at livet er tomt og meningsløst, ha vansker med å planlegge fremtiden eller ta del i aktiviteter og relasjoner. Den sørgende vil altså være overopptatt med sin sorg, og vedkommendes manglende evne til å konsentrere om andre ting og følelsen av å ikke føle tilhørighet med andre, vil igjen forsterke lidelsen. Tilbakevendende påtrengende og stressende tanker om tapet gjør det vanskeligere for den sørgende å bevege seg bort fra en følelse av akutt sorg (Prigerson, 2004). Forskjellen mellom komplisert sorg og normal sorg er relatert til den forhøyede intensiteten og forlenget varighet av symptomer på akutt sorg (Shear, 2012). Komplisert sorg kan blant annet forstås som en unngåelsesreaksjon hvor den sørgende ikke vil akseptere at den døde er borte for alltid. I slike tilfeller kan den døde holdes svært nær gjennom stadige gravbesøk, ved å snakke om og tenke på personene, og ved å ha den dodes ting uforandret omkring seg (Dyregrov et al., 2014).

**Differensialdiagnostikk.** For at sorg skal kunne defineres som en egen psykisk lidelse kreves det at det foreligger et atferdsmessig eller psykologisk syndrom eller mønster som fører til klinisk signifikant ubehag eller funksjonssvikt (Kristensen, 2013). Det er også et diagnostisk krav at symptomene som foreligger ikke skal kunne forklares (bedre) gjennom andre diagnoser som alvorlig depresjon, generalisert angstlidelse eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Prigerson et al., 2013). Symptomene på komplisert sorg har noe overlapp med for eksempel en alvorlig depresjon. Det som skiller symptomene på komplisert sorg fra depresjon, er den sterke fokuseringen på tapet av den nære ved komplisert sorg.

Sorgsymptomer som ikke er sett ved depresjon inkluderer et voldsomt savn etter avdøde, sterke ønsker om å være sammen med den døde igjen, intrusive tanker om den døde og forsøk på å unngå påminnelser om tapet. Mennesker med komplisert sorg føler at verden ville blitt komplett igjen hvis den døde kom tilbake, mens de med en depressiv lidelse ikke har slike illusjoner (Shear, 2012). Det er med andre ord betydelig evidens for at symptomer på komplisert sorg er distinkt forskjellig fra depressive og angstrelaterte symptomer, men det er fortsatt stor diskusjon rundt hvorvidt det er en forskjell mellom komplisert sorg og PTSD, og hvor forskjellene ligger (Boelen et al., 2006).

Hvis dødsfallet er et resultat av vold eller drap, er det viktig å differensiere komplisert sorg fra PTSD. Når noen opplever et plutselig, uventet dødsfall av en nær person, kan de utvikle PTSD. I likhet med PTSD, kan personer med komplisert sorg oppleve påtrengende minner om den avdøde. De kan også ha en del unngåelsesatferd og føle seg isolert fra andre. I tillegg rapporterer mange om søvnforstyrrelser og vanskeligheter med å konsentrere seg. En nær konfrontasjon med døden kan også være opphav til tanker om egen sikkerhet, men frykt for fysisk fare for egen del er svært sjelden når det gjelder komplisert sorg (Shear, 2012).

Et første viktige differensieringskriterie er at påtrengende minner/flashbacks ved PTSD ofte inkluderer fragmenter fra den traumatiske hendelsen eller det man oppfattet som varselsignaler i forkant av hendelsen, mens påtrengende minner ved komplisert sorg er ofte mindre knyttet til selve hendelsen. Sammenlignet med PTSD-pasienter så er det ikke uvanlig for de med komplisert sorg å oppleve påtrengende minner i form av emosjonelle hendelser knyttet til dødsfallet. I tillegg er det heller ikke uvanlig for de som lider av komplisert sorg å ha trøstende minner om den avdøde. En annen viktig forskjell er at når det gjelder PTSD er den dominerende affekten frykt, som er relatert til selve den traumatiske hendelsen, mens for de med komplisert sorg er den dominerende affekten lengsel etter den avdøde. Et av hovedkriteriene for PTSD er unngåelsesatferd, og pasienter med PTSD vil ofte bestrebe seg på å unngå triggere og påminnelser om hendelsen som førte til de problemene de har, mens atferden til pasienter med komplisert sorg er mer karakterisert av en usunn tilnærming til påminnere i form av at man søker påminnere om den avdøde. Oppsummeringsvis ser det ut til at pasienter med PTSD fortsetter å ha ufrivillige, påtrengende minner fra den traumatiske hendelsen samtidig som de føler at trusselen er til stede i nåtiden. Pasienter med komplisert sorg derimot, ser ut til å ha ufrivillige, påtrengende minner av selve hendelsen rundt dødsfallet og den avdøde, samtidig som de opplever at den avdøde bare er midlertidig, og ikke permanent borte, noe som er sammenfallende med den intense lengselen og trangten til å gjenopprette nærheten til den avdøde (Boelen et al., 2006).

### **Uenighet om behovet for en diagnose**

Det har vært og er fortsatt en diskusjon rundt behovet for å inkludere komplisert sorg som en egen lidelse i diagnosemanualene DSM-5 og ICD-11. DSM-5 utelot det i denne omgang, og presiserer at dette er en tilstand som det må forskes mer på (American Psychiatric, 2013). I DSM-3 og -4 opererte man med den såkalte *bereavement exclusion*, et eksklusjonskriterie som vektla at man ikke skulle stille en depresjonsdiagnose etter at en person hadde mistet en nær person ved død. I DSM-5, som kom ut sommeren 2013, er dette eksklusjonskriteriet fjernet, noe som åpner for at personer som har en sorgreaksjon vil kunne få diagnosen depresjon. Dette har også skapt en diskusjon i etterkant, deriblant at et bortfall av kriteriet kan føre til at flere enn nødvendig blir diagnostisert med depresjon. Motstanderne av kriteriet frykter derimot at kriteriet kan være en risiko for å underdiagnostisere reelle lidelser (Skår, 2014).

Det sterkeste argumentet mot å innføre en sorgdiagnose er frykten for å sykeliggjøre og medikalisere et normalt sorgforløp (Stroebe et al., 2000). Wakefield (2012) hevder at symptomene på komplisert sorg ikke skiller seg distinkt fra normale sorgreaksjoner og at skilnaden mellom komplisert sorg og intens, normal sorg, hvor tilhelingen skjer gradvis over lang tid, ikke er godt nok identifisert. De som argumenterer for en diagnose hevder at det vil bli lettere å fange opp de som sliter med komplisert sorg slik at de kan få mer tilpasset hjelp og støtte (Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004) og at det dermed kan ha klinisk nytteverdi. Med dagens praksis kan de som sliter med komplisert sorg kunne få ulike diagnoser som ikke nødvendigvis er adekvate for det de sliter med. Innføring av en sorgdiagnose vil dessuten kunne utløse mer midler til forskning innenfor viktige områder som risikofaktorer, forebygging og behandling, i tillegg til at diagnoser gir visse rettigheter som behandling, sykemelding og sosial kompensasjon (Kristensen, 2013).

### **Risikofaktorer for komplisert sorg**

Som tidligere nevnt antas det at 10-20% av de etterlatte utvikler kompliserte sorgreaksjoner av forlenget type. Det er en rekke risikofaktorer som kan gjøre en mer sårbar for å utvikle komplisert sorg etter et dødsfall. I følge Prigerson (2004) kan man forstå komplisert sorg som en tilknytningsforstyrrelse som har sine røtter i et ustabilt syn på seg selv og ens relasjoner til andre. Det er vist ved studier at blant annet en relasjon med den avdøde som tidligere ga trygghet, var nær, betryggende og avhengig, ikke gir økt risiko for en alvorlig depresjon, men at de nevnte relasjonskarakteristikkene derimot står for noen av de største risikofaktorene for å utvikle komplisert sorg. For de med en usikker tilknytning er det en mer kompleks oppgave å tilpasse eksisterende kunnskap med den autobiografiske



kunnskapen enn det som er tilfellet for individer med en trygg tilknytningsstil. Dette på grunn av at deres autobiografiske kunnskap er mye tettere omslynget med den avdøde (Fraley & Bonanno, 2004)

En studie av personer som ble etterlatt i høy alder utført av Silverman, Johnson, and Prigerson (2001) viste at personer med erfaringer av overgrep og neglekt i barndommen hadde en høyere risiko for å utvikle komplisert sorg, men ikke PTSD. En annen studie (Barry, Kasl, & Prigerson, 2002) viser at personer som misliker endringer i livet også har en sårbarhet for å utvikle komplisert sorg, mens de som rapporterer at de er forberedt på døden har en signifikant mindre sannsynlighet for å utvikle lidelsen. Prigerson (2004) oppsummerer de ovennevnte funnene med at komplisert sorg ser ut til å være vanligst for de som følte seg hele og "limt sammen" i den avdødes nærvær og på grunn av den avdødes støtte i livet, som i etterkant av dødsfallet finner seg selv revet i biter ved at den andre er borte.

Individer med lavere intellektuell kapasitet antas også å få større problemer med konseptuell prosessering av dødsfallet (Burke & Neimeyer, 2013). Nevrotisme, en predisposisjon til å se på verden og en selv med negative briller, er også en faktor som kan bidra til et mønster av negative tanker etter et dødstop (Clark et al., 1994)

Burke and Neimeyer (2013) foretok en gjennomgang av studier som omhandlet risikofaktorer for komplisert sorg, og de konkluderte med at det var noen risikofaktorer som pekte seg særskilt ut som prediktorer for intens sorg. Disse var lite sosial støtte, unngående/engstelig/usikker tilknytningsstil, å finne den avdøde (spesielt ved uventede, dramatiske dødsfall), å være en partner/ektefelle eller forelder til den avdøde, høye nivåer av avhengighet i ekteskapet eller den aktuelle relasjonen før dødsfallet og høye nivåer av nevrotisme. Etersom komplisert sorg konseptualiseres som en tilknytningsbasert lidelse med symptomer som inkluderer stress og overopptatthet av den avdøde, er det forståelig at sørgende som er sårbare for å føle seg forlatt og alene, som lider av angst og tvangslidelser, og som mister en person som ga dem sikkerhet og omsorg under betingelser med liten sosial støtte, og kanskje i omstendigheter som gjør at de i tillegg må slite med påtrengende minner, vil være spesielt disponert for å utvikle komplisert sorg. I tillegg til de ovennevnte konklusjonene foreslår noen studier at det å være ung, å være ikke-kaucasisk, ha lite utdanning, liten inntekt, ha opplevd tidligere tap og det å miste et barn som følge av en voldsom, brå død har en tendens til å predikere langvarig, intens sorg (Burke & Neimeyer, 2013).

**Dødsårsak som risikofaktor.** Måten en person dør på kan også være en faktor som kan gjøre sorgprosessen vanskeligere for de etterlatte. Dødsfall som skjer plutselig og på

unaturlig vis, spesielt hvis den er av voldsom eller traumatisk art, kan være spesielt vanskelig. Selvmord nevnes som noe som er spesielt vanskelig for en nær person å takle (Shear, 2012). Til tross for antakelsen om at uventede dødsfall kan gjøre sorgprosessen mer komplisert og vanskelig, viser data fra en rekke studier inkonsistente funn. Det finnes en rekke studier som rapporterer om en link mellom uventede dødsfall og økte symptomer på komplisert sorg, men det er også en rekke studier som ikke kan konkludere med slike funn (Kaltman & Bonanno, 2003). Kaltman og Bonanno antar at grunnen til disse inkonsistente funnene er at de respektive studiene ikke har gjort et skille mellom plutselige dødsfall av naturlige årsaker og plutselige dødsfall av unaturlige årsaker (selvmord, død ved ulykker og drap).

I følge Dyregrov et al. (2014) utvikler en god del sørgende betydelige helseproblemer i kjølvannet av å miste en av sine nærmeste, og dette gjelder spesielt om dødsfallet skjer plutselig og/eller skjer i en alder da det ikke er forventet. De fleste av oss vil oppleve å miste noen som har levd livet ut, men færre opplever å miste sine ved ulykker, selvmord og mord, eller brå sykdomsdød i ung alder. Slike dødsfall kan føre til dels alvorlige psykiske og fysiske helseplager, da sterke, traumatiske elementer kan være involvert. Om det er et barn som dør, viser studier som er gjennomført ved Senter for krisepsykologi at rundt halvparten eller mer av foreldrene sliter så mye at de har behov for sorg- og traumeterapeutisk hjelp 1,5 år etter dødsfallet. Studier som er gjennomført etter 22.juli-terroren på Utøya viser at 82% av foreldrene viste symptomer på komplisert sorg 1,5 år etter terroren (Dyregrov, Dyregrov, & Kristensen, 2014).

Keyes et al. (2014) har nylig publisert en studie som viser at uventede dødsfall er assosiert med utvikling av en rekke psykiatriske lidelser. Uansett hvor en er i livsløpet, vil et uventet tap av en nær person øke risikoen for angst- og depresjonssymptomer, substansmisbruk og andre psykiske lidelser, i tillegg til en økt risiko for å utvikle en forlenget sorg reaksjon, det vil si det vi omtaler som komplisert sorg. I denne studien rapporterte en stor del av respondentene om at det uventede dødsfallet av den nære var den potensielt mest traumatiske opplevelsen de hadde hatt, og dette gjaldt også de som hadde en stor traumatisk bagasje med seg fra tidligere. Døden ses på som den mest permanente og ekstreme form for tap, og uventede dødsfall er, i følge Keyes et al. (2014) et av de vanskeligste tapene for et menneske.

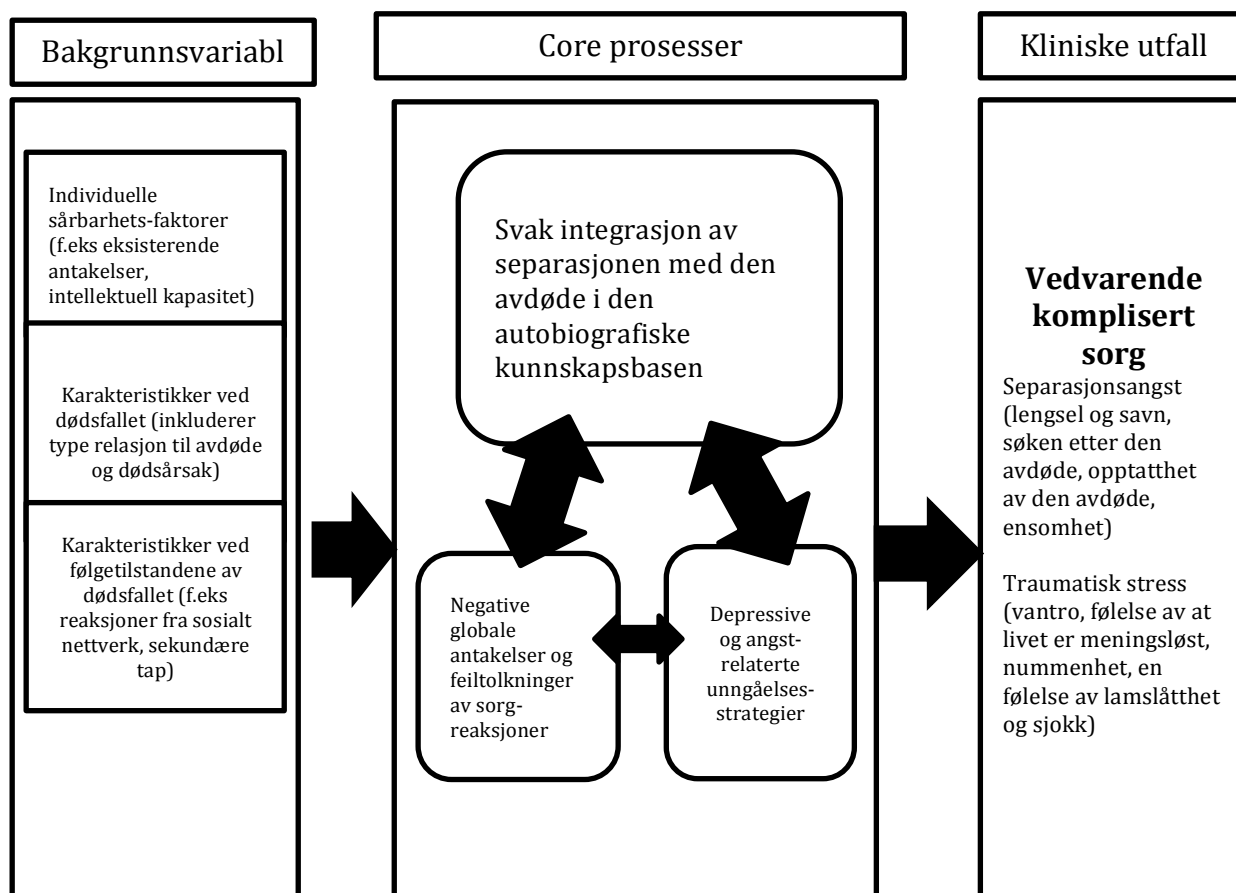
### **Meningsskaping**

Meningsskaping er et sentralt element i teorier om komplisert sorg (Boelen et al., 2006; Gillies & Neimeyer, 2006). Når en man er glad i dør, er tapet en belastende hendelse

som kan endre grunnleggende antakelser, verdier og oppfatninger om en selv, verden og fremtiden, samt følelser og atferd knyttet til slike antakelser. Sorg er ikke bare en emosjonell prosess, men også en kognitiv og atferdsmessig tilpasning til tapet (Malkinson, 2006). Det å skape en mening av belastende livshendelser har blitt foreslått som en avgjørende mekanisme ved individenes tilpasning til hendelsen. Flere teorier argumenterer for at mistilpasning med tanke på stressende livshendelser er forårsaket av en manglende evne til å integrere minnene av hendelsen i en livshistorie på en måte som gir mening og tillater en meningsfull fremtid (Ehlers & Clark, 2000; Holland, Currier, Coleman, Neimeyer, & Vandenbos, 2010; Neimeyer, 2006). Meningskonstruksjon, det å utvikle en sammenhengende fortelling eller narrativ, er viktig i prosessen med å forstå et tap (Dyregrov, 2006).

**Kognitiv konseptualisering av komplisert sorg.** Boelen et al. (2006) introduserer en kognitiv-atferdsmessig konseptualisering av komplisert sorg som kan bli brukt som et teoretisk rammeverk for å forstå mekanismene bak utviklingen av komplisert sorg. Innenfor dette rammeverket er det tre prosesser som er essensielle i utviklingen og opprettholdelsen av komplisert sorg: (a) svak elaborering og integrering av tapet i ens database for autobiografisk kunnskap, (b) negative globale antakelser og feiltolkninger av sorgreaksjoner, og (c) angstfylte og depressive unngåelsesstrategier (se figur 1). Vi vil i denne teksten gå gjennom utvalgte elementer i modellen. For mer utfyllende informasjon anbefales artikkelen til Boelen et al. (2006).

Boelen et al. (2006) refererer til at de tre ovennevnte prosessene som utvikler og opprettholder symptomene på komplisert sorg som "core processes", det vil si grunnleggende prosesser. Et av paradoksene ved komplisert sorg er at selv om den sørgende er overopptatt av den avdøde, vil tapet fortsette å føles som en uvirkelig hendelse. De blir stadig minnet på tapet av en rekke stimuli, men i stedet for at disse minnene fører til at tapet blir mer virkelig, vil sørgende med komplisert sorg fortsette å være i sjokk. Boelen et al. (2006) tror at disse fenomenene kan bli forklart av at separasjonen ikke blir godt nok integrert i ens autobiografiske hukommelse.



Figur 1: Illustrasjon av den kognitive-atferdsmessige konseptualiseringen av komplisert sorg (Boelen et al., 2006).

I ukomplisert sorg skjer en konseptuell, meningsbasert prosess hvor den sørgende innser at tapet er endelig og denne erkjennelsen blir sammenkoblet med informasjonen om relasjonen til den avdøde som eksisterer i langtidshukommelsen. I tillegg skjer det en elaborering av meningen og implikasjonene av tapet som fører til en integrering med informasjonen om tidsrammen til relasjonen til den avdøde, i tillegg til konseptualisering av selvet i fortid, nåtid og fremtid. Ved komplisert sorg kan denne prosessen bli forstyrret, og de sørgende kan forbli i sjokk. Den manglende integreringen kan føre til påtrengende minner om selve dødsfallet. Hvis dødsfallet er et resultat av en traumatisk hendelse, kan påtrengende minner bli dominante (Boelen et al., 2006), og dette er i samsvar med funnene til Kaltman and Bonanno (2003). De pekte på at sørgende med komplisert sorg oftere opplevde påtrengende minner om selve dødsfallet hvis dødsfallet skjedde på grunn av en ulykke, selvmord eller drap.

Modellen til Boelen et al. (2006) peker videre på at det typiske for pasienter med komplisert sorg er at de har negative antakelser og feiltolkninger som (a) direkte genererer symptomer på komplisert sorg, (b) styrker tilbøyeligheten til å engasjere seg i uhensiktsmessige unngåelsesstrategier, og (c) forstyrrer tilpasningen til den autobiografiske databasen. Negative globale antakelser om selvet, livet og fremtiden, og krisemaksimerende feiltolkninger av ens sorgreaksjoner er foreslått å være spesielt kritiske i forhold til risikoen for å utvikle komplisert sorg. Antakelser som "selvet er verdiløst", "livet er meningsløst" og "fremtiden er håpløs" vil mest sannsynlig styrke tendensen til de sørgende til å holde oppmerksomheten fokusert på fortiden og det som var i stedet for nåtid og fremtid. På den måten kan de sørgende bidra til ekstra næring for lengselen og savnet, som igjen forstyrrer en adekvat tilpasning, som for eksempel etablering av nye mål, normal aktivitet og lignende.

Videre påpeker Boelen et al. (2006) at prosesseringen av tapet trolig blir forhindret når elaboreringen av dens implikasjoner frembringer negative tanker om en selv, livet og fremtiden. Antakelser om at fremtiden er nytteløs og formålsløs og at livet er tomt og meningsløst er noen av de foreslåtte diagnosekriteriene for komplisert sorg (Prigerson et al., 2013), og dette understøtter hvor viktig disse antakelsene er. Boelen et al. (2006) mener at i stedet for at disse antakelsene og trossystemet er en del av symptom bildet ved komplisert sorg, er de heller drivende og opprettholdende faktorer ved lidelsen.

Den kognitive modellen til Boelen et al. (2006) vektlegger også betydningen av dødsårsak som en viktig faktor ved komplisert sorg. Voldsomme dødsfall, av uventet og traumatisk karakter som følge av ulykker, selvmord eller drap, er mer distinkte enn naturlige dødsfall, og de er av den grunn vanskeligere å integrere i den eksisterende autobiografiske kunnskapen. I tillegg har voldsomme dødsfall en tendens til å generere stressende, påtrengende minner sammenlignet med naturlige dødsfall (Kaltman & Bonanno, 2003). Aktiviseringen av disse minnene i en konfrontasjon med tapsrelaterte trekk opptar de kognitive ressursene som hadde vært nødvendige for å prosessere og elaborere meningen av tapet. Når det gjelder globale antakelser så har uventede, traumatiske dødsfall større sannsynlighet for å forstyrre eksisterende positive antakelser eller forsterke eksisterende negative antakelser sammenlignet med dødsfall som skjer av naturlige årsaker (Boelen et al., 2006).

**Meningsskaping ved uventede og unaturlige dødsfall.** Currier, Holland, and Neimeyer (2006) utførte en studie hvor de undersøkte hvorvidt uventede, traumatiske dødsfall (selvmord, drap og ulykker) økte risikoen for komplisert sorg, spesielt med henblikk på prosessen med å skape mening av et slikt dødsfall. De legger vekt på at meningsskaping er et

sentralt element i en sorgprosess, og at kapasiteten for å forstå eller skape mening av et dødsfall når det er av traumatisk art, blir svekket. Funnene de gjorde i denne studien var at meningsskaping fremstod som en forklarende mekanisme for assosiasjonen mellom traumatiske dødsfall og komplikasjoner i sorgprosessen. De fant med andre ord støtte for sin hypotese om at traumatiske dødsfall kompliserte sorgprosessen i form av at det for individene ble utfordrende å finne en mening bak slike dødsfall. Dette kan dermed øke risikoen for å utvikle komplisert sorg.

Det eksisterer et stort mangfold av perspektiver og teorier om meningsskaping, og på grunn av at det foreløpig er liten konsensus på eksakt hvordan meningsskaping skjer eller hvilke elementer prosessen består av, har metodene for å måle meningsskaping vært noe diffuse. I følge Park (2010) skjer meningsskaping både i form av automatiske og bevisste prosesser, og kartleggingsverktøy burde av den grunn måle begge dimensjonene. Mange studier har målt meningsskaping ved å spørre deltakerne om de har søkt etter en mening ved hendelsen eller prøvde å gjøre en stressende situasjon forståelig, og i følge Park og George (2013) er dette problematisk, da det har liten validitet, i tillegg til at mennesker ser ut til å tolke dette spørsmålet på forskjellige måter.

### **Kartlegging av meningsskaping**

**ISLES – The Integration of Stressful Life Experiences Scale.** Det har nylig blitt utviklet et selvrapporteringsinstrument av Holland et al. (2010) som har som mål å gi en bedre kartlegging av meningsskaping. Dette måleinstrumentet heter "The Integration of Stressful Life Experiences Scale" (ISLES), og er et av to måleinstrumenter vi baserer vår hovedoppgave på. ISLES tar sikte på å måle i hvilken grad en stressende livshendelse har blitt integrert i en adaptiv form i den generelle livshistorien til et individ. En adaptiv integrering kan bidra til en intern sammenheng, som kan gjøre det lettere for den sørgende å gjenopprette eller etablere et håpefullt syn på fremtiden (Holland et al., 2010).

Når det gjelder mangfoldet av teorier om meningsskaping er noen sentrert rundt forstyrrelser i livsnarrativ og -temaer i møte med stressfylte situasjoner eller reorganisering av det autobiografiske minnet etter en stressende livshendelse. Andre teorier legger vekt på rekonfigurering av underliggende kognitive strukturer (Park, 2010). Park (2010) foreslår en modell for meningsskaping som baserer seg på distinksjoner mellom (a) global mening (for eksempel et individs generelle syn på seg selv, verden og andre), (b) den oppfattede meningen av en hendelse (for eksempel som trussel, som et tap eller som en utfordring), (c) meningsskapende prosesser eller forsøk på å redusere diskrepansen mellom den oppfattede meningen av en hendelse og global mening (for eksempel ved å bruke positive revurderinger

eller andre meningsskapende mestringsstrategier) og (d) de meningene som blir skapt eller produktet av de meningsskapende prosessene (for eksempel om hendelsen gir mening). Relatert til denne modellen tar ISLES sikte på å måle den fjerde dimensjonen ved å tilby et mål på utfallet av de resultatene en meningsskapende prosess gir. ISLES måler eksempelvis i hvilken grad det er eller ikke er en diskrepans i den oppfattede meningen av en hendelse og den globale meningen et individ har (Holland et al., 2010). Oppsummeringsvis kan man si at ISLES tar sikte på å måle i hvilken grad et individ klarer å adaptivt integrere en stressende livshendelse inn i ens generelle livshistorie. En høy skåre på ISLES kan gi en indikasjon på at integrering av den stressende hendelsen skjer på en adaptiv måte som igjen har en signifikant sammenheng med mindre psykisk stress, et mer positivt verdenssyn, færre symptomer på komplisert sorg og generelt bedre helse. En lav skåre kan tyde på det motsatte.

I forbindelse med testing av validiteten og reliabiliteten til ISLES fant Holland et al. (2010) ut at tap av voldsom karakter, som vold og ulykker, ga spesielle utfordringer med henblikk på å forstå meningen i en stressende og/eller traumatisk livshendelse. Med tanke på at disse hendelsene ofte er et utfall av noe andre mennesker har gjort, og på den måten involverer attribusjoner av ansvarlighet og skyld, kan det tyde på at disse stressorene kan bli spesielt vanskelig for de involverte å assimilere i deres mest fundamentale antakelser om den menneskelige naturen (Holland et al., 2010).

**CES – Centrality of Event Scale.** Et annet moment ved meningsskaping og integrering i forbindelse med sorg er det å integrere dødsfallet i for stor grad i ens livshistorie. Berntsen og Rubin (2006) argumenterer for at overidentifisering med en belastende hendelse kan utgjøre en alvorlig risiko for tilpasningsproblemer. Hukommelsen for personlige, fremtredende livshendelser kan fungere som personlige referansepunkter for hvordan vi tolker meningsinnholdet til andre erfaringer vi gjør og likeledes for generering av forventninger for fremtiden. Pillemer (1998) kaller slike hendelser for ”anchoring events” og mener at de kan fungere som en slags ”påminner” om hvordan ting faktisk er og henger sammen. Berntsen og Rubin (2006) sammenligner dette med prinsippene i Tversky og Kahnemans tilgjengelighetsheuristikk (Tversky & Kahneman, 1974) som går ut på at vi dømmer frekvensen og muligheten for at spesifikke hendelser skal forekomme ut i fra hvor lett vi kan gjenkalle slike hendelser fra hukommelsen vår. I de fleste tilfeller vil denne heuristikken fungere greit da det ofte er slik at hendelser som skjer ofte, også er mer tilgjengelig i hukommelsen. Hvis dette er tilfellet for traumeminner, som er kjent som lett gjenkallelige, vil et menneske med traumeminner mest sannsynlig overestimere den generelle frekvensen for liknende hendelser, likeledes sannsynligheten for å bli traumatisert igjen i fremtiden. Et

mulig utfall kan da bli unødvendige bekymringer og forholdsregler, som å unngå spesifikke grupper med hendelser fordi at de kan utgjøre en risiko for vedkommende.

Fordi at en traumatisk eller stressende hendelse ofte forårsaker store forandringer i et menneskes syn på verden, er lett gjenkallelig i årevis og ofte spontant opptar all tankevirksomhet, kan den bli sett på som en fremtredende kausal agent og slik bli et vendepunkt i et menneskes liv. Når traumer blir til vendepunkt i ens livshistorie, kan det også føre til visse overforenklinger. Det kan føre til at personen fokuserer på de aspektene ved livshistorien som kan bli forklart med bakgrunn i traumet, og dermed ignorere andre aspekter som kunne avkrefte de kausale attribusjonene. Dermed kan man se på dette som en måte å optimalisere den interne konsistensen i ens livshistorie, men at dette skjer på bekostning av mangfoldet av mening som normalt sett karakteriserer våre livshistorier. En livshistorie kan defineres som ”et sett med historier som definerer hvem vi er i narrative termer i stedet for deklorative termer”, og dermed vil et traume som blir sett på som et vendepunkt i livet, også mest sannsynlig bli sett på som en sentral komponent ved vår personlige identitet (Berntsen & Rubin, 2006).

Berntsen og Rubin tar dermed utgangspunkt i at hvis minner av traumer og andre negative livshendelser utgjør referansepunkter for organiseringen av mindre fremtredende erfaringer i livet, vil utfallet med stor sannsynlighet ha en skadelig effekt på personens mentale helse. I slike tilfeller kan en særdeles negativ, uforutsett og antakeligvis sjelden hendelse påvirke attribueringen av mening til andre, mindre oppsiktsvekkende hendelser, i tillegg til at det kan påvirke måten en person genererer antakelser for fremtidige hendelser. Grubling, unødvendige bekymringer og tvangsmessige forsøk på å unngå liknende hendelser i fremtiden er sannsynlige utfall. På bakgrunn av det ovennevnte, laget Berntsen og Rubin CES, et måleinstrument måler i hvilken grad en stressende hendelse former referansepunkter for personlig identitet som igjen kan påvirke attribuering av mening til andre hendelser i personens liv. Dette er det andre måleinstrumentet denne hovedoppgaven baseres på. De mener at overidentifisering med en stressende hendelse kan gi alvorlige tilpasningsproblemer (Berntsen & Rubin, 2006). Med andre ord, så gir ISLES og CES to forskjellige mål på integrering av en stressende livshendelse. Der ISLES måler i hvilken grad en stressende hendelse er integrert i ens livshistorie, måler CES hvorvidt en stressende livshendelse har blitt en altfor sentral del av en persons identitet og livshistorie. En høy skåre på ISLES har sammenheng med mindre psykisk stress og færre symptomer på komplisert sorg, mens en høy skåre på CES ofte er en indikasjon på større psykiske belastninger (Berntsen & Rubin, 2006; Holland et al., 2010).



Boelen (2009) undersøkte hvor sentral tapshendelsen var når det gjelder emosjonelle problemer hos sørgende. Et av hovedfunnene hans var at den forkortede varianten av CES (7 items) var et pålitelig verktøy for å måle hvor sentral en tapshendelse er i en sørgende persons liv. Et annet funn av betydning var at CES-skårene var assosiert med alvorlighetsgraden av komplisert sorg, noe mindre for alvorlighetsgraden av PTSD og depresjon. I tillegg viste resultatene at hvor sentral en tapshendelse er for den sørgende er et viktigere korrelat for komplisert sorg enn PTSD og depresjon. Samlet sett gir resultatene til Boelen (2009) en antydning om at i hvilken grad den sørgende opplever tapshendelsen som en sentral del av vedkommendes hverdagsliv, livshistorie og identitet er involvert i sorgspesifikke symptomer som karakteriserer komplisert sorg.

### **Forskningsspørsmål**

Formålet med vår studie er å forstå noe av mekanismene bak komplisert sorg, spesielt med henblikk på om dødsårsak kan øke risikoen for komplisert sorg. Vi har en hypotese om at uventede, unaturlige dødsfall kan forårsake problemer med meningsskaping og dermed også øke risikoen for komplisert sorg. Det vi ønsker å få svar på er følgende: (1) er dødsårsak relatert til komplisert sorg, (2) er dødsårsak relatert til problemer med meningsskaping og (3) medierer meningsskaping sammenhengene mellom dødsårsak og komplisert sorg?

### **Metode**

#### **Deltakere**

Denne studien baserer seg på data fra forskningsprosjektet "Sorg og selvbylde", hvor deltakerne ble spurt om sorg, sin personlighet og egen psykisk helse. 156 personer deltok i undersøkelsen, hvorav 88 % var kvinner ( $N = 137$ ). Deltakernes aldersspenn var fra 18 til 59 år ( $M = 26.7$ ;  $SD = 7.4$ ). Deltakerne var studenter ved fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning ved UiT – Norges arktiske universitet.

Et ledd i undersøkelsen var å kartlegge dødsårsaken til personen deltakerne hadde mistet. Svarkategoriene var "naturlig forventet", "naturlig plutselig", "ulykke", "selvmord", "drap" og "annen". De som svarte "annen" ble ikke inkludert i den foreliggende studien. Av de 156 deltakerne har 125 gitt svar på dødsårsak i undersøkelsen. Basert på dødsårsak ble tre grupper dannet: «naturlig forventet», «naturlig plutselig» og «unaturlig». Demografiske karakteristikk og opplysninger om den avdøde er presentert i tabell 2.

Tabell 2  
Grunnleggende karakteristika

| Karakteristika                    | Gruppe             |                    |  |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--|
|                                   | Naturlig forventet | Naturlig plutselig | Unaturlig  |
| N                                 | 33                 | 56                 | 36<br><i>Ulykke 15</i><br><i>Selv mord 14</i><br><i>Drap 7</i> |
| Kvinner                           | 27 (81.8%)         | 51 (91.1%)         | 29 (80.6%)   |
| Aldersspenn (år)                  | 19-41              | 19-46              | 18-51  |
| <i>M</i>                          | 25.3               | 26.5               | 28.8   |
| <i>SD</i>                         | 6.0                | 66.8               | 7.1  |
| Tid siden tapet<br>(spenn i mnd.) | 0.5-192            | 0.3-312            | 1.5-228  |
| <i>M</i>                          | 48.7               | 65.7               | 60.9   |
| <i>SD</i>                         | 56.6               | 6.7                | 56.4   |
| Avdødes alder (år)                | 21-97              | 0-88               | 2-56   |
| <i>M</i>                          | 65.8               | 61.1               | 24.1   |
| <i>SD</i>                         | 20.6               | 23.0               | 11.7   |
| Relasjon <i>N</i> (%)             |                    |                    |  |
| Forelder                          | 12 (36.4%)         | 17 (30.4%)         | 4 (11.1%)  |
| Besteforelder                     | 16 (48.5%)         | 25 (44.6%)         | 0 (0.0%)   |
| Søsken                            | 2 (6.1%)           | 1 (1.8%)           | 7 (19.4%)  |
| Partner                           | 0 (0.0%)           | 0 (0.0%)           | 4 (11.1%)  |
| Barn                              | 0 (0.0%)           | 1 (1.8%)           | 0 (0.0%)   |
| Annen slektning                   | 1 (3.0%)           | 6 (10.7%)          | 3 (8.3%)   |
| Venn                              | 2 (6.1%)           | 6 (10.7%)          | 18 (50%)   |

### Prosedyre

Deltakerne ble rekruttert via e-post. Kriteriet for å delta var at man måtte ha mistet en person som sto en nær, og sørger over tapet. De ble informert om at deltakelsen var frivillig

og at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen. Videre fikk de vite at informasjonen de ga ville bli behandlet konfidensielt. Ingen ble betalt eller mottok noen form for belønning for å delta i undersøkelsen. Svarene ble samlet inn elektronisk ved bruk av programvaren Questback.

### **Måleinstrumenter**

Måleinstrumentene er vedlagt i appendix, og en presentasjon av variablene og spørreskjemaene presenteres nedenfor.

**ICG.** Inventory of Complicated Grief (Prigerson et al., 1995) er en skala som måler spesifikke maladaptive symptomer i forbindelse med et tap. ICG er et resultat av forskning som fant symptomer på sorg som var distinkte fra symptomer på depresjon og angst. Skjemaet består av 19 ledd med en måleskala fra 1 til 5 hvor 1=aldri, 2=sjelden, 3=av og til, 4=ofte og 5=alltid. Eksempler på spørsmål er "Jeg tenker så mye på han/hun (som døde) at det er vanskelig for meg å gjøre ting som jeg vanligvis gjør", "Jeg føler at jeg ikke kan godta at han/hun døde", "Jeg føler vantro over det som hendte" og "Jeg føler at livet er tomt uten han/hun som døde".

**ISLES.** Integration of Stressful Life Experiences Scale (Holland et al., 2010) måler i hvilken grad en stressende hendelse er integrert i ens livshistorie. Skjemaet består av 16 ledd med en måleskala fra 1 til 5 hvor 1=fullstendig enig, 3=verken enig eller uenig og 5=fullstendig uenig. Eksempler på spørsmål er "Etter tapet fremstår verden som et forvirrende og skremmende sted.", "Tapet er ubegripelig for meg.", "Etter tapet synes jeg det er vanskeligere å føle at jeg er en del av noe som er større enn meg." og "Livet fremstår som mer tilfeldig etter tapet".

**CES-7.** Centrality of Event Scale (Berntsen & Rubin, 2006) måler hvorvidt en stressende livshendelse har blitt en altfor sentral del av en persons identitet og livshistorie. Skjemaet består av 7 ledd med en måleskala fra 1 til 5 hvor 1=svært uenig og 5=svært enig. Eksempler på spørsmål er "Dette tapet har blitt et referansepunkt for måten jeg forstår meg selv og verden på", "Jeg føler at dette tapet har blitt en sentral del av min livshistorie", "Dette tapet har forandret livet mitt for alltid", "Jeg tenker ofte på hvilken innvirkning dette tapet vil ha for framtiden min" og "Dette tapet var et vendepunkt i livet mitt".

### **Etikk**

Forskningsprosjektet er gjennomført i henhold til helseforskningsloven. Fordi deltakelsen var anonym, regnes opplysningene som kom frem i forskningsprosjektet ikke som helseopplysninger, og godkjenning fra den Regionale komiteen for medisinsk forskningsetikk (REK) var ikke nødvendig.

## Statistiske prosedyrer

For å analysere datasettet ble IBM SPSS 21.0 for Windows benyttet. Chi-kvadrat tester ble benyttet for å sammenligne de tre gruppene med hensyn til nominalvariabler og enveis variansanalyser i forhold til kontinuerlige variabler. Parvise sammenligninger ble foretatt ved hjelp av post-hoc tester (Games Howell). For å undersøke om integrering av tapet medierer sammenhengen mellom komplisert sorg og naturlig versus unaturlig dødsårsak og naturlig plutselig versus unaturlig død ble programvaren PROCESS benyttet (Bolin, 2014). Programmet bruker en bootstrapping-metode for å teste mediatoreffekter.

## Resultater

### Deskriptiv statistikk

Som nevnt ovenfor ble deltakerne delt inn i tre grupper basert på om deres nære person hadde dødd (1) naturlig forventet, (2) naturlig plutselig eller (3) unaturlig. Det var ingen forskjeller mellom de tre gruppene når det gjaldt respondentenes alder, kjønn og hvor lang tid som hadde gått siden dødsfallet.

Det var en signifikant forskjell når det gjaldt den avdødes alder,  $F(2, 122) = 49.92, p < .001$ . Post-hoc tester viste at gjennomsnittsalderen for de avdøde i gruppen ”unaturlig dødsfall” var signifikant lavere ( $p < .001$ ) sammenlignet med gjennomsnittsalderen for de avdøde i gruppene ”forventet naturlig dødsfall” og ”plutselig naturlig dødsfall”. Imidlertid var det ingen forskjell i avdødes gjennomsnittsalder i de to sistnevnte gruppene.

Den avdøde var signifikant oftere ( $p < .001$ ) en venn, søsken eller partner blant respondentene i gruppen ”unaturlig dødsfall”, sammenlignet med de to øvrige gruppene. Tabell 2 gir en oversikt over den grunnleggende informasjonen i utvalget.

Korrelasjonsanalysene viste høye sammenhenger mellom de tre måleinstrumentene (ICG,-ISLES  $r=.74, p = 0.001$ ; ICG-CES  $r=.54, p = 0.001$  og ISLES-CES  $r=.54, p = 0.001$ ).

Gjennomsnitt og standardavvik for ICG, CES og ISLES er vist i tabell 3.

Tabell 3

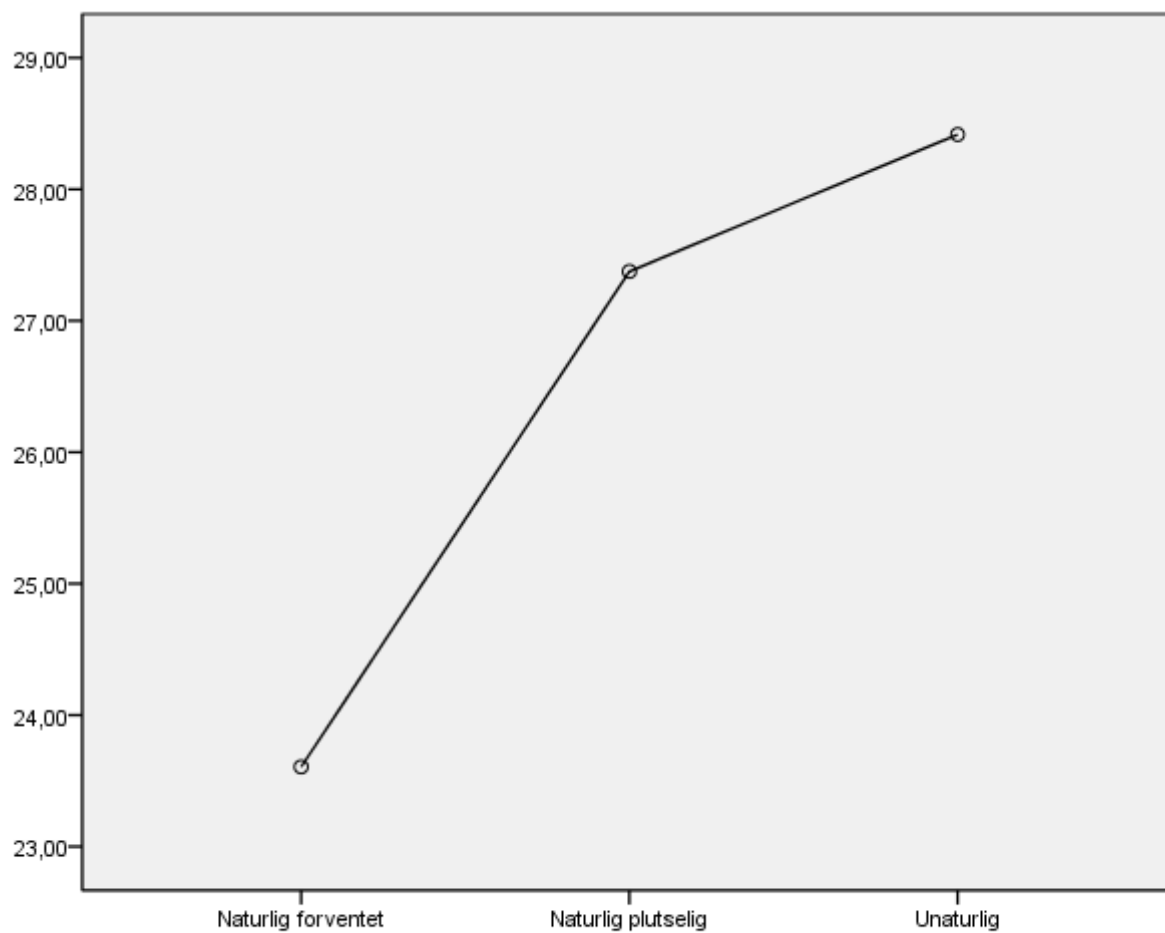
Gjennomsnitt og standardavvik for ICG, ISLES og CES i de tre utvalgsgruppene (Naturlig forventet, Naturlig plutselig, Unaturlig)

| Måleinstrument                 | Gruppe             |                    |           |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|
|                                | Naturlig forventet | Naturlig plutselig | Unaturlig |
| Inventory of complicated grief |                    |                    |           |
| <i>M</i>                       | 23.60              | 27.37              | 28.41     |
| <i>SD</i>                      | 10.21              | 14.04              | 12.93     |
| ISLES                          |                    |                    |           |
| <i>M</i>                       | 64.06              | 61.41              | 58.44     |
| <i>SD</i>                      | 8.95               | 12.62              | 10.83     |
| Centrality of Event Scale      |                    |                    |           |
| <i>M</i>                       | 22.60              | 22.35              | 25.86     |
| <i>SD</i>                      | 7.10               | 6.89               | 6.36      |

Variansanalysen viste en signifikant effekt av gruppe (forventet, plutselig, unaturlig) på CES skårer  $F(2, 122) = 3.24, p < .05$ . Post-hoc tester viser at CES-skåren til gruppen ”unaturlig dødsfall” er signifikant forskjellig fra de to øvrige gruppene ( $p < .05$ ). For å undersøke om forskjellen i den avdødes alder mellom de tre gruppene hadde betydning for dette resultatet, ble en kovariansanalyse gjennomført. Effekten av gruppe var da ikke lenger signifikant ( $p = .612$ ).

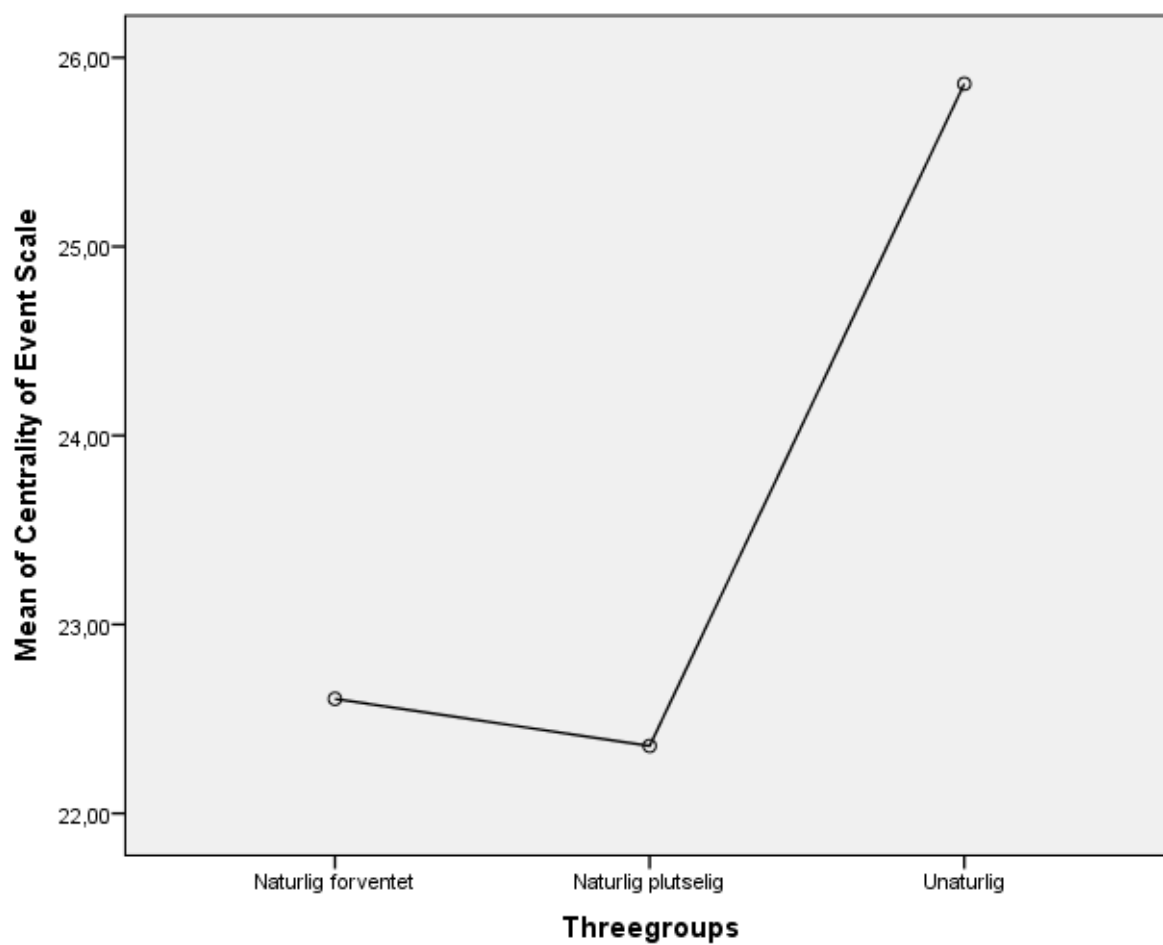
Det var ingen signifikante gruppeforskjeller på ICG- og ISLES-skårene. Imidlertid viser post-hoc tester at forskjellen mellom gruppene ”naturlig forventet” og ”unaturlig” ga ISLES-skårer på grensen til signifikans ( $p = .055$ ).

Figur 2-4 viser skårene for ICG, CES og ISLES i de tre gruppene.



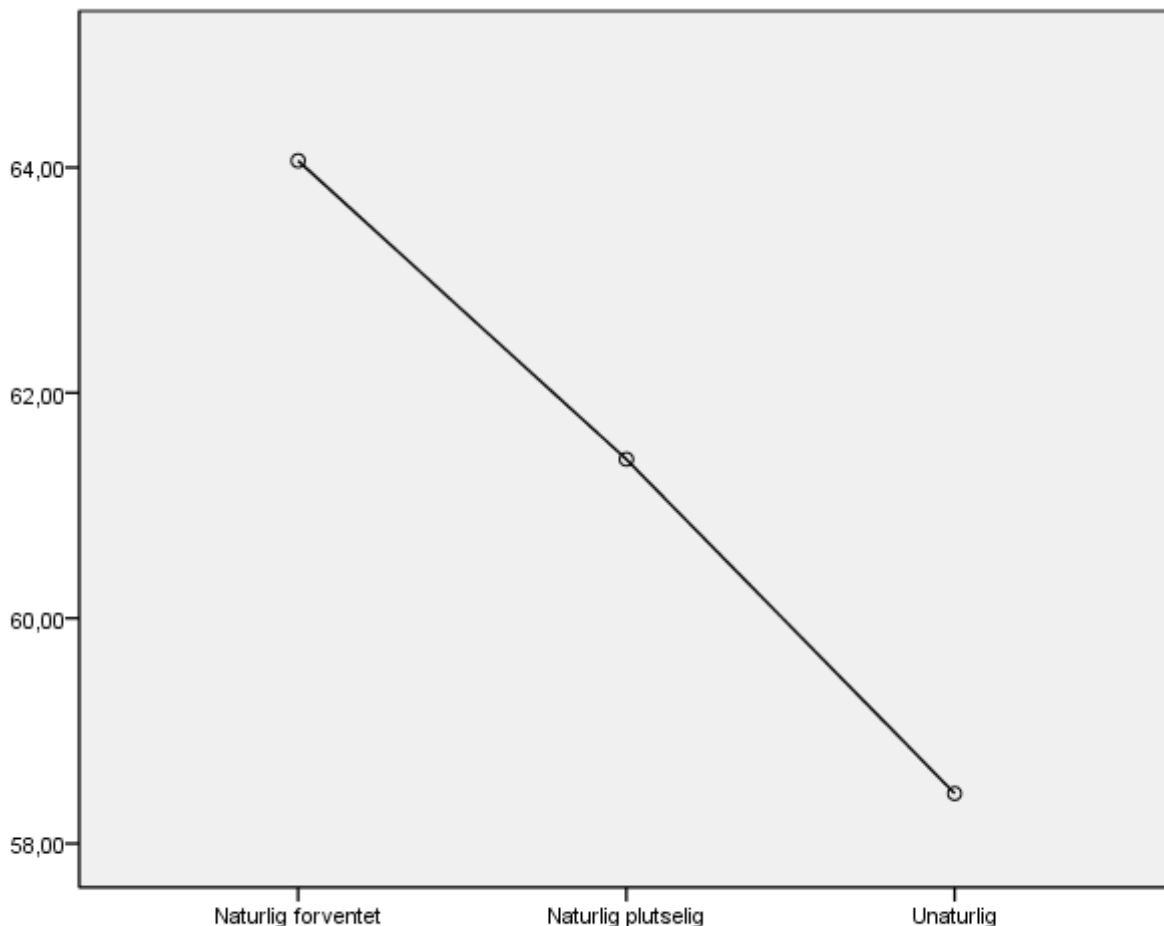
*Figur 2*

ICG-skårer i de tre gruppene. Ingen signifikant forskjell.



*Figur 3*

CES-skårer i de tre gruppene. Signifikant forskjell for unaturlige dødsfall.



Figur 4

ISLES-skårer i de tre gruppene. Ingen signifikant forskjell.

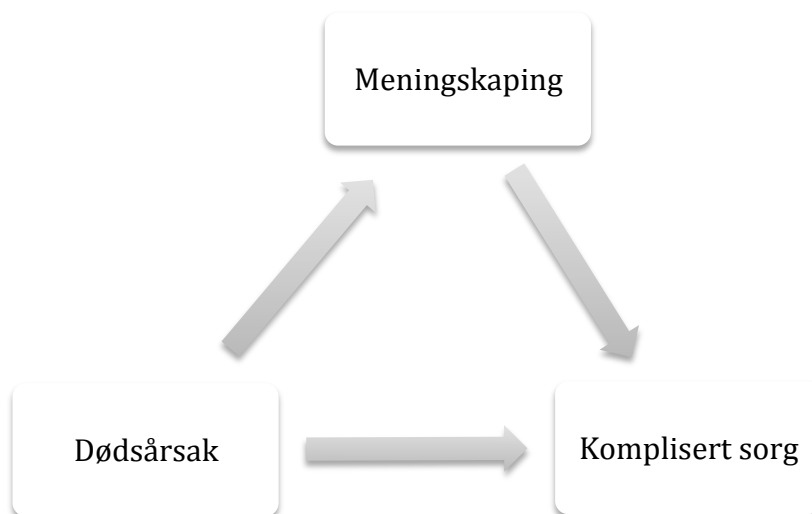
Selv om det ikke ble funnet gruppeforskjeller med hensyn til ISLES, ble ISLES i tråd med anbefalingene til Rucker, Preacher, Tormala, and Petty (2011) inkludert i mediatoranalysene. Analysene viste at ISLES (indirekte effekt = 3.28; 90% konfidensintervall (.36, 6.24)) og CES (indirekte effekt = 3.44; 90% konfidensintervall (1.42, 5.93)) er signifikante mediatorer mellom naturlig vs unaturlig dødsfall og ICG skårer med store effektstørrelser ( $K^2$ ), .15 resp. .13 (Preacher & Kelley, 2011).

Når det gjelder sammenhengen mellom unaturlig vs plutselig naturlig dødsfall og symptomer på komplisert sorg var kun CES (indirekte effekt = 3.91; 90%-konfidensintervall [1.50, 6.94]) en signifikant mediator, men ikke ISLES (indirekte effekt = 2.62; 90%-konfidensintervall [-.89, 6.18]). Effektstørrelsen var stor ( $\kappa^2=.15$ ).



### Diskusjon

Denne hovedoppgaven har som hovedmål å undersøke hvorvidt dødsårsak har en sammenheng med komplisert sorg og om prosessen med å skape mening og forståelse av dødsfallet påvirkes i en slik sammenheng. I oppgaven stiller vi tre hovedspørsmål som vi her prøver å gi svar på. Vi ønsket å undersøke følgende: (1) Er dødsårsak relatert til komplisert sorg, (2) er dødsårsak relatert til problemer med meningskaping og (3) er meningskaping en medierende faktor mellom dødsårsak og komplisert sorg. Disse spørsmålene kan også illustreres gjennom nedenstående modell.



*Figur 5*

Illustrasjon av de prosessene som våre forskningsspørsmål har fokus på: Hvilken sammenheng er det mellom dødsårsak og komplisert sorg og hvordan virker meningskaping inn på de to faktorene.

Undersøkelsen vår ga enkelte signifikante funn. Vi tolker resultatene dithen at studien avdekker tendenser vi mener bør utforskes videre.

Utvalget besto av personer som har opplevd å miste en de kjenner innenfor en av tre kategorier av dødsfall: naturlig forventet, naturlig plutselig og unaturlig. Vi har benyttet tre ulike måleinstrumenter. Den første er ICG, som spesifikt måler maladaptive symptomer etter et tap. Den andre er ISLES, som måler i hvilken grad en stressende hendelse er integrert i ens livshistorie. Den tredje er CES, som måler om den stressende hendelsen har blitt en for sentral del i en persons identitet og livshistorie. En høy skåre på ISLES har sammenheng med mindre psykisk stress og færre symptomer på komplisert sorg (Holland et al., 2010), mens en høy skåre på CES kan være forbundet med større belastninger og ubehag som følge av en

stressende hendelse (Berntsen & Rubin, 2006), i dette tilfellet dødsfall.

Korrelasjonsanalysene viste høye sammenhenger mellom ISLES og CES. Dette antyder at det er en sammenheng mellom manglende integrering av dødsfallet og at dødsfallet har for en altfor sentral plass i ens identitet og verdensbilde. Den sørgende kan ha tegn på at opplevelsen ikke er bearbeidet og at den tar altfor stor plass i vedkommende sin forståelse.

### **Er dødsårsak relatert til komplisert sorg?**

Våre resultater indikerer en tendens til at dødsårsak er forbundet med komplisert sorg, men funnene er ikke statistisk signifikante. Denne tendensen illustreres i figur 2 hvor vi ser forskjellen på respondentenes ICG-skårer. Der ser vi at etterlatte som har opplevd å miste noen som stod dem nær på en unaturlig måte skårer høyere sammenlignet med de to andre gruppene, noe som betyr at de har en økt forekomst av symptomer på komplisert sorg. Som vi tidligere har omtalt, har forskning vist at et unaturlig eller uventet dødsfall kan bidra til å komplisere sorgreaksjonene. Plutselige og uventede dødsfall er ofte omtalt som spesielt traumatiske tap (Kaltman & Bonanno, 2003).

Det å miste en person som står deg nær ved dødsfall kan i noen tilfeller føre til alvorlige psykiske belastninger. Ifølge Keyes et al. (2014) vekker et uventet dødsfall en spesielt sterk respons, da det gir mindre tid til å forberede seg på hendelsen og mindre tid til å tilpasse seg dødsfallet, enn ved et forventet dødsfall. Uventet død forbindes med en økt sårbarhet for utvikling av flere psykiske lidelser, noe som er observert gjennom hele livsløpet. Keyes et al. (2014) poengterer videre at sorg kan ligne på alvorlig depresjon og PTSD, og viser til at noen etterlatte utvikler avvikende sorgreaksjoner.

Dyregrov et al. (2003) gjennomførte en studie som viste at foreldre til barn som dør plutselig eller under unaturlige omstendigheter hadde symptomer på posttraumatisk stress og kompliserte sorgreaksjoner, i tillegg til generelle helseproblemer. Nylig publiserte Dyregrov, Dyregrov, et al. (2014) en studie om de etterlatte etter 22.juli-terroren i Norge. Resultatene viste at foreldre som mistet barna sine 22.juli hadde en høy forekomst av kompliserte sorgreaksjoner, selv lenge etter angrepet. Mange hadde posttraumatiske stressreaksjoner og opplevde et generelt psykisk ubehag 18 måneder etter at terroren rammet. Så mange som 82 % prosent av foreldrene rapporterte et høyt symptomtrykk.

Som i vår studie viser også et bredt antall andre studier at etterlatte etter plutselig og traumatisk død viser mer kompliserte sorgreaksjoner. Keese, Currier, and Neimeyer (2008) fant også mer kompliserte sorgreaksjoner hos etterlatte foreldre etter et voldelig tap enn hos foreldre som ble etterlatt av andre grunner. Burke og Neimeyer (2013) rapporterer i oversikt over risikofaktorer for komplisert sorg at når dødsårsaken var av traumatisk art, ble sorgen

konsekvent opplevd som mer komplisert og intens sammenlignet med sorg forårsaket av død på grunn av sykdom. De viser også til undersøkelser som viser at etterlatte etter voldelig død opplevde sorgen som mer alvorlig enn de som opplevde naturlig og forventet, eller naturlig og plutselig, død. Oversikten til Burke og Neimeyer (2013) viser for øvrig at funnene er inkonsistente. Rundt 40% av studiene viser en sammenheng mellom komplisert sorg og dødsårsak, og det vil med andre ord si at majoriteten av de gjennomgåtte studiene ikke viser en slik sammenheng.

Til tross for inkonsistente funn på fagfeltet kan det se ut som om dødsårsak har en viss sammenheng med komplisert sorg. Denne antakelsen baserer vi på funnene fra vår studie, som viser en tendens til det, og konklusjoner fra en rekke andre studier som er nevnt i oppgaven. Dette spørsmålet henger sammen med vårt neste, om utviklingen av komplisert sorg kan ha en sammenheng med om man klarer å skape mening av et dødsfall eller ikke. Forskning viser at det kan være en sammenheng mellom meningsskaping og dødsårsak, der uventede eller unaturlige dødsfall kan påvirke prosessen med meningsskaping.

### **Er dødsårsak relatert til problemer med meningsskaping?**

Resultatene fra vår undersøkelse viser at de som har opplevd et unaturlig dødsfall skårer høyere på CES og lavere på ISLES sammenlignet med de som opplevde naturlige dødsfall og plutselige, men naturlige dødsfall. Dette kan indikere at de som opplever unaturlige dødsfall opplever at hendelsen ikke blir godt nok integrert og bearbeidet, samt at hendelsen står mer sentralt i deres liv, sammenlignet med individene i andre to gruppene. De målte forskjellene er for CES signifikante, men ikke for ISLES.

CES-skårene for den gruppen som har opplevd et unaturlig dødsfall er signifikant høyere sammenlignet med de to andre gruppene. Dette kan være en indikasjon på at dødsfallet har fått en for sentral rolle i deres liv. Med dette menes det at hendelsen kan være veldig definerende for hvordan et individ lever sitt liv og ser på seg selv og verden. En av grunnene til at gruppen som har opplevd unaturlige dødsfall skårer høyt på CES kan være at de sliter med å bearbeide dødsfallet og at hendelsen på den måten får en for sentral plass i livet deres. Det må også nevnes at ved korrigerings for alder på avdøde i CES, forsvinner forskjellene mellom gruppene. Dette indikerer at alder har en betydning for hvor sentralt dødsfallet blir i den etterlattes liv. Fordi gjennomsnittsalderen på den avdøde er lavere ved unaturlige dødsfall (24,1, se tabell 2), kan man anta at det å miste en nær person før det er naturlig oppleves som vanskeligere enn ved naturlige, forventede dødsfall da dette strider mot et naturlig livsløp.

Gruppen som har opplevd unaturlige dødsfall skiller seg også ut på ISLES. Vi ser en tendens til at denne gruppen skårer lavere sammenlignet med de to andre gruppene, men forskjellen er ikke signifikant. Lav skåre på ISLES er, som tidligere nevnt, en indikasjon for at den sørgende ikke har klart å integrere dødsfallet på en tilfredsstillende måte og derav sliter med meningsskaping. Gruppen som har opplevd plutselige, men naturlige, dødsfall skårer noe høyere på ISLES, noe som indikerer at de opplever mindre vansker med å integrere tapet i tiden etter dødsfallet. Imidlertid er det gruppen som har opplevd et naturlig forventet dødsfall som skårer høyest, og dermed kan vi konkludere med at denne gruppen i noe større grad har klart å skape en mening av det som har skjedd. Dette indikerer at årsaken til dødsfallet spiller en rolle i forhold til hvordan etterlattes psykiske helse utvikler seg i tiden etter dødsfallet, og i hvilken grad de integrerer hendelsen i sin livshistorie eller ikke.

En nærmere analyse av ISLES-skårene avdekker at forskjellene på målingene mellom gruppene ”naturlig forventet” og ”unaturlig” er på grensen til å være signifikante. Dette kan være relatert til både utvalgets størrelse og sammensetning, da utvalget er relativt lite og består av studenter fra samme fakultet. Dette kommer vi tilbake til senere i oppgaven.

Vår undersøkelse viser en tendens til at gruppen som har opplevd et unaturlig dødsfall har skårer på både ISLES og CES som indikerer problemer med meningsskaping i etterkant av dødsfallet. Det er imidlertid kun måling av CES som gir et signifikant resultat. Det foreligger en del forskning som har sett på sammenhengen mellom dødsårsak og meningsskaping som viser til at det å skape mening av et unaturlig dødsfall er mer problematisk sammenlignet med naturlige dødsfall. I følge Davis, Wortman, Lehman og Silver (2000) er det å finne mening et betydelig problem for mange mennesker som strever med tap. Dette gjelder spesielt for mennesker som har opplevd å miste noen plutselig under traumatiske omstendigheter som følge av vold, selvmord, ulykker eller ved død i ung alder. Davis et al. (2000) viser også til at hendelser som er dypt ødeleggende for ens eget syn på verden etter all sannsynlighet ikke vil gi noen mening. Dyregrov, Kristensen, Johnsen, og Dyregrov (2014) har utført en rekke undersøkelser etter 22.juli med fokus på de etterlatte. Undersøkelsene viser blant annet at mange etterlatte mangler evne til å finne videre mening i livet, som igjen kan bidra til å øke risikoen for en mer komplisert sorgreaksjon. I studier hvor man har undersøkt meningsskaping hos foreldre som har mistet et barn ved et unaturlig dødsfall, var det 43 prosent som etter fem år rapporterte at de ikke hadde klart å finne en mening ved dødsfallet. Dette bidro til at de hadde en lavere fungering sammenlignet med de som hadde klart å skape en mening. Forskjellen påvirket hvordan de klarte å prioritere i livet (Murphy, Clark Johnson, & Lohan, 2003). En studie som også gir støtte til hypotesen om at

dødsårsak påvirker prosessen med å skape mening av et dødsfall er Davis, Nolen-Hoeksema, and Larson (1998) sin studie. Deres studie viser til at de som klarte å skape mening av tapet gjorde det blant annet gjennom å se på døden som en naturlig tilstand i livet

Basert på nevnte forskning er det sannsynlig at dødsårsak er relatert til problemer med meningsskaping, til tross for relativt inkonsistente funn innen forskningsfeltet.

Respondentene i vår studie som har opplevd unaturlige dødsfall skiller seg ut fra de andre gruppene ved at de sliter med nettopp dette.

### **Medierer meningsskaping sammenhengene mellom dødsårsak og komplisert sorg?**

Vi har undersøkt om meningsskaping medierer sammenhengene mellom dødsårsak og komplisert sorg. En mediator er kort forklart en inngripende variabel som antas å fungere som en kausal vei mellom predikerende variabel (dødsårsak), og utfallsvariabelen som i dette tilfellet er komplisert sorg.

Det ble gjennomført to mediatoranalyser med naturlig versus unaturlig dødsfall som prediktor for komplisert sorg i den første analysen og naturlig plutselig vs. unaturlig dødsfall i den andre analysen. Grunnen til det var at programvaren PROCESS kun kan operere med dikotome kategorielle variabler. Når vi så på gruppene som hadde opplevd "unaturlig" versus "naturlig" død og deres symptomer på komplisert sorg fant vi at både ISLES og CES hadde en medierende effekt. Det betyr at resultatene gir støtte til en modell hvor unaturlig dødsårsak fører til problemer med meningsskaping (både ISLES og CES), som igjen kan føre til komplisert sorg. Eller sagt på en litt annen måte: Vansker med meningsskaping forklarer at det finnes en sammenheng mellom dødsårsak og komplisert sorg. Den samme effekten fremkom ikke når vi så på gruppene unaturlig versus plutselig død og utvikling av komplisert sorg. Da var det kun CES som hadde en medierende effekt, mens ISLES ikke lenger hadde det. Det betyr at forskjellen mellom de to gruppene med hensyn til komplisert sorg kan forklares av forskjeller i CES-skårer. En tolkning av det kan være at et unaturlig dødsfall fører til at tapet får en for sentral posisjon i den sørgende sitt liv, som igjen kan føre til komplisert sorg. Det vil si at forskjellene mellom «naturlig plutselig» og «unaturlig» med hensyn til komplisert sorg kan forklares av forskjeller i forhold til CES. Derimot har ISLES ingen forklarende betydning.

Resultatene av den foreliggende studien er i tråd med funnene til Currier et al. (2006) som har undersøkt en konstruktivistisk modell av sorg og forståelsen av meningsskaping. De undersøkte om muligheten til å konstruere en forståelse av erfaringen som kommer av tapet medierer en sammenheng mellom et dødsfall av traumatisk art og komplisert sorg. I tråd med

studiens hypotese fremstod meningsskaping som en forklarende mekanisme for assosiasjonen mellom traumatiske, voldelige dødsfall og komplikasjoner i sørgeprosessen.

Tatt i betraktning assosiasjonen mellom traumatiske, unaturlige dødsfall og komplikasjoner i sørgeprosessen, vil en konstruktivistisk konseptualisering av sorg foreslå at: (a) individer tar med seg et sett med eksisterende antakelser om seg selv og verden i tapserfaringen; (b) tapserfaringen kan ødelegge eller knuse disse antakelsene; (c) restaurering innebærer en kamp for å tilpasse ens grunnleggende antakelser om seg selv og verden til det å skape mening av dødsfallet; og (d) komplikasjoner i sorgprosessen er et utfall når den etterlatte ikke evner å forstå meningen bak tapet i sammenheng med eksisterende system av mening (Gillies & Neimeyer, 2006). Denne konseptualiseringen av sorg antyder at selv om utfordringer med hensyn til meningsskaping kan være spesielt relevant med tanke på traumatiske, unaturlige tap, så betyr det ikke at meningsskaping ikke er et relevant element når det gjelder heling av sorg etter naturlige tap også (Currier et al., 2006).

Funnene til Currier et al. (2006) støtter antakelsen i modellen som sier at komplisert sorg som følger et traumatisk tap stammer fra den sørgende sin manglende evne til å skape en mening av tapserfaringen. Denne studien var den første som har gitt støtte til en modell av sorg der dødsårsak har betydning for mangelen på meningsskaping som igjen gir økte symptomer mot komplisert sorg.

Sett i lys av studien til Currier et al. (2006) og våre analyser kan vi konkludere med at meningsskaping er en medierende faktor mellom komplisert sorg og dødsårsak, men det er viktig å understreke at det er nødvendig å forske mer rundt disse sammenhengene da det foreløpig eksisterer få studier som kan bekrefte dette. Flere konsistente funn på området kan bidra til at terapien til etterlatte kan utvikles og forbedres i henhold til disse funnene.

### **Begrensninger ved studien**

Det er flere begrensninger ved studien vår, hvorav utvalget er en av de viktigste. For det første er utvalget lite. Av de totalt 156 deltakerne i studien er det kun 125 som har gitt svar på dødsårsak i undersøkelsen. Det vil si at det er de 125 respondentene analysene er basert på. I denne sammenhengen kan det bli for lite, og som tidligere nevnt kan det ha gjort at en ikke fikk signifikante resultater. I tillegg kan utvalget ses på som en ganske ensartet gruppe med en stor overvekt av kvinner fra samme fakultet på Universitetet i Tromsø. Det er dermed usikkert hvorvidt funnene kan generaliseres til andre grupper, eksempelvis eldre og folk som har mistet et barn.

Et viktig moment er også spørsmålet om i hvilken grad man kan utføre valide målinger av meningsskaping. Meningsskapinge modeller har stor aksept blant forskere, men

empiriske funn relatert til modellene er inkonsistente. I følge Park og George (2013) kan de inkonsistente funnene relateres til de mangfoldige variasjonene i design og målemetoder som har blitt brukt i studiene. I tillegg mener de at måling av meningsskaping har vært et problematisk område. Ofte fokuserer studiene på en eller to aspekter ved en modell og ignorerer andre aspekter. Der vil vår studie føye seg inn i rekken av eksempler, da vi for eksempel kun måler en av grunnprosessene i den kognitive modellen til Boelen et al. (2006), nemlig den som dreier seg om svak integrasjon av separasjonen med den avdøde i den autobiografiske kunnskapsbasen.

I andre tilfeller mislykkes studiene i å differensiere mellom hovedaspektene i en modell og bruker konseptene om hverandre. På denne måten kommer empirisk arbeid til kort for det rike teoretiske arbeidet som er gjort med henblikk på rammeverk og modeller rundt meningsskaping, i tillegg til at operasjonelle definisjoner på meningsskaping sjeldent fanger opp dybden og bredden i de teoretiske konstruktene. På bakgrunn av dette trekker Park og George (2013) en slutning om at inadekvate målemetoder svekker nåværende kunnskap om meningsskaping. Som eksempel trekker de frem studier som har tatt sikte på å måle meningsskaping kun ved å spørre respondentene om de har søkt etter mening i hendelsen eller om de har prøvd å skape en mening av den stressende hendelsen/situasjonen.

Det å velge en målemetode for subjektiv mening kan være vanskelig i og med at forskere har utarbeidet en rekke måleinstrumenter basert på forskjellige konseptualiseringer av mening. Brandstätter, Baumann, Borasio, og Fegg (2012) fant nærmere 60 forskjellige måleinstrumenter som tok sikte på å måle mening. Denne overfloden kan i følge Park og George (2013) reflektere kompleksiteten som er involvert i definering og måling av individers subjektive følelse av mening.

Imidlertid er det økende evidens for at de instrumentene som ble brukt i denne studien er velegnet for å kartlegge problemer med meningsskaping etter dødsfall. Når det gjelder CES, Centrality of Event Scale, så hevder Park og George (2013) i sin oversikt at den har både god reliabilitet og validitet, og at det gjelder både varianten med 7 items og den med 20 items. CES har fokus på hvor sentral en hendelse blir i en annens liv, og dette antas å være en viktig dimensjon når det kommer til opplevd mening. Når det gjelder ISLES, Integration of stressful life experiences, viser Park og George (2013) i sin oversikt at det er nokså god evidens for at den har intern og test-retest reliabilitet, og moderat evidens for konvergent validitet

Det er et voksende antall studier, hvor CES har vært brukt, som har funnet støtte for en assosiasjon mellom hvor sentral hendelsen er og psykopatologi i etterkant av hendelsen.

Berntsen og Rubin (2007) undersøkte hendelsens posisjon blant collegestudenter som hadde blitt eksponert for forskjellige former for negative livshendelser. De konkluderte med at graden av hvor sentral hendelsen er for vedkommende var positivt assosiert med symptomer på PTSD, depresjon og dissosiasjon. Dette funnet har latt seg replikere ved senere studier (Boals, 2010; Boals & Schuettler, 2011; Brown, Antonius, Kramer, Root, & Hirst, 2010). En studie konkluderte også med at i hvilken grad etterlatte følte at tapet var en sentral hendelse i livet deres, signifikant assosieres med symptomnivået på komplisert sorg og andre relaterte symptomer, selv når det ble kontrollert for andre kognitive og personlighetsrelaterte variabler (Boelen, 2009). Boelen (2011) var den første som ved en studie av sørgende viste at graden av hvor sentral en livshendelse blir, er en signifikant prediktor for hendelsesrelatert psykopatologi.

Currier, Holland, Chisty, og Allen (2011) undersøkte prosesser med meningsskaping hos krigsveteraner ved hjelp av ISLES og konkluderer med at ISLES er unik i det store mangfoldet av instrumenter for å måle meningsskaping. De poengterer likevel nødvendigheten av å teste den inkrementelle validiteten til ISLES da det er uklart hvorvidt meningen som skapes av en stressor er unikt assosiert med viktige kliniske utfall blant krigsveteraner.

Det er med andre ord en del studier som gir positive funn med henblikk på validiteten og reliabiliteten til de to instrumentene som er brukt i vår studie (Boelen, 2009, 2011; Currier et al., 2011). Basert på oversikten til Park og George (2013) bør man likevel tolke resultatene fra måleinstrumentene nøkternt, og det bør forskes videre på validiteten og reliabiliteten til disse to instrumentene.

### **Kliniske implikasjoner**

Vi ser en tendens til at dødsårsak samsvarer med økte symptomer på komplisert sorg. Det er en rimelig grunn til å anta at en av faktorene bak dette er at prosessen med meningsskaping blir forstyrret ved unaturlige, plutselige dødsfall. Med grunnlag i vår studie kan vi ikke trekke noen sikre konklusjoner, og det er behov for mer forskning for å kunne verifisere vår antakelse om at dødsårsak kan øke risikoen for komplisert sorg ved å forstyrre prosessen med meningsskaping i en eller annen retning, det vil si ved at hendelsen blir for sentral i den etterlattes liv og identitetsfølelse og/eller ved at hendelsen ikke blir integrert i den etterlattes autobiografiske kunnskap.

Det er viktig å forske mer rundt de ovennevnte temaene, da det kan ha en stor betydning for valg og tilpassing av behandlingstilnærming. For det første fremhever Keyes et al. (2014) viktigheten av å kartlegge dødsfall av nære personer i møte med pasienter, spesielt i



perioden hvor symptomene begynte å vise seg. Dette er viktig informasjon med tanke på hvilken behandlingstilnærming en kliniker skal velge.

Komplisert sorg kan dreie seg om forlenget og sykelig opptatthet av den døde, i tillegg til en irrasjonell og uhensiktsmessig måte å tenke om dødsfallet og tapet på. Malkinson (2006) fremhever derfor viktigheten av at behandling av den sørgende ikke bare retter seg mot symptomer (for eksempel angst, depresjon, stress og problemer med håndtering av hverdagen), men også hjelper den etterlatte med å bygge opp et mer hensiktsmessig og rasjonelt indre forhold til den avdøde og mening med livet etter tapet.

I startfasen av et terapiforløp med en pasient som har mistet en nær person, er det viktig å stabilisere pasienten ved å redusere vedkommende sin angst og frykt i etterkant av dødsfallet. Da vil terapeuten kunne fungere som en "container" for pasientens intense og smertefulle følelser. Her kan man også bruke puste- og avspenningsøvelser for å redusere pasientens angst og uro. Etter hvert når pasienten er mer stabilisert og klarer å tåle mer av sine intense følelser, kan man starte prosessen med å skape en mening av det som har skjedd (Davis et al., 2000).

Neimeyer (2000) fremhever viktigheten av meningsskapende prosesser i sorgterapi. I søken etter mening kan de som ikke finner den, oppleve tapet som uutholdelig, mens de som faktisk finner en mening med dødsfallet opplever det noe lettere. Funnene i den foreliggende undersøkelsen gir støtte til Neimeyers (2000) tilnærming og har viktige implikasjoner for terapi. Funnene understreker blant annet hvor sentralt søken etter mening er, spesielt for de som er etterlatte etter uventede, traumatiske dødsfall. Når en pasient sliter med å forstå meningen med tapet, bør terapeuten forsøke å fasilitere denne prosessen, blant annet ved hjelp av meningsskapende strategier. I situasjoner hvor den sørgende ikke klarer å rekonstruere en mening med tapet, foreslår Davis et al. (2000) at kliniske intervensjoner bør ha fokus på å gjenopprette knuste antakelser om menneskers velvilje, rettferdighet og selvaktelse. Selv om det kanskje ikke hjelper pasientene med å finne en mening med tapet, kan det hjelpe dem til å gjenfinne en mening med livet. Neimeyer (2000) advarer også terapeuter mot å igangsette en meningsskapende prosess hos pasienter som i utgangspunktet ikke er på spontan søken etter mening, da disse pasientene kan mestre sorgen adaptivt ved å bruke pragmatiske, i stedet for filosofiske, strategier.

En annen tilnærming som også kan benyttes er å la pasienten fortelle detaljert om det som har skjedd i forbindelse med dødsfallet for å bidra til integrering av hendelsen i ens autobiografiske database. Da eksponeres pasienten for det som kanskje har vært unngått, og

dette er den samme tilnærmingen som kan brukes til pasienter med posttraumatiske symptomer (Davis et al., 2000).

Det viktige er med andre ord at klinikerens rolle i arbeid med sørgende er å fasilitere en konstruktiv prosess hvor meninger kan bli funnet eller utviklet for å gjenoppbygge pasientens knuste verden, gjenskape en slags orden, promotere ny innsikt og personlig vekst, veilede til meningsfulle handlinger i respons til tapet og bidra til en viss lettelse fra den smerten sorgen bidrar til (Gillies & Neimeyer, 2006).

Hvis det er slik at et dødsfall blir en sentral del av den etterlattes liv og identitet, burde behandling rette seg mot å redusere dødsfallets sentrale posisjon. Dette er noe som i følge Boelen (2009) kan gjøres ved å hjelpe den etterlatte til å tydeliggjøre og gjennomgå spesifikke personlige karakteristikk og attributter som er relativt lite relatert til den avdøde. I tillegg kan det være av betydning å motivere de etterlatte til å fortsette sine betydningsfulle roller og aktiviteter, spesielt de som ikke er assosiert med den døde personen. Målet med de ovennevnte intervensjonene vil være å redusere graden av definisjonsmakt dødsfallet har på den etterlattes identitet.

Det må også tas hensyn til at påvirkning av tap og sorg ofte varer gjennom hele livet. Det kan ikke forventes at sorgen nødvendigvis skal oppløses og avsluttes, og at alt dermed blir bra. Det å veve tapet inn i den fortsatte livshistorien, samtidig som man opprettholder en indre forbindelse til den avdøde, kan være et mye mer realistisk utfall (Malkinson, 2006).

### **Konklusjon**

Til tross for at mening og meningsskapende prosesser anses som avgjørende for individers tilpasning til stressorer, har empiriske studier ikke klart å gi konsistente funn i henhold til dette. Empiriske studier har heller ikke så langt kunnet bidra med en helhetlig bekreftelse og forståelse av de teoretiske antakelsene rundt meningsskaping. Park (2010) relaterer dette til begrensninger ved metodene som er benyttet, inadekvate målinger og mangelen på en standardisert modell på meningsskaping.

Det er også inkonsistente funn relatert til sammenhengen mellom dødsårsak og komplisert sorg. Noen studier bekrefter sammenhengen, mens andre ikke kan vise en sammenheng (Davis et al., 2000).

På tross av få signifikante funn, ser vi en tendens som antyder at det er sammenheng mellom dødsårsak og komplisert sorg. Vi ser også at det er en antydning til sammenheng mellom dødsårsak og prosessen med meningsskaping. Denne studien gir med andre ord viktige indikasjoner på sammenhenger som det er viktig å forske videre på. Tendensen tilsier

at det kan være sammenheng mellom dødsårsak og komplisert sorg hvor meningsskapning kan fungere som en medierende faktor.

Økt kunnskap rundt de ovennevnte sammenhengene er nødvendig, da det kan muliggjøre en bedre profesjonell hjelp til de som sliter unødvendig mye i etterkant av dødsfallet til en de hadde en nær relasjon med. Fremtidige studier burde også ha fokus på å klargjøre om det å subjektivt erfare tapet som sentral for ens liv og identitet er et resultat av at minner fra selve tapshendelsen har blitt for sterkt integrert i den autobiografiske kunnskapen, eller om det dreier seg om mangel på integrering av faktisk kunnskap om separasjonen i generell autobiografisk kunnskap.

## Referanser

- American Psychiatric, A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed. ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: the role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *10*(4), 447.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(2), 219-231. doi: 10.1016/j.brat.2005.01.009
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, *21*(4), 417-431. doi: 10.1002/acp.1290
- Boals, A. (2010). Events that have become central to identity: Gender differences in the centrality of events scale for positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology*, *24*(1), 107-121. doi: 10.1002/acp.1548
- Boals, A., & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, *25*(5), 817-822. doi: 10.1002/acp.1753
- Boelen, P. A. (2009). The centrality of a loss and its role in emotional problems among bereaved people. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(7), 616-622. doi: 10.1016/j.brat.2009.03.009
- Boelen, P. A. (2011). A prospective examination of the association between the centrality of a loss and post-loss psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, *137*(1-3), 117-124. doi: 10.1016/j.jad.2011.12.004
- Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *13*(2), 109-128. doi: 10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Bolin, J. H. (2014). Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press (Vol. 51, pp. 335-337).
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., . . . Diener, E. (2002). Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From

- Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164. doi: 10.1037/0022-3514.83.5.1150
- Brandstätter, M., Baumann, U., Borasio, G. D., & Fegg, M. J. (2012). Systematic review of meaning in life assessment instruments (Vol. 21, pp. 1034-1052). Chichester, UK.
- Brown, A. D., Antonius, D., Kramer, M., Root, J. C., & Hirst, W. (2010). Trauma centrality and PTSD in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 496-499. doi: 10.1002/jts.20547
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). 11 Prospective risk factors for complicated grief. *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*, 145.
- Clark, L. A., Watson, D., Mineka, S., Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1994). Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116. doi: 10.1037/0021-843X.103.1.103
- Currier, J. M., Holland, J. M., Chisty, K., & Allen, D. (2011). Meaning made following deployment in Iraq or Afghanistan: Examining unique associations with posttraumatic stress and clinical outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 691-698. doi: 10.1002/jts.20691
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-Making, Grief, and the Experience of Violent Loss: Toward a Mediational Model. *Death Studies*, 30(5), 403-428.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24(6), 497-540.
- Dyregrov, A. (2006). Komplisert sorg: teori og behandling. *Tidsskrift for Norske Psykologforening*, 43(8), 779.
- Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Kristensen, P. (2014, 07.09.2014). Hva vet vi om sorg og komplisert sorg? Retrieved 06.09.2014, 2014, from <http://psykologisk.no/2014/09/hva-vet-vi-om-sorg-og-komplisert-sorg/>
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Kristensen, P. (2014). Traumatic Bereavement and Terror: The Psychosocial Impact on Parents and Siblings 1.5 Years After the July 2011 Terror Killings in Norway. *International Perspectives on Stress & Coping*, 1-21. doi: 10.1080/15325024.2014.957603

- Dyregrov, K., Kristensen, P., Johnsen, I., & Dyregrov, A. (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli-terroren?[The psycho-social follow-up after the terror of July 22nd 2011 as experienced by the bereaved]. *Scandinavian Psychologist*.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies, 27*(2), 143-165. doi: 10.1080/07481180302892
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: a test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality & social psychology bulletin, 30*(7), 878.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, Grief, and the Search for Significance: Toward a Model of Meaning Reconstruction in Bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*(1), 31-65. doi: 10.1080/10720530500311182
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., Neimeyer, R. A., & Vandebos, G. (2010). The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and Initial Validation of a New Measure. *International Journal of Stress Management, 17*(4), 325-352. doi: 10.1037/a0020892
- Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., . . . Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org). doi: 10.1371/journal.pmed.1000121
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement:: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders, 17*(2), 131-147. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00184-6
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of clinical psychology, 64*(10), 1145-1163.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2010). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders, 131*(1-3), 339-343. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.032

- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *Am J Psychiatry*, *171*(8), 864-871. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13081132
- Kristensen, P. (2013). Sorg som diagnose. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, *133*(8), 856-858. doi: 10.4045/tidsskr.13.0005
- 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 : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *26*(36), 5870. doi: 10.1200/JCO.2007.14.6738
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, *24*(6), 637-662. doi: 10.1016/j.cpr.2004.07.002
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Ommeren, M., Jones, L. M., . . . Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, *12*(3), 198-206. doi: 10.1002/wps.20057
- Malkinson, R. (2006). Kognitiv terapi ved sorg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *43*(8), 795.
- Murphy, S. A., Clark Johnson, L., & Lohan, J. (2003). Finding meaning in a child's violent death: a five-year prospective analysis of parent's personal narratives and empirical data. *Death Studies*, *27*(5), 381-404.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, *24*(6), 541-558. doi: 10.1080/07481180050121480
- Neimeyer, R. A. (2006). Widowhood, grief and the quest for meaning. *Spousal bereavement in late life*, 227-252.
- Park, C. L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*(2), 257-301. doi: 10.1037/a0018301
- Park, C. L., & George, L. S. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *Dedicated to furthering research and promoting good practice*, *8*(6), 483-504. doi: 10.1080/17439760.2013.830762

- Pillemer, D. B. (1998). *Momentous events, vivid memories*. Cambridge, MA: Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Preacher, K., & Kelley, K. (2011). Effect Size Measures for Mediation Models: Quantitative Strategies for Communicating Indirect Effects. *Psychol. Methods, 16*(2), 93-115. doi: 10.1037/a0022658
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care, 23*(3), 38-40. doi: 10.1080/02682620408657612
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., III, Shear, M. K., Day, N., . . . Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry, 154*(5), 616.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., . . . Brayne, C. (2013). Correction: Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 10*(12). doi: 10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., . . . Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*(1), 65-79. doi: 10.1016/0165-1781(95)02757-2
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(6), 359-371.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience, 14*(2), 119.
- 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*(2), 103. doi: 10.1002/da.20780
- Silverman, G. K., Johnson, J. G., & Prigerson, H. G. (2001). Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people. *The Israel journal of psychiatry and related sciences, 38*(3-4), 202.
- Skår, S. (2014). Sorg og sykdom-Implikasjoner av en revisjon i depresjonsdiagnosen i DSM-5. Hovedoppgave ved Universitetet i Oslo, <https://www.duo.uio.no/handle/10852/39427>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2011). Helsemessige følger av sorg. *Tidsskrift for norsk psykologforening (online)*.



- Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., & van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 57-75. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00089-0
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131.
- Wakefield, C. J. (2012). Should Prolonged Grief Be Reclassified as a Mental Disorder in DSM-5?: Reconsidering the Empirical and Conceptual Arguments for Complicated Grief Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(6), 499-511. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182482155
- WHO. (2014). The International Classification of Diseases 11th Revision is due by 2017. Retrieved 07.12, 2014, from <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>

## APPENDIX A

www.questback.com - print preview

Page 1 of 16

**Sorg****Forskningsprosjektet "Sorg og selvbylde"****Hva er hensikten med dette forskningsprosjektet?**

Dette er en forskningsstudie som handler om sorg. De aller fleste av oss vil oppleve å miste en nær person en eller flere ganger i livet. Hvordan folk sørger er svært forskjellig. Formålet med studien er å få en bedre forståelse av sorgprosessen og betydningen av de grunnleggende tankene vi har om oss selv og andre.

**Hvem kan delta?**

Alle som har mistet en person som stod en nær og er i sorg over tapet kan delta.

**Hvem står bak undersøkelsen?**

Ansvarlig for prosjektet er Universitetet i Tromsø. Prosjektleder er førsteamanuensis og psykologspesialist Jens C. Thimm. Studien gjennomføres i samarbeid med Ass.prof. Jason Holland fra University of Nevada.

**Hva innebærer studien?**

Dersom du velger å delta i prosjektet, bes du om å svare på spørsmål om sorgen din, din personlighet og psykiske helse. Besvarelsen av spørsmålene vil ta ca. 20-30 minutter.

**Frivillig og anonym deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst stoppe deltakelsen. Alle opplysningene er anonyme, dvs. at deltakerne ikke kan identifiseres.

Dersom du ønsker å delta, går du videre til spørsmålene og svarer på dem. Hvis du har spørsmål til studien, kan du kontakte Jens C. Thimm på e-post [jens.thimm@uit.no](mailto:jens.thimm@uit.no) eller telefon 77644348.

Din identitet vil holdes skjult.

Les om retningslinjer for personvern. (Åpnes i nytt vindu)

**1) \* Hvor gammel er du?****2) \* Ditt kjønn?**

Velg alternativ

**3) \* Din sivilstatus?**

Velg alternativ

**4) \* Hvem er den avdøde?**

Velg alternativ **5) \* Når skjedde dødsfallet?****6) \* Hva var den avdødes alder?****7) \* Hva er dødsårsaken?**Velg alternativ **8) \* Nedenfor følger en rekke utsagn som handler om det å miste en som har stått e**

|   | Aldri                 | Sjelden               | Av og til             | Ofte                  | Alltid                |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Jeg tenker så mye på han/hun (som døde) at det er vanskelig for meg å gjøre ting som jeg vanligvis gjør.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minner om han/hun gjør meg urolig.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler at jeg ikke kan godta at han/hun døde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg lengter etter han/hun.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg trekkes mot steder og ting jeg assosierer med han/hun.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kan ikke hjelpe for at jeg føler meg sint over hans/hennes død.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler vantro over det som hendte.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg ør og forvirret over det som hendte.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Helt siden han/hun døde har jeg hatt vanskeligheter med å stole på andre.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Helt siden han/hun døde har jeg følt at jeg har mistet evnen til å føle omsorg for andre mennesker eller jeg føler avstand til mennesker jeg er glad i. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har smerter i kroppen.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tar omveier for å unngå minner omkring han/hun.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler at livet er tomt uten han/hun som døde.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg "hører" stemmen til han/hun snakke til meg.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg "ser" han/hun foran meg.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler at det er urettferdig at jeg lever når han/hun døde.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg bitter over hans/hennes død.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg misunner dem som ikke har mistet noen så nær.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg ensom store deler av tiden etter at han/hun døde.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**9) \***

|  | Svært<br>uenig        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | Svært<br>enig         |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Jeg føler at dette tapet har blitt en del av min identitet.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dette tapet har blitt et referansepunkt for måten jeg forstår meg selv og verden på. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler at dette tapet har blitt en sentral del av min livshistorie.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dette tapet har farget måten jeg tenker og føler om andre opplevelser på.            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dette tapet har forandret livet mitt for alltid.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg tenker ofte på hvilken innvirkning dette tapet vil ha for framtiden min.         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dette tapet var et vendepunkt i livet mitt.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**10) \***

|   | Fullstendig<br>enig   | Enig                  | Verken<br>enig<br>eller<br>uenig | Uenig                 | Fullstendig<br>uenig  |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Etter tapet fremstår verden som et forvirrende og skremmende sted.                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har forstått hva tapet betyr.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hvis eller når jeg snakker om tapet, tror jeg at folk ser annerledes på meg.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg synes det er vanskelig å få tapet til å passe inn i min forståelse av verden.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter tapet føler jeg at jeg er havnet i en troskrise.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tapet er ubegripelig for meg.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter tapet gir målene og forhåpningene jeg tidligere hadde for fremtiden, ingen mening lenger. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Det som hendte, har gjort meg rådvill.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter at tapet inntraff, vet jeg ikke hvor veien min videre i livet skal gå.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Det ville være lettere å snakke om livet mitt hvis jeg utelot tapet.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg forstår ikke meg selv lenger etter tapet.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etter tapet står det mindre klart for meg hva jeg tror på, og hvilke verdier jeg har.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   | Fullstendig enig         | Enig                  | Verken enig eller uenig   | Uenig                                | Fullstendig uenig          |
|---|--------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Tapet har gjort at jeg føler meg mindre målbevisst.   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Etter tapet synes jeg det er vanskeligere å føle at jeg er en del av noe som er større enn meg.   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har ikke klart å stable livet mitt på beina igjen etter tapet.  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Livet fremstår som mer tilfeldig etter tapet.   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| <p>Under finner du er påstander folk kan bruke for å beskrive seg selv. Les hver påstand og ranger den basert på hvor nøyaktig den beskriver deg i det siste året. Hvis du er usikker, baser svaret ditt på det du <b>føler</b> er sant om deg, ikke på det du tenker kunne være sant.</p> <p>Noen av påstandene handler om forhold til foreldre eller partner. Hvis noen av dem er døde, vær så snill og besvar påstandene basert på forholdet når de var i live. Hvis du ikke har en partner nå, men har hatt partnere før, vennligst baser svaret ditt på forholdet til din siste partner som var virkelig viktig for deg.</p> <p><b>11) * Under finner du er påstander folk kan bruke for å beskrive seg selv. Les hver p</b></p> |                          |                       |                           |                                      |                            |
|   | Beskriver meg stort sett | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
| Jeg har som regel ikke hatt noen som har tatt vare på meg, gitt av seg selv til meg eller brydd seg om alt som skjer med meg.   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg klamrer meg til mennesker jeg er nær fordi jeg er redd de skal forlate meg.   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler at mennesker forsøker å utnytte meg   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg passer ikke inn.  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis en kvinne/mann jeg likte, visste om mine feil, hadde hun/han ikke blitt glad i meg.  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Nesten ingenting av arbeid jeg gjør på jobb (eller skole) er like godt som det arbeidet andre nedlegger. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler at jeg ikke er i stand til å klare meg på egen hånd i hverdagen.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg klarer ikke å kvitte meg med tanken på at noe fryktelig snart skal skje.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har ikke vært i stand til å forlate mine foreldre på samme måte som mine jevnaldrende.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg tror at det er å be om bråk hvis jeg gjør som jeg vil.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er vanligvis den som til slutt tar vare på mennesker jeg er nær.                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er for beskjeden til å vise positive følelser til andre (f.eks. hengivenhet, omsorg osv.).           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg må være best i nesten alt jeg gjør; jeg aksepterer ikke å være nest best.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har vanskelig for å akseptere et "nei" når jeg ønsker noe fra andre.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har lite selvdisciplin når det gjelder å   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| fullføre rutineoppgaver eller kjedelige oppgaver.                                   |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Det å ha penger og kjenne viktige personer, får meg til å føle at jeg er verdt noe. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Selv når det virker som alt går greit, føler jeg at det bare er midlertidig.        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis jeg gjør noe feil, fortjener jeg å bli straffet.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Vanligvis har ikke folk vært tilstede for å gi meg varme, støtte og hengivenhet.    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg trenger andre mennesker så mye at jeg bekymrer meg for å miste dem.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler at jeg ikke kan åpne meg for andre mennesker, for da vil de såre meg.     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er totalt forskjellig fra andre mennesker.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Ingen jeg liker ville ha vært meg nær hvis han/hun kjente "mitt sanne jeg".         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er inkompetent når det kommer til prestasjoner.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg ser på meg selv som avhengig av   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| andre mennesker når det kommer til daglig gjøren og laden.  |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Jeg føler at en katastrofe (natur-, kriminell, økonomisk eller medisinsk) er rett rundt hjørnet.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Mine foreldre og jeg har en tendens til å engasjere oss for mye i hverandres liv og problemer.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler at jeg ikke har noe valg enn å gjøre som andre sier, hvis ikke vil de strafe meg eller avvise meg på en eller annen måte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er et godt menneske fordi jeg tenker på andre mer enn meg selv.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg synes det er flaut å vise følelser overfor andre.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| <b>12) *</b>  |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
| Jeg forsøker å gjøre mitt beste; jeg aksepterer ikke "bra nok.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er spesiell og trenger ikke akseptere regler som  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |



|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| gjelder for andre.  |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Hvis jeg ikke når målet mitt, blir jeg lett frustrert og gir opp.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Prestasjoner har mest betydning for meg hvis andre legger merke til det.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis noe bra skjer, er jeg bekymret for at noe fryktelig er rett rundt hjørnet.         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis jeg ikke prøver så hardt jeg kan, bør jeg forvente å tape.                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| I store deler av livet mitt har jeg ikke følt at jeg er spesiell for noen.              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er bekymret for at mennesker jeg er glade i, skal forlate meg.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Det er bare et spørsmål om tid før noen svikter meg.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler ingen tilhørighet; jeg er en ensom ulv.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er ikke andres kjærighet, oppmerksomhet og respekt verdig.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| De fleste andre er flinkere enn meg når det gjelder jobb (eller skole) og prestasjoner. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg mangler sunn fornuft.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Jeg er bekymret for å bli overfalt.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Det er veldig vanskelig for mine foreldre og meg å holde private ting privat uten å føle skyld eller svik. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| I forhold lar jeg den andre personen bestemme.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er for opptatt av å gjøre ting for andre til å bry meg om at jeg har lite tid til meg selv.            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler det er vanskelig å være løssluppen og spontan blant andre mennesker.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg må gjøre alt som jeg har ansvar for å gjøre.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg hater å være tvunget til noe eller hindret fra å gjøre det jeg vil.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har vanskelig for å ofre nærliggende tilfredsstillelse for å nå et langsiktig mål.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis jeg ikke får mye oppmerksomhet fra andre, føler jeg meg mindre betydningsfull.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Man kan aldri være for forsiktig; noe  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| vil nesten alltid gå galt.   |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Hvis jeg ikke gjør jobben riktig jeg bør ta konsekvensene.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har som regel ikke hatt noen som virkelig har lyttet til meg, forstått meg eller mine behov og følelser. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Når jeg merker at noen jeg bryr meg om trekker seg unna, blir jeg desperat.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er ganske mistenksom til andre menneskers motiver.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler meg fremmed for andre mennesker.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler at jeg ikke er elskelig.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har færre talenter enn folk flest når det kommer til jobb (eller skole).                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| <b>13) *</b>   |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
| Min dømmekraft kan ikke brukes i daglige avgjørelser.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er engstelig for at jeg kommer til å miste alle pengene mine og bli                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| nødlidende eller veldig fattig.   |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Jeg føler ofte at mine foreldre lever gjennom meg – jeg har ikke et eget liv.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har alltid latt andre tatt avgjørelser for meg, så jeg vet egentlig ikke hva jeg selv vil.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har alltid vært den som lytter til alle andres problemer.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har så sterk kontroll over meg selv at folk tror jeg ikke har følelser.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler et konstant press til å prestere og få ting gjort.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg synes ikke at jeg behøver å følge vanlige regler eller skikk og bruk som andre mennesker gjør.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg kan ikke tvinge meg selv til å gjøre ting jeg ikke har glede av, selv når jeg vet at det er til mitt eget beste.      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Hvis jeg kommenterer noe på et møte eller blir introdusert i en forsamling, ser jeg frem til å bli gjenkjent og beundret. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Uansett hvor hardt jeg jobber, gruer jeg for at jeg   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| skal bli bankerott.  |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Det spiller ingen rolle hvorfor jeg gjør en feil; når jeg gjør noe galt, bør jeg betale prisen.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har sjelden hatt en sterk person som har kunnet gi meg gode råd eller rettleidet meg når jeg har vært usikker på hva jeg skal gjøre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Noen ganger er jeg så opptatt av at folk ikke skal forlate meg, at de forlater meg pga det.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg forsøker som regel å finne menneskers skjulte motiver.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler meg alltid utenfor i en gruppe.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er altfor uakseptabel på grunnleggende områder til å blottlegge meg selv for andre.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er mindre intelligent enn folk flest når det kommer til jobb (eller skole).  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg føler meg ikke sikker på min evne til å løse hverdagslige problemer som dukker opp.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er bekymret for at jeg brygger på  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|   | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt    | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| en alvorlig sykdom, selv om ingenting alvorlig har blitt funnet av legen min.                                     |                       |                               |                       |                           |                                      |                            |
| Jeg føler ofte at jeg ikke har en egen identitet som kan skilles fra mine foreldres eller min partners.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg har vansker med å kreve at mine rettigheter skal bli respektert og at mine følelser skal bli tatt hensyn til. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Andre mennesker ser på meg som den som gjør for mye for andre og for lite for meg selv.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Folk ser på meg som følelsesmessig anspent.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg tillater ikke meg selv til å slippe lett unna eller unnskyld meg selv for mine feil.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg synes at det jeg har å tilby er mer verdt enn det andre bidrar med.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Det er sjelden jeg har greid å holde fast ved mine beslutninger.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Mye ros og mange komplimenter får meg det til å føle meg som en verdifull person.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |

|  | Beskriver meg ikke    | Beskriver meg stort sett ikke | Beskriver meg litt      | Beskriver meg ganske godt | Beskriver meg stort sett slik jeg er | Beskriver meg helt presist |
|--|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Jeg gruer for at en feil avgjørelse skal ende i katastrofe.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| Jeg er en dårlig person som fortjener å bli straffet.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>      |
| <b>14) * Jeg ser på meg selv som en person som ...</b>   |                       |                               |                         |                           |                                      |                            |
|  | Svært uenig           | Uenig                         | Verken enig eller uenig | Enig                      | Svært enig                           |                            |
| ... er reservert   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... er vanligvis tillitsfull   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... har en tendens til å være lat  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... er avslappet, takler stress godt   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... har få kunstneriske interesser   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... er utadvendt og sosial   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... har en tendens til å finne feil ved andre  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... gjør en grundig jobb   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... blir lett nervøs   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| ... har en livlig fantasi  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| <b>15) * I hvilken grad har du i løpet av den siste uken, inkludert i dag, vært plaget av:</b> |                       |                               |                         |                           |                                      |                            |
|  | Ikke i det hele tatt  | Litt                          | Moderat                 | Ganske mye                | Veldig mye                           |                            |
| Nervøsitet eller indre uro   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| Tanker om å ta ditt liv  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| At du plutselig blir redd uten grunn   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| Å føle deg ensom   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| Å føle deg nedtrykt  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| At du føler deg uten interesse for ting  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| Å føle deg engstelig og redd   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| At du føler håpløshet med tanke på fremtiden   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| At du føler deg ansent eller oppjaget  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |
| Angst- eller panikkanfall  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>                |                            |

|   | Ikke<br>i det<br>hele<br>tatt           | Litt                  | Moderat               | Ganske<br>mye         | Veldig<br>mye         |                       |                       |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| At du føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |                       |
| At du føler deg verdiløs  | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |                       |
| <b>16) Hvor ofte drikker du alkohol?</b>  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <input type="radio"/> aldri <input type="radio"/> månedlig eller sjeldnere <input type="radio"/> to til fire ganger i måneden <input type="radio"/> to til tre ganger i uken <input type="radio"/> fire ganger i uken eller mer |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <b>17) Hvor mange alkoholenheter (en drink, et glass vin eller 1 liten flaske pilsnerøl) t</b>  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> 3-4 <input type="radio"/> 5-6 <input type="radio"/> 7-9 <input type="radio"/> 10 eller flere  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <b>18) Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?</b>  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <input type="radio"/> aldri <input type="radio"/> sjelden <input type="radio"/> noen ganger i måneden <input type="radio"/> noen ganger i uken <input type="radio"/> nesten daglig  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <b>19) Følgende uttalelser dreier seg om ditt forhold til den som står deg aller nærmest</b>  |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|   | Stemmer<br>ikke i<br>det hele<br>tatt 1 | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | Stemmer<br>helt 7     |
| Jeg bekymrer meg for å bli forlatt.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har det godt med å være følelsesmessig nær kjærester.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg bekymrer meg mye over mine forhold.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg bekymrer meg over at kjærester ikke bryr seg like mye om meg som jeg bryr meg om den.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg bekymrer meg en god del over å miste min partner.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg ikke vel når jeg skal åpne meg for kjærester.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg ønsker å komme nær min partner, men jeg trekker meg stadig unna.  | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg blir nervøs når partnere kommer for nær meg.  | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg forsøker å unngå å komme for nær partneren min.   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|   | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



|  | Stemmer<br>ikke i<br>det hele<br>tatt 1    | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | Stemmer<br>helt 7     |                                   |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Jeg synes det er vanskelig å tillate meg å være avhengig av kjærester.   |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                                   |
| Hvis jeg ikke får partneren min til å vise interesse for meg, blir jeg opprørt eller sint.   | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                   |
| Når jeg ikke er involvert i et forhold, føler jeg meg noe engstelig og usikker.  | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                                   |
| <b>20) Psykiske plager og vansker får ofte konsekvenser på en rekke områder. Bedøm i</b>   |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                                   |
|  | Ikke<br>svekket<br>i det<br>hele<br>tatt 1 | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | Svært<br>alvorlig<br>svekket<br>8 |
| Min evne til å arbeide eller studere.  | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Mitt hjemmearbeid (slik som å vaske, rydde, handle, lage mat, betale regninger, passe på hjemmet eller ta meg av barna).               | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Mine sosiale fritidsaktiviteter (som sammen med andre å; gå på bar/kafé, selskaper/fester, utflukter, stevnmøter, besøk, hjemmehygge). | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Mine private fritidsaktiviteter (som jeg gjør alene, som å lese, samle på ting, sy, gå turer alene, hagearbeid).                       | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Min evne til å etablere og opprettholde nære forhold til andre, inkludert de jeg bor sammen med.                                       | <input type="radio"/>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| © Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.  |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                                   |