

‘Waarom is dit mij overkomen?’ Ontwikkeling en validatie van de Utrechtse RouwRuminatieSchaal

Maarten Eisma¹, Margaret Stroebe¹, Henk Schut¹, Paul Boelen¹, Jan van den Bout¹ en Wolfgang Stroebe²

SAMENVATTING

Uit onderzoek blijkt dat ruminatie na een verlieservaring het beloop van een rouwproces negatief beïnvloedt. Het leidt onder andere tot meer symptomen van depressie en gecompliceerde rouw. Hoewel het meeste onderzoek naar ruminatie bij nabestaanden is uitgevoerd met een algemene maat voor ruminatie bij depressie, de Ruminative Response Scale, of RRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), bestaan er op belangrijke punten verschillen tussen depressieve ruminatie en rouwspecifieke ruminatie. In deze bijdrage wordt daarom de ontwikkeling en validatie beschreven van de Utrechtse RouwRuminatieSchaal (URRS) een schaal die rouwspecifieke ruminatie meet. In een longitudinale studie met een interval van een half jaar vulden 228 nabestaanden twee vragenlijsten in. Exploratieve factoranalyses tonen dat een hiërarchisch vijf-factormodel de scores op de URRS het best verklaart. De URRS blijkt betrouwbaar en de data ondersteunen de convergente, divergente, discriminante- en criteriumvaliditeit van de vragenlijst. Kortom, de URRS lijkt een bruikbaar instrument om rouwspecifieke ruminatie te meten.

Het verlies van een dierbare kan een zeer ingrijpende gebeurtenis zijn. Het kan leiden tot uiteenlopende gevoelens, zoals verdriet, missen, eenzaamheid, boosheid en angst, en gedragingen, zoals zoek- en vermijdingsgedrag en negatief denken. Hoewel de meeste mensen zich zonder professionele hulp aanpassen aan de nieuw ontstane realiteit na de dood van een dierbare, ontstaan er bij een minderheid psychische problemen, zoals depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS) of gecompliceerde rouw (voor een overzicht: Stroebe, Schut & Stroebe, 2007).

1 Afdeling Klinische- en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht

2 Wolfgang Stroebe, Afdeling Sociale Psychologie, Universiteit Utrecht. Correspondentie met betrekking tot dit artikel kan gericht worden tot Maarten Eisma, Afdeling Klinische- en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, Postbus 80140, 3508 TC, Utrecht. E-mail: m.c.eisma@uu.nl

Aangezien de ernst, duur en manifestatie van een rouwproces zo sterk uiteenlopen, is het cruciaal om te onderzoeken wat manipuleerbare determinanten van dit proces zijn. Dit kan een basis bieden voor interventies die gericht zijn op het veranderen van deze determinanten, bijvoorbeeld door het afleren van maladaptieve copingstrategieën. Een van de cognitieve copingstijlen die het rouwproces negatief beïnvloedt, is rumineren. Rumineren wordt omschreven als een herhaaldelijk en terugkerend, zelfgericht denken over negatieve gebeurtenissen en/of negatieve gevoelens (Michael, Halligan, Ehlers & Clark, 2007). Ruminatie na een verlies wordt verondersteld een belangrijke rol te spelen in de ontwikkeling en het in stand houden van depressie (Nolen-Hoeksema, 2001) en gecompliceerde rouw (Boelen, Van den Hout & Van den Bout, 2006).

Het merendeel van het onderzoek naar rumineren bij nabestaanden is gedaan naar depressief rumineren. Depressieve ruminatie wordt gedefinieerd als chronisch, repetitief en passief nadenken over depressieve gevoelens en de oorzaken en consequenties van deze gevoelens (cf. Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Volgens de Responsstijlen Theorie (RST) van Nolen-Hoeksema (2001) heeft ruminatie over depressieve gevoelens negatieve gevolgen voor nabestaanden via een viertal mechanismen. Ten eerste versterken ruminatieve denkprocessen een depressieve stemming doordat ze negatieve gedachten over het zelf, de wereld en de toekomst activeren. Ten tweede verzwakt rumineren het vermogen tot probleemoplossen, omdat het leidt tot pessimistischer denkpatronen. Ten derde beperken ruminatieve gedachten de mate waarin mensen instrumenteel, doelgericht gedrag vertonen, omdat zij minder vertrouwen hebben in de oplossingen die zij bedenken voor problemen. Ten slotte ontvangen ruminerende mensen minder sociale steun, omdat zij steeds weer willen praten over het verlies en hun gevoelens over het verlies wat door hun omgeving als aversief wordt ervaren.

In overeenstemming met de RST heeft onderzoek naar depressieve ruminatie aangetoond dat meer rumineren na een verlies gepaard gaat met een verhoogde kans op depressie (Ito et al., 2003), het ervaren van meer depressieve symptomen en een negatiever toekomstbeeld (Nolen-Hoeksema, McBride & Larson, 1997; Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994) en een verhoogde behoefte aan sociale steun, die doorgaans minder goed wordt beantwoord door de omgeving (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999).

Hoewel de relevantie van ruminatieve gedachteprocessen bij nabestaanden duidelijk is, is nog niet helder welk type rumineren vooral bijdraagt aan de ontwikkeling van gecompliceerde rouw en welk meetinstrument het meest geschikt is om deze gedachten te meten. De meest gebruikte vragenlijst in onderzoek naar rumineren na een verlies, de Ruminative Response Scale, of RRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), is bekritiseerd omdat de vragen van dit instrument overlap vertonen met depressieve symptoommaten (e.g. Roberts, Gilboa & Gotlib, 1998; Segerstrom, Tsao, Alden & Caske, 2000). Om tegemoet

te komen aan dit kritiekpunt zijn twee subschalen van de RRS ontwikkeld, die dergelijke overlap niet vertonen. De eerste subschaal is reflectie, gedefinieerd als een adaptief denkproces dat bestaat uit zich doelmatig naar binnen richten om cognitief problemen op te lossen. De tweede subschaal is brooding, omschreven als een maladaptief denkproces dat gekenmerkt wordt door een passieve vergelijking van de actuele realiteit met een niet-gerealiseerde standaard (Raes, Schoofs, Hoes, Hermans, Van den Eede & Franck, 2009; Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003).

Echter, er zijn redenen waarom de RRS waarschijnlijk minder geschikt is bij rouwonderzoek. Ten eerste richt de RRS zich uitsluitend op ruminatieve gedachten over *depressieve* gevoelens. Hoewel verdriet een veel voorkomende reactie is op een verlieservaring en sommige nabestaanden een depressieve stoornis ontwikkelen, ervaren mensen een veelheid aan emoties na een verlies, waaronder angst en woede, die tevens de focus kunnen zijn van ruminatieve gedachten (cf. Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen & Saltzman, 2000; Sukhodolsky, Golub & Cromwell, 2001). Een meetinstrument dat ruminatieve gedachten over rouwspecifieke gevoelens meet, is daarom wenselijk in de rouwcontext.

Ten tweede verschilt rumineren na een verlieservaring op een cruciaal aspect van rumineren bij depressie. Rumineren wordt gekenmerkt als een discrepantie georiënteerde denkstijl, die draait om een algemeen doelgericht thema (Martin & Tesser, 1996). Mensen die rumineren over depressieve gevoelens geven vaak aan dat zij hun negatieve gevoelens proberen te begrijpen (Papageorgiou & Wells, 2003) en de RRS meet vooral gedachten die gericht zijn de onduidelijke oorzaken van deze gevoelens (Treynor et al., 2003). Een persoon die een discrepantie ervaart in zijn stemming (hij voelt zich depressief, maar zou vrolijk willen zijn), probeert door rumineren de onduidelijke oorsprong van zijn negatieve gevoelens te begrijpen, zodat hij deze informatie kan gebruiken om zich beter te voelen. Echter, bij nabestaanden is de voornaamste bron van negatieve gevoelens van andere aard; zij voelen zich slecht door het overlijden van hun dierbare en de directe en indirecte gevolgen hiervan. Daarom zullen ruminerende nabestaanden, vergelijkbaar met mensen die een trauma hebben meegemaakt (Michael et al., 2007), rumineren over de redenen voor het overlijden en zich voorstellingen maken over hoe de huidige situatie anders zou kunnen zijn (cf. Boelen et al., 2006). Het kan zijn dat zij hiermee niet alleen hun gevoelens (cf. Papageorgiou & Wells, 2003), maar ook het verlies en de nieuwe realiteit die na het overlijden is ontstaan proberen te begrijpen.

Samenvattend is de RRS dus te sterk gericht op ruminatie over depressieve gevoelens, die zich voordoen in elke denkbare situatie, voor onderzoek naar rumineren bij nabestaanden. Vandaar dat sommige onderzoekers vragenlijsten hebben ontwikkeld om rouwspecifiek rumineren te meten (Boelen et al., 2003; Van der Houwen et al., 2010). Uit onderzoek met dergelijke instrumen-

ten blijkt onder meer dat rouwrumineren samenhangt met symptomen van depressie en gecompliceerde rouw (Boelen et al., 2003; Boelen & Van den Hout, 2008) en een verminderd psychisch welbevinden (Michael & Snyder, 2005). Bovendien blijkt rouwrumineren de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken zoals neuroticisme en hechtingsstijl en de uitkomsten van een rouwproces deels te mediëren (Van der Houwen et al., 2010). Deze bevindingen ondersteunen het idee dat rouwspecifieke ruminatie een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling en het in stand houden van complicaties in het rouwproces, mogelijk doordat ruminatieve gedachten mensen afleiden van de meest pijnlijke aspecten van het verlies, zoals de realisatie dat hun dierbare dood is en dat dit onomkeerbaar is (Boelen et al., 2006; cf. Stroebe, Boelen, Van den Hout, Stroebe, Salemink & Van den Bout, 2007). De instrumenten die zijn gebruikt om rouwrumineren te meten in de hierboven beschreven studies zijn echter behoorlijk divers en hun inhoudsvaliditeit is onduidelijk.

Hoewel onderzoek aldus suggereert dat rouwruminatie een theoretisch en klinisch relevant fenomeen is, bestaat er tot op heden nog geen goed gevalideerde vragenlijst die rouwrumineren meet. In dit artikel wordt daarom een longitudinale studie over de periode van een half jaar beschreven die erop gericht was om een vragenlijst voor rouwspecifieke ruminatie, de Utrechtse RouwRuminatieSchaal (URRS), te ontwikkelen en te valideren.

In deze studie wordt de factorstructuur, de interne consistentie en de temporele stabiliteit van de URRS onderzocht. Daarnaast worden vijf voorspellingen met betrekking tot convergente, divergente, discriminante, concurrente en predictieve validiteit van de URRS getoetst. Met betrekking tot de convergente en divergente validiteit wordt voorspeld dat er middelgrote correlaties bestaan tussen rouwruminatie en de maladaptieve vormen van repetitieve gedachten, zoals brooding, maar lage correlaties tussen rouwruminatie en potentieel adaptieve repetitieve gedachten, zoals reflectie. In het kader van de discriminante validiteit is de verwachting dat groepen nabestaanden die doorgaans meer gezondheidsconsequenties ervaren van het verlies (cf. Stroebe et al., 2007), zoals ouders van een overleden kind of mensen die het overlijden als onverwacht hebben ervaren, gemiddeld hoger scoren op de URRS dan andere groepen nabestaanden. Met betrekking tot de concurrente validiteit wordt verwacht dat er op het eerste meetmoment een sterke positieve lineaire samenhang bestaat tussen rouwruminatie en symptomen van depressie, PTSS en gecompliceerde rouw. Ten aanzien van de predictieve validiteit wordt voorspeld dat rouwruminatie op het eerste meetmoment een significante bijdrage levert aan de voorspelling van symptomen van depressie, PTSS en gecompliceerde rouw na zes maanden, zelfs wanneer er wordt gecorrigeerd voor initiële psychische problemen, kenmerken van het overlijden en andere typen ruminatieve gedachten.

METHODE*Deelnemers*

Aan het onderzoek deden 302 volwassen deelnemers mee die in de voorgaande drie jaar een ouder, kind, partner of een broer of zus hadden verloren. In Tabel 1 staan de kenmerken van de steekproef weergegeven. Het sterfgeval had bij aanvang van de studie gemiddeld achttien maanden ($SD = 9,5$) voorafgaand aan het onderzoek plaatsgevonden. In vergelijking tot de algemene Nederlandse populatie namen er relatief veel hoogopgeleiden deel; 38 % van de deelnemers had minimaal een hbo-opleiding of hoger, ten opzichte van 28 % in de Nederlandse beroepsbevolking (CBS, 2012). Ook deden er aanzienlijk meer vrouwen (90%) dan mannen (10%) mee aan het onderzoek.

Tabel 1 Demografische en verliesgerelateerde eigenschappen van de steekproef ($N=302$)

Demografische variabelen	
Geslacht (N (%))	
Man	31 (10.3)
Vrouw	271 (89.7)
Leeftijd in jaren (M (SD))	50.0 (11.5)
Opleidingsniveau (N (%))	
Lagere school	10 (3.3)
LTS/LBO	27 (8.9)
MULO/MAVO/VMBO	28 (15.9)
HBS/HAVO/VWO	49 (9.6)
MBO	73 (24.2)
HBO/Universiteit	115 (38.1)
Eigenschappen van het verlies	
Overledene is (N (%))	
Partner	126 (41.7)
Kind	59 (19.5)
Ouder	74 (24.5)
Broer/Zus	43 (14.2)
Oorzaak van het verlies is (N (%))	
Natuurlijke oorzaken (bijv. ziekte)	250 (83.1)
Ongeluk	28 (9.3)
Zelfdoding	21 (7.0)
Moord	2 (0.6)
Overlijden was (N (%))	
Verwacht	102 (33.8)
Onverwacht	179 (59.2)
Anders (bijv. verwacht noch onverwacht)	21 (7.0)
Verstreken aantal maanden sinds het verlies (M (SD))	18.0 (9.5)

Meetinstrumenten

Achtergrondvragenlijst. Kenmerken van de deelnemer (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau) en kenmerken van de overledene en het overlijden (geslacht van de overledene, de relatie met de overledene, de tijd sinds het overlijden, doodsoorzaak en verwachtingen over de dood) werden in kaart gebracht met een zogenoemde achtergrondvragenlijst.

Utrechtse Rouwruminatielijst (URRS). Bij de constructie van de URRS werden in eerste instantie items geformuleerd op basis van bestaande vragenlijsten die zijn ontwikkeld om depressieve ruminatie (Treyner et al., 2003), traumagerelateerde ruminatie (Michael et al., 2007) en rouwgerelateerde ruminatie (Boelen et al., 2003; van der Houwen et al., 2010) te meten. Tevens werden items toegevoegd op basis van de klinische ervaring van de onderzoekers en interviews met patiënten die kampen met gecompliceerde rouw. Uit de vragenlijsten, klinische observaties en interviews werden vijf kernthema's voor rouwrumineren geïdentificeerd: het analyseren van de eigen (emotionele) reacties, nadenken over de gevolgen van deze reacties, denken over de onrechtvaardigheid van het verlies (inclusief waaromvragen), analyseren van de betekenis en gevolgen van het verlies en wensdromen (waarin iemand zich voorstelt hoe het verlies voorkomen had kunnen worden). In overeenstemming met het advies van Golden, Sawicki en Franzen (1984) is ervoor gekozen om dertig items te genereren, aanzienlijk meer items dan uiteindelijk nodig zijn voor de constructie van de vragenlijst. Er werd a priori besloten dat de uiteindelijke versie van de URRS zou bestaan uit vijftien á twintig items, omdat een vragenlijst van deze omvang eenvoudig af te nemen is, terwijl er een goede interne consistentie mee te bereiken is (Kline, 2000). De analyses met betrekking tot de dimensionaliteit en de psychometrische kenmerken van de URRS worden uiteengezet in de resultatensectie (zie ook Tabel 2).

Ruminative Response Scale NL (RRS-NL). De RRS-NL werd gebruikt om depressieve ruminatie te meten (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nederlandstalige vertaling door Raes, Hermans & Eelen, 2003). In dit onderzoek worden de subschalen 'brooding' en 'reflectie' gebruikt, die bestaan uit 10 stellingen uit de RRS-NL die geen overlap vertonen met depressieve symptomen (Treyner et al., 2003). Er wordt gevraagd aan te geven hoe vaak bepaald gedrag wordt vertoond als iemand zich neerslachtig of depressief voelt op een vierpuntschaal die loopt van bijna nooit (1) tot bijna altijd (4). Een voorbeelditem van de broodingschaal is: 'Ik denk: waarom reageer ik altijd op deze manier?' Een voorbeelditem van de reflectieschaal is: 'Ik analyseer recente gebeurtenissen om te begrijpen waarom ik mij zo neerslachtig voel.' Aangezien er gebruik is gemaakt van een oudere Nederlandse vertaling van de RRS (zie Raes et al., 2009) bestaat de subschaal brooding uit 3 stellingen en de subschaal reflectie uit 5 stellingen. In de huidige steekproef was de interne consistentie van de

subschaal reflectie goed ($\alpha = .75$). De betrouwbaarheid van de subschaal brooding was adequaat ($\alpha = .60$).

Rumination Reflection Questionnaire NL (RRQ-NL). Om de convergente validiteit van de URRS nader te onderzoeken werd een tweede vragenlijst gebruikt om ruminatie te meten; de subschaal Ruminatie van de RRQ-NL (Trapnell & Campbell, 1999; Nederlandstalige vertaling door Luyckx, Soenens, Berzonsky, Smits, Goossens & Vansteenkiste, 2007). Ruminatie wordt gedefinieerd als angstige, neurotische zelfgerichte aandacht. Deze vragenlijst bestaat uit een twaalfstal stellingen waarvan op een vijfpunts Likertschaal wordt aangegeven in hoeverre deze van toepassing zijn op de persoon die de lijst invult. Een voorbeeld: 'Ik denk dikwijls na over periodes in mijn leven waar ik mij beter geen zorgen meer over kan maken.' De betrouwbaarheid van de subschaal bleek goed ($\alpha = .87$).

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). De HADS (Zigmond & Snaith, 1983; Nederlandse vertaling door Spinhoven, Ormel, Sloekers, Kempen, Speckers & van Hemert, 1997) werd gebruikt om symptomen van angst en depressie te meten. Deze schaal bestaat uit 14 stellingen over ervaringen, waarvan er zeven angst en zeven depressie meten. Op een vierpuntsschaal kan worden aangegeven hoe vaak iemand in de afgelopen week een specifieke ervaring heeft gehad. In deze steekproef was de betrouwbaarheid van de subschaal angst goed ($\alpha = .88$). Dit gold ook voor de subschaal depressie ($\alpha = .89$).

Posttraumatic Stress Scale (PSS). De PSS is een zelfrapportagevragenlijst voor symptomen van PTSS (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997; Nederlandse vertaling door Engelhard, Arntz & van den Hout, 2007). De PSS bestaat uit 17 stellingen, in overeenstemming met met de DSM-IV criteria voor PTSS. Op verschillende vierpuntsschalen kan worden ingevuld hoe vaak óf hoe intens een deelnemer bepaalde symptomen in de afgelopen maand heeft ervaren. Deze loopt (bijvoorbeeld) van helemaal niet (0) naar bijna altijd (3). De interne consistentie van de vragenlijst is in dit onderzoek goed ($\alpha = .89$).

Rouw Vragenlijst (RVL). De RVL is een Nederlandse vertaling van de Inventory of Complicated Grief (Prigerson & Jacobs, 2001), ontwikkeld en gevalideerd door Boelen, van den Bout, Keijser en Hoijsink (2003). De RVL bestaat uit 29 stellingen, waarvan sommige verwijzen naar de frequentie en andere naar de intensiteit van symptomen van gecompliceerde rouw. Antwoordmogelijkheden bestaan uit een vijfpuntschaal die loopt van bijna nooit (0) naar altijd (4). De betrouwbaarheid van de RVL bleek goed in deze steekproef ($\alpha = .96$).

Procedure

Deelnemers werden geworven via het internet met advertenties op websites van organisaties voor nabestaanden en het inhoudsnetwerk van Google. Via deze advertenties konden mensen doorlinken naar een speciaal voor dit doel ontworpen website waarop zij de informatiebrief konden lezen en hun adresgegevens konden achterlaten indien zij mee wilden doen met de studie. Mensen die hun gegevens achterlieten, kregen een informatiepakket met vragenlijst, informatiebrief, toestemmingsformulier en gefrankeerde retour-envelop toegestuurd. In de vragenlijst werd gevraagd of men ook mee wilde doen aan een tweede meetmoment. 287 deelnemers (95 %) gaven aan dat zij hierin geïnteresseerd waren. Zij kregen zes maanden na verzending van de eerste vragenlijst ook een tweede vragenlijst toegestuurd. In totaal stuurden 228 deelnemers (75%) ook deze vragenlijst terug. Mensen die niet deelnamen aan de tweede steekproef, bleken niet te verschillen van mensen die wel deelnamen op achtergrondkenmerken, kenmerken van de (relatie met) de overledene of psychopathologie. Na de analyse van de data kregen alle deelnemers een verslag met daarin de belangrijkste resultaten van de studie.

Statistische analyses

De data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS versie 16.0. Voor het bepalen van de dimensionaliteit van de vragenlijst is gebruik gemaakt van een principale componentenanalyse (PCA) met een directe obliminrotatie, omdat wij verwachtten dat eventuele subschalen met elkaar zouden correleren. De betrouwbaarheid van de gebruikte schalen werd vastgesteld door het berekenen van de Cronbach's alfa en de temporele stabiliteit door het berekenen van test-hertestcorrelaties. Ook werden de itemtotaalcorrelaties tussen items van de URRS bepaald. Om de relaties tussen verschillende variabelen vast te stellen werden Pearson's correlaties berekend. Om te bepalen of met de URRS verschillen tussen relevante groepen gedetecteerd kunnen worden, werd gebruik gemaakt van ANOVA's en t-tests. De voorspellende waarde van de URRS voor verschillende symptomen van psychopathologie na zes maanden werd geanalyseerd met hiërarchische meervoudige regressieanalyses. Hierbij werd gecontroleerd voor initiële symptomen, verlies- en achtergrondvariabelen en verschillende typen ruminatie. Om opgenomen te worden in de regressiemodellen werden categorische achtergrondvariabelen omgezet dummyvariabelen, volgens de methode beschreven in Field (2012).

Tabel 2 Gemiddelden, standaarddeviaties, itemtotaalcorrelaties en factoriëladings van de items van de URRS

Subschaal	Items	M	SD	Itemtotaal correlatie	Factoriëladings subschaal	Factoriëladings URRS
Hoe vaak in de afgelopen maand...						
Betekenis	1. ... dacht u na over de gevolgen die het verlies voor u heeft?	3.70	1.14	0.54	0.94	0.66
	2. ... analyseerde u wat de betekenis van het verlies voor u persoonlijk is?	3.63	1.13	0.64	0.86	
Relaties	15. ...bedacht u hoe het leven door zijn/haar dood is veranderd?	3.61	1.14	0.65	0.78	
	3. ...vroeg u zich af of u de juiste steun ontvangt van familieleden?	2.52	1.32	0.55	0.92	0.67
Wens	9. ...vroeg u zich af of u wel adequate steun krijgt van vrienden en kennissen?	2.35	1.28	0.66	0.87	
	14. ...bedacht u hoe u graag zou willen dat andere mensen zouden reageren op uw verlies?	2.59	1.30	0.54	0.80	
Onrecht	4. ...analyseerde u of u het verlies had kunnen voorkomen?	2.15	1.31	0.60	0.85	0.60
	8. ...vroeg u zich af of zijn/haar dood voorkomen had kunnen worden als de omstandigheden anders waren geweest?	2.38	1.36	0.61	0.89	
Gevoel	10. ...vroeg u zich af of zijn/haar dood voorkomen had kunnen worden als anderen anders hadden gehandeld?	2.48	1.46	0.53	0.90	
	5. ...vroeg u zich af waaraan u dit verlies heeft verdiend?	2.29	1.50	0.70	0.87	0.75
Gevoel	11. ...bedacht u waarom u dit moest overkomen en niet iemand anders?	2.07	1.40	0.65	0.96	
	12. ...dacht u na over de onrechtvaardigheid van dit verlies?	2.85	1.53	0.71	0.82	
	6. ...probeerde u uw gevoelens over dit verlies precies te analyseren?	3.11	1.23	0.61	0.73	0.76
Gevoel	7. ...vroeg u zich af of u wel normaal op dit verlies reageert?	2.64	1.42	0.63	0.65	
	13. ...probeerde u uw gevoelens over het verlies te begrijpen?	3.31	1.19	0.53	0.92	

Notitie. Alle itemtotaalcorrelaties zijn significant op $p < .001$

RESULTATEN

Ontwikkeling van de URRS

De oorspronkelijke itempool van 30 vragen werd geanalyseerd met een PCA. Uit een analyse van de screeplot (cf. Catell, 1966) bleek een vijf-factoroplossing de meest optimale oplossing voor de volledige schaal. Vragen die laadden op meerdere factoren werden verwijderd uit de lijst. Vervolgens werden de drie items die het hoogst laadden op elke afzonderlijke factor behouden, waardoor er een vragenlijst van vijftien items overbleef. De factoren bleken in totaal 79 procent van de variantie in de 15 itemscores te verklaren. Factorladingen op elke subschaal waren hoog (.65-.96). De correlaties tussen subschalen waren klein tot middelgroot (.20-.46). Aangezien het hoofddoel van de validatiestudie was om een korte vragenlijst te ontwikkelen om rouwruminatie mee te meten, werd er tevens een PCA gebruikt om te onderzoeken of de vijf factoren tot een overkoepelend construct behoren. Analyse van de screeplot toonde dat één factor de scores op de vijf subschalen inderdaad het best verklaarde. Deze een-factoroplossing bleek 48 procent van de variatie in factorscores te verklaren. Factorladingen bleken hoog (.60-.76). Itemtotaalcorrelaties varieerden van .53 tot .64. Dit kan als goed worden beschouwd (Evers, Lucassen, Meijers & Sijtsma, 2010). Zie Tabel 2 voor de samenvatting van de factorladingen en itemkenmerken van de URRS.

De URRS bevat dus vijf subschalen van drie items, die bestaan uit gedachten. Er wordt gevraagd om bij iedere gedachte aan te geven op een vijf-puntschaal, die loopt van nooit (1) naar heel vaak (5), hoe vaak men deze heeft ervaren in de afgelopen maand. De subschaal *Gevoel* meet gedachten die gericht zijn op het begrijpen van emoties. Een voorbeelditem is: '(Hoe vaak in de afgelopen maand) probeerde u uw gevoelens over het verlies precies te analyseren?'. De subschaal *Onrecht* meet gedachten over de onrechtvaardigheid van het overlijden. Een voorbeelditem luidt: '(Hoe vaak in de afgelopen maand) vroeg u zich af waarom u dit is overkomen en niet iemand anders?'. De subschaal *Wens* inventariseert wensdromen waarin het overlijden ongedaan wordt gemaakt. Een voorbeeldvraag is: '(Hoe vaak in de afgelopen maand) analyseerde u of u het verlies had kunnen voorkomen?'. De subschaal *Betekenis* meet gedachten over de diepere betekenis van het verlies en de (in)directe gevolgen van het overlijden. Een voorbeelditem is: '(Hoe vaak in de afgelopen maand) dacht u na over de diepere betekenis van dit verlies?'. De subschaal *Relaties* inventariseert gedachten over sociale steun. Een voorbeelditem luidt: '(Hoe vaak in de afgelopen maand) bedacht u hoe u graag zou willen dat andere mensen zouden reageren op uw verlies?'

Betrouwbaarheid

Zoals beschreven in Tabel 3 heeft de totale (15-item) URRS een goede interne consistentie ($\alpha = .87$). De betrouwbaarheid van de subschalen is eveneens goed ($\alpha = .76-.85$). De temporele stabiliteit van de URRS na zes maanden is eveneens

goed, $\rho(226) = .72, p < .001$. Dit geldt ook voor de subschalen Onrecht, Wens en Relaties, $\rho(226) = .72-.78, p's < .001$. De test-hertestbetrouwbaarheid van de subschaal Gevoel is adequaat, $\rho(226) = .62, p < .001$, en die van de subschaal Betekenis is laag, $\rho(226) = .47, p < .001$.

Tabel 3 Interne consistentie en temporele betrouwbaarheid van de URRS en haar subschalen

Schaal	Interne consistentie (α)	Temporele betrouwbaarheid (ρ)
URRS Totaal	0.87	0.72
URRS Betekenis	0.83	0.47
URRS Relaties	0.85	0.72
URRS Wens	0.87	0.77
URRS Onrecht	0.88	0.78
URRS Gevoel	0.75	0.62

Notitie. Alle gegeven waarden zijn significant op $p < .001$

Validiteit

Correlaties tussen scores op de URRS en haar subschalen en de vragenlijsten die werden gebruikt in deze studie staan vermeld in Tabel 4.

Convergente validiteit. De convergente validiteit, de mate waarin scores op een meetinstrument samenhang vertonen met scores op een gelijksoortig instrument, werd geanalyseerd door de correlaties te berekenen tussen rouwruminatie en andere maladaptieve repetitieve gedachten, zoals brooding en ruminatie gemeten door de RRQ. Er bleken inderdaad middelgrote positieve correlaties te bestaan tussen rouwruminatie enerzijds en brooding en ruminatie anderzijds. De subschalen van de URRS correleren eveneens positief met brooding en (met uitzondering van de Betekenis subschaal) ook met ruminatie, zoals gemeten met de RRQ. De convergente validiteit van URRS wordt hiermee ondersteund.

Divergente validiteit. De divergente validiteit, de mate waarin scores op een meetinstrument (een gebrek aan) samenhang vertonen met scores op een ander instrument, werd bepaald door de correlatie tussen rouwruminatie en reflectie te meten. Deze correlatie was klein. De correlatie tussen de URRS en reflectie bleek significant lager dan de correlatie tussen de URRS en brooding, $Z(301) = 3.84, p < .001$. De subschalen Gevoel toonde een middelgrote correlatie met reflectie. De subschalen Betekenis en Relaties van de URRS vertoonden kleine positieve correlaties met reflectie en de correlaties tussen de subschalen Wens en Onrecht en reflectie bleken niet significant. Deze gegevens ondersteunen de divergente validiteit van de URRS.

Discriminante validiteit. De discriminante validiteit, de mate waarin scores op een vragenlijst relevante subgroepen van elkaar kan onderscheiden, werd vastgesteld door te analyseren of groepen nabestaanden die doorgaans meer gezondheidsklachten rapporteren ook hoger scoren op ruminatie. De relatie met de overledene blijkt van belang bij de mate waarin mensen rumineren na een verlieservaring, $F(297) = 3.55, p = .015$. Nabestaanden die een kind hadden verloren rumineerden meer dan nabestaanden die een ouder hadden verloren, $t(102) = 1.71; p = .045$. Het overlijden van een partner bleek ook gepaard te gaan met meer rouwruminatie dan het verlies van een ouder, $t(198) = 2.02, p = .045$. De mate waarin mensen konden anticiperen op het verlies was eveneens van invloed op rouwruminatie, $F(296) = 7.87; p < .001$. Nabestaanden die het verlies onverwacht noemden scoorden gemiddeld hoger op rouwruminatie in vergelijking tot nabestaanden die het verlies hadden verwacht, $t(278) = -4.04, p < .001$.

Concurrente validiteit. Om de concurrente validiteit, de mate waarin scores op een instrument samenhangen met gelijktijdig beschikbare criteriumgegevens, vast te stellen, werden correlaties berekend tussen URRS en de maten voor symptomen van psychische stoornissen, de HADS, PSS en RVL (zie Tabel 4). Deze correlaties bleken groot en positief. Als gekeken wordt naar de correlaties tussen de subschalen van de URRS en de symptoommaten komt een vergelijkbaar beeld naar voren: de lineaire samenhang is positief, significant en voornamelijk middelgroot tot groot.

Tabel 4 Correlaties tussen URRS en andere constructen op T1

	RRS brooding	RRS reflectie	RRQ ruminatie	HADS angst	HADS depressie	PSS	RVL
URRS Totaal	0.47	0.27	0.34	0.50	0.50	0.66	0.73
URRS Betekenis	0.17	0.23	0.11 ns	0.20	0.33	0.37	0.47
URRS Relaties	0.34	0.21	0.29	0.36	0.31	0.41	0.45
URRS Wens	0.26	0.07 ns	0.23	0.28	0.25	0.41	0.43
URRS Onrecht	0.43	0.07 ns	0.20	0.44	0.45	0.55	0.66
URRS Gevoel	0.40	0.39	0.35	0.43	0.38	0.54	0.49

Notitie. URRS=Utrecht RouwRuminatieSchaal; RRS = Ruminative Response Scale; RRQ: Rumination Reflection Questionnaire; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; PSS: Posttraumatic Stress Scale; RVL: Rouw Vragenlijst. Alle correlaties zijn significant op $p < .001$. *ns* = niet significant.

Predictieve validiteit. De predictieve validiteit, de voorspellende waarde van de scores op een vragenlijst voor een criterium in de toekomst, werd bepaald door de voorspellende waarde van de URRS te onderzoeken voor verschillende typen symptomen van psychopathologie na zes maanden, waarbij gecontroleerd werd voor initiële symptomen, achtergrondvariabelen (tijd sinds het verlies, relatie met de overledene, wijze van overlijden, het ervaren van het overlijden als verwacht of onverwacht) en andere ruminatieve gedachten (RRS brooding en reflectie, RRQ ruminatie). Hierin werden alleen 133 nabestaanden betrokken die op tijdstip 1 hoger scoorden dan de afkapscore van de ICG zoals opgesteld door Prigerson (1995) en die tevens meededen aan het tweede meetmoment. Prigerson stelde dat nabestaanden die hoger scoren dan 25 op de (verkorte) ICG significant meer problemen ervaren in hun algemene, sociale, mentale en fysieke gezondheid. Deze doelgroep is voor ons onderzoek relevant omdat ruminatie wordt beschouwd als een cognitieve copingstijl die een cruciale rol speelt in het in stand houden van rouwcomplicaties (Boelen et al., 2006). De resultaten van de regressieanalyses worden gegeven in Tabel 5. Rouwruminatie blijkt in deze groep een significante voorspeller van symptomen van depressie, posttraumatische stress en gecompliceerde rouw, maar niet van angstsymptomen, wanneer gecontroleerd wordt voor baseline symptomatologie, achtergrondvariabelen en andere typen ruminatie.

Tabel 5 Predictieve waarde van URRS voor symptomen van psychopathologie na zes maanden (T₂), gecontroleerd voor initiële symptomen van psychopathologie (T₁), achtergrondvariabelen en brooding, reflectie en ruminatie.

	Variabelen	R ² -change	Beta (laatste model)
Afhankelijke variabele: Angst T ₂			
Blok 1	Angstsymptomen T ₁	0.42	0.55**
Blok 3	RRQ ruminatie	0.03	0.20**
Afhankelijke variabele: Depressie T ₂			
Blok 1	Depressiesymptomen T ₁	0.51	0.66**
Blok 2	Oorzaak overlijden	0.02	-
Blok 4	URRS ruminatie	0.03	0.18**
Afhankelijke variabele: PTSS T ₂			
Blok 1	PTSS symptomen T ₁	0.58	0.70**
Blok 4	URRS ruminatie	0.01	0.14*

Variabelen		R ² -change	Beta (laatste model)
Afhankelijke variabele: Gecompliceerde rouw T2			
Blok 1	Gecompliceerde rouw T1	0.59	0.67**
Blok 4	URRS ruminatie	0.02	0.16*

Notitie. PTSS = Posttraumatische Stresstoornis; URRS = Utrechtse RouwRuminatieSchaal; RRQ = Rumination Reflection Questionnaire, RRS = Ruminative Response Scale. De hiërarchische regressieanalyses zijn als volgt opgebouwd: Blok 1 = symptomen op tijdstip 1, Blok 2 = rouw- en achtergrondvariabelen die significante groepsverschillen op de afhankelijke variabele tonen of significant met de afhankelijke variabele zijn gecorreleerd (NB: de samenstelling van Blok 2 varieerde per criteriumvariabele), Blok 3 = RRS brooding, RRS reflectie en RRQ ruminatie, Blok 4 = URRS. Categoriele rouw- en achtergrondvariabelen werden opgenomen in de regressieanalyse als dummyvariabelen en volgens een Enter methode ingevoerd. Voor dummyvariabelen wordt geen bèta-coëfficiënt gerapporteerd. Variabelen (blokken) die geen significante voorspeller bleken in het laatste model zijn uit dit model gehaald en worden niet gerapporteerd. ** $p < .01$, * $p < .05$

DISCUSSIE

De resultaten van deze studie tonen dat de Utrechtse RouwRuminatieSchaal (URRS) goede psychometrische kwaliteiten bezit en een betrouwbare en valide vragenlijst lijkt om ruminatie bij nabestaanden te meten. De principale componentenanalyses ondersteunen het idee dat rouwruminatie, gedefinieerd als terugkerende, repetitieve en zelfgerichte gedachten over de oorzaken en consequenties van het overlijden en daaraan gerelateerde negatieve gevoelens, een multidimensioneel construct is dat gemeten kan worden met de URRS. Een hiërarchisch factorstructuur bestaande uit bestaande uit de vijf subfactoren (Gevoel, Onrecht, Wens, Betekenis, Relaties) en één overkoepelende factor (Rouwruminatie) lijkt de scores op de vragenlijst het beste te verklaren.

De interne consistentie van de URRS en haar subschalen is voldoende tot goed en de temporele stabiliteit van de totale URRS over een half jaar is voldoende. De test-hertestbetrouwbaarheid van vier subschalen van de URRS is adequaat, maar die van de subschaal Betekenis is laag. Wellicht geven de uiteenlopende gevolgen en veranderingen die gepaard gaan met een verlies steeds opnieuw slechts een tijdelijke aanleiding tot repetitief denken, waardoor dit soort gedachten alleen in bepaalde periodes veel voorkomen. Bijvoorbeeld: als een weduwe door het verlies van haar man een ander huis moet zoeken, zal zij hier rondom de verhuizing veel over nadenken, maar daarna vermoedelijk aanzienlijk minder.

De convergente validiteit van de URRS werd ondersteund door de positieve verbanden met de broodingschaal van de RRS-NL en de ruminatieschaal van de RRQ. Het feit dat er een sterkere correlatie bestaat tussen rouwruminatie en brooding dan tussen rouwruminatie en reflectie ondersteunt de divergente validiteit. Het bevestigt het idee dat rouwspecifieke ruminatie een maladaptieve vorm van repetitief denken is. Dit wordt ook bevestigd doordat rouwru-

minatie, in een groep nabestaanden die initieel veel rouwklachten rapporteerde, na zes maanden een betere voorspeller bleek te zijn van symptomen van depressie, PTSS en rouwcomplicaties dan brooding, reflectie en ruminatie gemeten door de RRQ. Opmerkelijk was dat dit niet bleek te gelden voor angstsymptomen; de RRQ was daarvoor een betere voorspeller. Een verklaring kan zijn dat dit instrument angstige neurotische zelfgerichte aandacht meet (Trapnell & Campbell, 1999) en daardoor in algemene zin aan emotionele problemen is gerelateerd, terwijl rouwruminatie enkel sterkere verbanden toont met vormen van psychopathologie die frequent voorkomen bij nabestaanden, zoals depressie en gecompliceerde rouw.

De voorspellende waarde van rouwruminatie voor symptomen van psychopathologie is na correctie voor initiële psychische klachten overigens bescheiden. Hoewel dit aansluit bij resultaten van eerdere onderzoeken naar depressieve ruminatie (e.g. Rood, Roelofs & Bijttebier, 2012) en dit de relevantie van ruminatie in de rouwcontext in perspectief zet, zijn er mogelijke alternatieve verklaringen voor dit resultaat. Ten eerste is zowel de samenhang tussen de andere voorspellers (symptoom- en ruminatiematen) en rouwruminatie als de temporele stabiliteit van twee symptoommaten ($RVL: \rho = .87$; $PSS: \rho = .82$) hoog, waardoor het vinden van grote effecten onwaarschijnlijker wordt. Ten tweede is er weinig bekend over de temporele verbanden van rouwruminatie met de ontwikkeling van psychopathologie na een overlijden. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat ruminatieve gedachten in de eerste dagen van het rouwproces bijdragen aan de ontwikkeling van rouwcomplicaties, maar dat zij in een later stadium hoofdzakelijk bijdragen aan het voortbestaan van deze problemen. Longitudinaal cohortonderzoek zou de relevantie van rouwruminatie op verschillende tijdstippen in het rouwproces wellicht kunnen verhelderen.

Tenslotte kent deze studie enkele beperkingen. Er is gebruik gemaakt van deelnemers die via het internet werden geworven. Uit onderzoek blijkt echter dat de demografische en psychologische kenmerken van internetgebruikers verschillen van die van mensen die geen toegang op het internet hebben (Kraut, Olson, Banaij, Bruckman, Cohen & Couper, 2004), waardoor de generalisatie van deze bevindingen naar de algemene populatie van nabestaanden mogelijk beperkt is. Zo lijkt de huidige onderzoeksgroep hoger opgeleid dan de doelpopulatie, waardoor de externe validiteit onder druk komt te staan.

Een vergelijkbare kanttekening kan gemaakt worden met betrekking tot de wervingmethode voor deze studie. Als gevolg van zelfselectie hebben veel meer vrouwen dan mannen aan deze studie meegedaan. Volgens Stroebe, Stroebe en Schut (2001) weerspiegelt dit stabiele sekseverschil bij rouwonderzoek de sterkere neiging van vrouwen om hun gevoelens te uiten. Het is echter ook zo dat het grootste deel van de steekproef bestond uit personen die een partner hadden verloren. In Nederland sterven er voor het tachtigste levensjaar bijna anderhalf keer meer mannen dan vrouwen (CBS, 2012). Er zijn dus ook meer vrouwelijke weduwen die aan dit onderzoek kunnen deelnemen.

Niettemin is de generaliseerbaarheid van de resultaten naar mannelijke nabestaanden mogelijk beperkt. In dit kader is het van belang te vermelden dat er geen verschillen werden gevonden tussen mannen en vrouwen op hun scores op rouwruminatie, terwijl zulke verschillen doorgaans wel gevonden worden in studies naar depressieve ruminatie (Tamres, Janicky & Helgeson, 2002). Aangezien de groep mannen in dit onderzoek betrekkelijk klein was, is nog onduidelijk of rouwruminatie hierin verschilt van andere vormen van repetitieve gedachten. Het bestuderen van de relatie tussen rouwruminatie en sekse kan een interessante richting voor vervolgonderzoek zijn.

Hoewel de resultaten van deze studie een goede eerste stap zijn in het valideren van een vragenlijst voor rouwspecifieke ruminatie, is meer onderzoek bij verschillende categorieën nabestaanden geïndiceerd om de betrouwbaarheid en validiteit van de URRS te verhelderen. Hierbij kan gedacht worden aan studies waarbij meer mannen en laagopgeleiden worden geïnccludeerd in de onderzoeksgroep, of meer mensen waarvan hun dierbare gestorven is door niet-natuurlijke oorzaken. Een andere richting voor vervolgonderzoek is internationaal onderzoek of studies met groepen nabestaanden die een andersoortig verlies hebben ervaren, zoals het verliezen van een partner door scheiding.

Niettemin kan de Utrechtse RouwRuminatieSchaal beschouwd worden als een veelbelovend instrument om rouwspecifieke ruminatieve gedachten te meten. Het kan ingezet worden om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de etiologie, werkzame mechanismen en consequenties van rouwruminatie. Daarnaast kan het in de toekomst mogelijk gebruikt worden als hulpmiddel in de klinische praktijk om de ruminatieve gedachten van nabestaanden die complicaties ondervinden in hun rouwproces in kaart te brengen, zodat deze met behulp van ruminatiegerichte therapievormen bestreden kunnen worden, zodat psychische klachten afnemen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de ruminatiegerichte therapie van Watkins et al. (2011), waarin cliënten leren differentiëren tussen maladaptief, abstract rumineren en concrete, adaptieve gedachteprocessen, waarna zij alternatieve strategieën (zoals doelgericht gedrag) leren toepassen in situaties waarin zij doorgaans rumineren. Een ander voorbeeld is de metacognitieve therapie van Wells, Fisher, Myers, Wheatly, Patel & Brewin (2009). Tijdens deze behandeling onderzoekt de cliënt met de therapeut welke positieve en negatieve overtuigingen ten grondslag liggen aan ruminatieve gedachten en daagt deze vervolgens uit. De cliënt leert ruminatie herkennen, verminderen en te vervangen door meer adaptief gedrag, zoals aandacht- en ontspanningsoefeningen.

Dankbetuiging

Deze studie is tot stand gekomen met behulp van een ZonMw TOP subsidie voor vernieuwend onderzoek van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)

SUMMARY

Development and validation of the Utrecht Grief Rumination Scale

Research has shown that rumination after the death of a loved one may influence the grieving process negatively. For instance, ruminative thought has been related to symptoms of depression and complicated grief. Although most research into rumination after bereavement has been done with the Ruminative Response Scale, or RRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), depressive rumination and grief-specific rumination may differ in important ways. Therefore, the development and validation of the Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS), a scale for measuring grief-specific rumination, is described in this contribution. In a prospective study over a six month interval, 228 recently bereaved individuals filled out two questionnaires. Explorative factor analyses show that a hierarchical five factor model best explains the scores on the UGRS. Furthermore, the data support the reliability and the convergent, divergent, discriminant and criterion validity of the UGRS. Altogether, the UGRS seems a promising new instrument for assessing grief-specific rumination.

Key words: rumination, grief, loss, validation, questionnaire

LITERATUUR

- Boelen, P.A., Bout, J. van den, De Keijser, J., & Hoijsink, H. (2003). Reliability and validity of the Dutch version of the Inventory of Traumatic Grief (ITG). *Death Studies*, 27, 227-247.
- Boelen, P.A., Bout, J. van den, & Hout, M.A. van den (2003). The role of negative interpretations of grief reactions in emotional problems after bereavement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 225-238.
- Boelen, P.A., Hout, M.A. van den, & Bout, J. van den (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 109-128.
- Boelen, P.A., & Hout, M.A. van den (2008). The role of threatening misinterpretations and avoidance in emotional problems after loss. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 71-87.
- Catell, R.B. (1966). The scree test for number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-76.
- Centraal Bureau voor Statistiek. (2012). *Sterfte; geslacht en leeftijd, per week*. Opgehaald van website Centraal Bureau voor Statistiek: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLnl&PA=70895ned&LA=nl>
- Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H., & Salzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992.
- Engelhard, I.M., Arntz, A., & Hout, M.A. van den (2007). Low specificity of symptoms on the post-traumatic stress disorder (PTSD) symptom scale: A comparison of individuals with PTSD, individuals with other anxiety disorders and individuals without psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 449-456.
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijsma, K. (2010). *COTAN beoordelingsstelsel voor de kwaliteit van tests*. Opgehaald van website

- Nederlands Instituut voor Psychologen: <http://www.psynip.nl/website/wat-doet-het-nip/tests/beoordelingsprocedure/beoordelingsprocedure> Field, A. (2012). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*, 445-451.
- Golden, C.J., Sawicki, R.F., & Franzen, M.D. (1984). Test Construction. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Psychological Assessment* (pp. 19-37). New York: Pergamon Press.
- Houwen, K. van der, Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Bout, J. van den (2010). The mediating processes of bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations and deliberate grief avoidance. *Social Science and Medicine, 71*, 1669-1676.
- Ito, T., Tomita, T., Hasui, C., Otsuka, A., Katayama, Y., Kawamura, Y., Muraoka, M., Miwa, M., Sakamoto, S., Agari, I., & Kitamura, T. (2003). The link between response styles and major depression and anxiety disorders after child-loss. *Comprehensive Psychiatry, 44*, 396-403.
- Kline, P. (2000). *Handbook of Psychological Testing*. New York: Routledge.
- Kraut, R., Olson, J., Banaij, M., Bruckman, A., Cohen, J., & Couper, M. (2004). Psychological research online: Report of the board of scientific affairs advisory group on the conduct of research on the internet. *American Psychologist, 59*, 105-117.
- Luyckx, K., Soenens, B., Berzonsky, M.D., Smits, I., Goossens, L., & Vansteenkiste, M. (2007). Information-oriented identity processing, identity consolidation and well-being: The moderating role of autonomy, self-reflection and self-rumination. *Personality and Individual Differences, 43*, 1099-1111.
- Martin, L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. Wyer (Eds.) *Advances in Social Cognition* (Vol. 9, pp 1-48). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Michael, T., Halligan, S.L., Clark, D.M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*, 307-317.
- Michael, S.T., & Snyder, C.R. (2005). Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning and rumination in adjustment to bereavement among college students. *Death Studies, 29*, 435-458.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care* (pp. 545-562). Washington DC: American Psychological Association.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C.G. (1999). 'Thanks for sharing that': Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping and depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., & Lyubomirsky (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400-424.
- Papageorgiou, W., & Wells, A. (2003). An empirical test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 261-273.
- Prigerson, H.J. (1995). The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*, 65-79.
- Prigerson, H.G., & Jacobs, S.C. (2001). Traumatic Grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria and a preliminary empirical test. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care* (pp. 613-646). Washington DC: American Psychological Association.

- Raes, F., Schoofs, H., Hoes, D., Hermans, D., Eede, F. van den, Franck, E. (2009). 'Reflection' en 'brooding' als subtypes van rumineren: een herziening van de Ruminative Response Scale. *Gedragstherapie*, 42, 205-214.
- Raes, F., Hermans, D., & Eelen, P. (2003). De Nederlandstalige versie van de Ruminative Response Scale (RSS-NL) en de Rumination on Sadness Scale (RSS-NL). *Gedragstherapie*, 36, 97-104.
- Roberts, J.E., Gilboa, E., & Gotlib, I.H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 401-423.
- Rood, L., Roelofs, J., & Bijttebier, P. (2012). Repetitief negatief denken en psychische klachten bij kinderen en adolescenten. *Gedragstherapie*, 45, 69-80.
- Segerstrom, S.C., Tsao, J.C.I., Alden, L.E., & Craske, M.G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671-688.
- Spinhoven, P., Ormel, J., Sloekers, P.P.A., Kempen, G.I.J.M., Speckers A.E.M., & Hemert, A.M. van (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 67, 363-370.
- Stroebe, M., Stroebe W., & Schut, H. (2001). Gender differences in bereavement: an empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5, 62-83.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973.
- Stroebe, M., Boelen, P.A., van den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E. & van den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 462-472.
- Sukhodolsky, D.G., Golub, A., & Cromwell, E.N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700.
- Tamres, L.K., Janicky, D., & Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Trapnell, P.D., & Campbell, J.D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, J. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Watkins, E.R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Eastman, R., & Scott, J. (2011). Rumination-focused cognitive behavioural therapy for residual depression: Phase II randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199, 317-322.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatly, J., Patel, T., & Brewin, C.R. (2009). Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 291-300.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

