

De Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV)

Paul A. Boelen¹

SAMENVATTING

Vanuit de cognitief gedragstherapeutische visie op verliesverwerking wordt verondersteld dat negatieve cognities een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van emotionele problemen na de dood van een dierbare. De Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV) is ontwikkeld voor de meting van dergelijke cognities. De lijst bestaat uit 38 items verdeeld over 9 subschalen, die onder meer cognities representeren over de eigen persoon, het leven, en dreigende interpretaties van de eigen rouwreacties. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de psychometrische eigenschappen van de RCV, zoals gevonden in een grootschalig onderzoeksproject naar cognitieve processen bij verliesverwerking, waaraan meer dan 1300 rouwenden meewerkten. Een confirmatieve factor analyse toonde dat het gerechtvaardigd is om de 9 a priori gevormde factoren als subschalen te beschouwen. Voorts werd gevonden dat de interne consistentie en temporele stabiliteit, evenals de concurrente, convergente en divergente, en discriminatieve validiteit van de 9 subschalen van de RCV goed zijn. De RCV is een bruikbaar, psychometrisch gezond instrument voor de meting van verliesgerelateerde cognities in onderzoek en in de klinische praktijk.

INLEIDING

In de laatste 10, 15 jaar is steeds meer bekend geworden over emotionele problemen die zich kunnen ontwikkelen in de nasleep van de dood van een dierbare. Het is langer bekend dat een verlies kan leiden tot angst- en stemmingsstoornissen (Jacobs, 1999). Maar inmiddels weten we dat zich daarnaast specifieke problematische rouwreacties kunnen ontwikkelen die chronisch kunnen worden en voorspellend zijn voor gezondheidsproblemen en beperkingen in kwaliteit van leven op de langere termijn (Prigerson & Jacobs, 2001). In het licht hiervan hebben experts een voorstel gedaan voor criteria voor de stoornis 'gecompliceerde rouw' die een reële kans hebben in een vol-

1. Correspondentieadres: Paul A. Boelen, Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht. E-mail: P.Boelen@fss.uu.nl

gende versie van de DSM te worden opgenomen (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, in druk). Gecomplieerde rouw bestaat in deze omschrijving uit symptomen van 'separatiewanhoop' (onder andere intens verlangen) en symptomen als onvermogen het verlies te accepteren, gevoel dat het leven leeg is en vermijdingsgedrag, die tenminste 6 maanden beperkingen veroorzaken op allerlei gebieden.

Tegen de achtergrond van de toenemende kennis over de fenomenologie van gecomplieerde rouw proberen onderzoekers inzicht te krijgen in factoren die bijdragen aan het ontstaan en aanblijven van deze stoornis. Dit inzicht is uiteraard van belang voor de tijdige opsporing en behandeling van mensen met deze stoornis. Onderzoek naar risicofactoren heeft zich vooralsnog vooral gericht op statische, onveranderbare factoren als sekse, toedracht van het verlies en sociale steun (Stroebe & Schut, 2001) en minder op potentieel veranderbare 'intrapsychische' factoren zoals disfunctionele denkpatronen, en manieren van omgaan met het verlies (gedrag). Laatstgenoemde factoren zijn belangrijker voor het ontwikkelen van goede behandelingen van rouwproblematiek dan de eerste.

Recentelijk ontwikkelden wij een cognitief gedragstherapeutisch (CGT) model van gecomplieerde rouw (Boelen, Van den Hout & Van den Bout, 2006a). Het model biedt toetsbare hypothesen over oorzaken van deze stoornis en een raamwerk voor de cognitief gedragstherapeutische behandeling ervan. Het model is sterk geënt op cognitieve theorieën van posttraumatische stressstoornis (onder andere Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996; Ehlers & Clark 2000). Het CGT model veronderstelt dat drie processen cruciaal zijn bij het vastlopen van verliesverwerking: (a) moeilijkheden bij het integreren van het verlies in het autobiografische geheugen, (b) negatieve cognities, en (c) angstig en depressief vermijdingsgedrag. Negatieve cognities hebben een centrale rol in het model. Verondersteld wordt dat twee soorten cognities in het bijzonder belangrijk zijn, namelijk globale negatieve cognities over de eigen persoon ('ik ben waardeloos zonder de ander'), het leven ('het leven is betekenisloos') en de toekomst ('ik zal nooit meer gelukkig zijn') en catastrofale misinterpretaties van de eigen rouwreacties ('als ik mijn verdriet werkelijk toelaat, dan word ik gek'). Het idee is dat deze cognities zowel direct (door het versterken van verlangen, somberheid en andere emoties) als indirect (door het blokkeren van de confrontatie met en aanpassing aan het verlies) bijdragen aan rouwproblemen.

Om de rol van cognities bij gecomplieerde rouw te onderzoeken ontwikkelden wij de Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV). De RCV omvat 38 verschillende negatieve cognities die verdeeld zijn over 9 subschalen, waaronder negatieve cognities over de eigen persoon en het leven en dreigende interpretaties van de eigen rouwreacties. Cross-sectioneel onderzoek heeft aangetoond dat negatieve cognities zoals gemeten met de RCV samenhangen met emotionele problemen na verlies (Boelen, Van den Bout & Van den Hout, 2003a, b). Prospectief onderzoek met een deel van de vragenlijst heeft getoond dat de aanwezig-

heid van negatieve cognities over de eigen persoon, het leven, de toekomst en dreigende interpretaties van de eigen rouw in de eerste periode na een verlies voorspellend is voor rouwproblemen op de langere termijn (Boelen, Van den Bout & Van den Hout, 2006b). Deze onderzoeken ondersteunen centrale aannames van het CGT model. Ook tonen zij dat de RCV een valide lijst is om potentieel problematische negatieve cognities bij rouw te meten.

De RCV is niet alleen nuttig voor onderzoek, maar ook voor de klinische praktijk. In de CGT behandeling van gecompliceerde rouw is de RCV in de diagnostiekfase handig voor het opsporen van belangrijke cognities. In een latere behandelingsfase kan de vragenlijst gebruikt worden om te meten in hoeverre veranderingen in cognities hebben plaatsgevonden. In het huidige artikel wordt een overzicht gegeven van psychometrische eigenschappen van de RCV. De gegevens zijn afkomstig uit een groot onderzoeksproject naar cognitieve variabelen bij rouw, waar diverse studies deel van uitmaakten en meer dan 1300 rouwenden aan meewerkten. Een deel van de gegevens zijn gebruikt in eerdere studies naar de RCV. In een studie van Boelen en Lensvelt-Mulders (2005) zijn de psychometrische eigenschappen van de RCV bijvoorbeeld onderzocht, met gegevens van een subgroep bestaande uit 531 rouwenden.² De studie in het onderhavige artikel is een uitbreiding van deze studie, waarin de gegevens van alle volwassen deelnemers aan het project zijn samengenomen. Het doel van de onderhavige studie was om een overzicht te geven van de psychometrische eigenschappen van de RCV zoals gevonden in een grote heterogene groep nabestaanden en om daarmee het gebruik van de RCV in het Nederlandse taalgebied – en vooral in de klinische praktijk – aan te moedigen.

METHODE

Deelnemers

Er waren gegevens beschikbaar van 1321 rouwenden die allen deelnamen aan een groot onderzoeksproject over cognitieve variabelen bij rouw. Deelnemers waren langs drie wegen gerekruteerd. Een eerste groep was gerekruteerd via psychologen, rouwbegeleiders en andere hulpverleners die via hun werk in contact kwamen met rouwenden en bereid waren vragenlijsten uit te delen. Zij reikten 1128 vragenlijsten uit, waarvan er 492 (43.6%) werden geretourneerd. Andere deelnemers werden gerekruteerd via een advertentie op een internet-site over rouw en verliesverwerking. Bezoekers van deze site werden gevraagd

2 In het onderzoeksproject naar cognitieve variabelen bij rouw zijn verschillende groepen rouwenden gerekruteerd voor verschillende onderzoeken met verschillende onderzoeksvragen. Zo richtte de genoemde studie van Boelen en Lensvelt-Mulders (2005) zich op het onderzoeken van psychometrische eigenschappen van de RCV bij een groep rouwenden gerekruteerd via het internet. In een studie van Boelen et al. (2003a) werd de RCV gebruikt om de relatie tussen negatief denken en rouwproblematiek te onderzoeken bij 329 mensen die hulp hadden gezocht na hun verlies en die gerekruteerd waren via hulpverleners. In een andere studie (Boelen et al., 2003b) werd hetzelfde onderzocht bij 255 mensen die geen hulp hadden gezocht.

deel te nemen aan het onderzoeksproject indien zij een verlies geleden hadden. Geïnteresseerden konden direct online een vragenlijst invullen of een e-mail sturen naar de onderzoekers met het verzoek om een papierenversie thuisgestuurd te krijgen. Zeshonderd mensen vulden de vragenlijsten betrouwbaar in op internet en 490 mensen verzochten om de vragenlijst thuisgestuurd te krijgen, waarvan er 260 (52%) de lijst terugstuurden. Alle deelnemers werden betrokken in de onderhavige studie naar de RCV, met uitzondering van mensen die jonger waren dan 18 jaar ($n = 31$).

Er waren enkele verschillen tussen de groep die gerekruteerd was via hulpverleners en de twee groepen die gerekruteerd waren via het internet. In de eerste groep waren meer deelnemers die een partner hadden verloren terwijl in de andere twee groepen meer deelnemers waren die een ouder hadden verloren ($\chi^2(6, N = 1321) = 221.95, p < .001$). Bovendien waren deelnemers in de eerste groep ouder ($F(2, 1320) = 201.39$) en hadden ze minder jaren onderwijs genoten ($F(2, 1316) = 18.35, p's < .001$). Er waren geen verschillen tussen de groepen in sekse en belangrijke – aan het verlies gekoppelde – variabelen zoals de oorzaak van het verlies, tijd sinds het verlies en intensiteit van rouwreacties. Kenmerken van de totale onderzoeksgroep zijn samengevat in Tabel 1.

Tabel 1 Kenmerken van de Onderzoeksgroep ($N = 1321$)

<i>Sekse (N (%))</i>	
Man	237 (17.9)
Vrouw	1084 (82.1)
Gemiddelde leeftijd in jaren ($M (SD)$)	43.2 (14.3)
Aantal jaren onderwijs gevolgd ($M (SD)$)	15.2 (3.2)
<i>De overledene is (N (%))</i>	
Partner	573 (43.3)
Kind	187 (14.2)
Ouder	371 (28.1)
Andere dierbare	190 (14.4)
<i>De oorzaak van de dood is (N (%))</i>	
Traumatisch (ongeval, suïcide, moord)	246 (18.6)
Overige oorzaken (o.a. ziekte)	1075 (81.4)
<i>Aantal maanden verstreken sinds overlijden ($M (SD)$)</i>	32.5 (42.0)

Vragenlijsten

Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV). De RCV is een vragenlijst voor de meting van verliesgerelateerde negatieve cognities. De lijst is ontwikkeld in het kader van voorgenoemd onderzoeksproject over cognities bij rouw, op grond van literatuur en diepte-interviews met mensen met gecompliceerde rouw (voor een uitgebreide beschrijving van de ontwikkeling zie Boelen & Lensvelt-Mulders,

2005). De RCV telt 38 items, verdeeld over 9 subschalen: Globale negatieve gedachten over het zelf, de wereld, het leven en de toekomst worden gemeten met vier gelijkgenoemde subschalen. Cognities over zelfverwijt worden gemeten met de subschaal 'Zelfverwijt'. Negatieve cognities over de wijze waarop andere mensen reageerden na het verlies worden gemeten met de subschaal 'Anderen'. Negatieve cognities over de eigen rouwreacties worden gemeten met drie subschalen: de subschaal 'Gepastheid' meet negatieve gedachten over de gepastheid van de eigen rouwreacties. De subschaal 'Koesteren' meet gedachten betrokken bij de neiging rouwreacties te koesteren. De subschaal 'Dreiging' meet dreigende interpretaties van de eigen rouwreacties. Respondenten geven bij elke cognitie aan in hoeverre zij die onderschrijven op een schaal lopend van 0 (totaal mee oneens) tot 5 (totaal mee eens). In een eerdere studie waar een deel van de huidige onderzoeksgroep in is betrokken, werd gevonden dat de RCV beschikt over een goede interne consistentie, temporele stabiliteit, en concurrente, construct, en discriminatieve validiteit (Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005). De RCV is weergegeven in de Appendix.

Rouw VragenLijst (RVL). De RVL is een 29 items tellende vragenlijst voor de meting van symptomen van gecompliceerde rouw en andere potentieel problematische rouwreacties. De oorspronkelijke versie is ontwikkeld door Prigerson en Jacobs (2001). De Nederlandse bewerking (Boelen et al., 2003) heeft goede psychometrische eigenschappen.

Symptom Checklist-90 (SCL-90). De subschalen Depressie (16 items) en Angst (10 items) van de SCL-90 werden gebruikt voor het meten van verliesgerelateerde depressie en angst. De Nederlandse versie van de SCL-90 is ontwikkeld door Arrindell en Ettema (2003) en heeft goede psychometrische eigenschappen.

Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P). De ATP-Q, oorspronkelijk ontwikkeld door Ingram en Wisnicki (1988) is een 30 items tellende vragenlijst voor de meting van positieve automatische gedachten. De totaalscore vertegenwoordigt de frequentie van voorkomen van dergelijke gedachten. De betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie zijn goed (Boelen, 2007).

De *Belief Scale* (Malouff & Schutte, 1986) is een 20 items tellende vragenlijst voor het meten van irrationele cognities zoals geconceptualiseerd binnen de Rationeel-Emotieve Therapie. De betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie zijn goed (Boelen & Baars, 2004). De lijst is laat in het onderzoeksproject toegevoegd aan de testbatterij van de eerste groep deelnemers (zij die gerekruteerd werden via hulpverleners). Daarom vulden in totaal slechts 80 mensen de lijst in.

De *Life Orientation Test (LOT)*, ontwikkeld door Scheier en Carver (1985; Nederlandse vertaling door Vinck, Wels, Arinckx & Vinck, 1998), is een 12 items tellende vragenlijst voor het meten van optimisme en pessimisme. De LOT bestaat uit 4 'filler'-items, 4 items die optimisme meten en 4 items die pessimisme meten.

Measure of Avoidance (MOA). De MOA is een specifiek voor het onderzoeksproject ontwikkelde vragenlijst voor de meting van potentieel maladaptief vermijdingsgedrag. De items omvatten zowel situationele vermijding ('ik ga plekken uit de weg die mij doen denken aan de overledene') als cognitieve vermijding ('ik probeer gedachten aan de overledene uit mijn bewustzijn te houden'). De optelling van de items representeert de algehele geneigdheid interne en externe stimuli die geassocieerd zijn met het verlies uit de weg te gaan.

RESULTATEN

Dimensionaliteit

De dimensionaliteit van de RCV is onderzocht met confirmatieve factor analyse (CFA). Daarbij is gebruikgemaakt van Amos 5 (Arbuckle, 2003). De scores op de RCV items waren rechtsscheef verdeeld (veel respondenten hadden lage scores). Daarom werden de scores logaritmisch getransformeerd voordat de CFA werd toegepast. Achtereenvolgens toetsten wij (1) de fit van een model waarbij items laadden op 1 factor, (2) de fit van een hiërarchisch model waarbij de items uiteenvielen in 9 factoren die allen gerelateerd waren met 1 hogere orde factor, en (3) de fit van een oblique 9-factor model waarbij items uiteenvielen in 9 gecorreleerde factoren.

Fit-maten zijn weergegeven in Tabel 2. Model 1 paste niet bij de data. Model 2 paste significant beter ($\Delta\chi^2 = 9199.07$, $\Delta df = 9$, $p < .001$) en had bovendien goede fit-maten. Desondanks was de fit van model 3 significant beter dan die van model 2 ($\Delta\chi^2 = 552.00$, $\Delta df = 27$, $p < .001$; AIC = 2618.03) en had dit oblique 9-factoren model betere fitmaten dan het hiërarchische model. De uitkomsten laten zien dat het gerechtvaardigd is te stellen dat de RCV 9, te onderscheiden, maar gecorreleerde categorieën van cognities meet. De adequate fit van het tweede model suggereert bovendien dat de totaalscore van de RCV als globale indicator van 'verlies-gerelateerd negatief denken' gebruikt kan worden.

Interne consistentie

Tabel 3 toont dat de interne consistentie (Cronbach's α) van de 9 subschalen en de totale schaal adequaat waren. De item-totaalcorrelaties binnen elke schaal waren middelmatig tot hoog (subschaal Zelf, range 0.56-0.80; Wereld, range 0.64-0.78; Leven, range 0.77-0.86; Toekomst, range 0.66-0.86; Zelfverwijt, range 0.55-0.71; Anderen, range 0.67-0.83; Gepastheid, range 0.73-0.80; Koesteren, range 0.49-0.71; Dreiging, range 0.59-0.79).

Tabel 2 Goodness of Fit Statistieken Voor Diverse Modellen van de Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV)

Model	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	NFI	RMSEA	AIC
1-factormodel	12145,10**	665	18.26	0.67	0.65	0.66	0.12	12297.10
Hierarchisch g-factoren model	2946.03	656	4.49	0.93	0.93	0.92	0.052	3116.03
Oblique g-factoren model	2394.03	629	3.81	0.95	0.94	0.93	0.046	2618.03

Note. CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker Lewis Index; NFI = Normed Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; AIC = Akaiki Information Criterion.

Tabel 3 Betrouwbaarheid van de Rouw Cognitie Vragenlijst

	Aantal items	Cronbach's α	Test-hertest betrouwbaarheid	Test-hertest betrouwbaarheid
		<i>N</i> = 1321 (totale groep)	<i>n</i> = 21 (hulpzoekers)	<i>n</i> = 19 (niet hulpzoekers)
RCV subschaal				
Zelf	6	0.87	0.77	0.86
Wereld	4	0.88	0.92	0.95
Leven	4	0.93	0.81	0.97
Toekomst	5	0.92	0.77	0.95
Zelfverwijt	5	0.84	0.87	0.73
Anderen	3	0.87	0.77	0.91
Gepastheid	4	0.89	0.56	0.96
Koesteren	3	0.78	0.76	0.92
Dreiging	4	0.87	0.80	0.85
RCV totaalscore	38	0.96	0.86	0.96

Test-hertest betrouwbaarheid

Ter bepaling van de test-hertest betrouwbaarheid, is een aantal willekeurig gekozen deelnemers gevraagd om de RCV twee keer in te vullen. Veertig deelnemers waren bereid dat te doen. Negentien van hen waren rouwendende die *geen* hulp ontvingen bij de verwerking van hun verlies en 21 van hen ontvingen *wel* hulp. De eerste groep vulde de RCV opnieuw in na een gemiddeld hertest interval van 28.8 dagen (*SD* = 21.9), de tweede groep na een gemiddeld

interval van 25.2 dagen ($SD = 12.6$). Test-hertest correlaties van de RCV zijn weergegeven in Tabel 3. De correlaties tonen dat de temporele stabiliteit van de RCV adequaat is, zij het dat deze – zoals verwacht kan worden in deze groep – iets bescheidener was bij mensen die hulp kregen bij hun verwerking.

Concurrente validiteit

Correlaties met betrekking tot de validiteit van de RCV zijn weergegeven in Tabel 4. Ten aanzien van de concurrente validiteit werd verwacht dat de RCV significant gecorreleerd was met symptomen van gecompliceerde rouw, depressie en angst. De correlaties van de RCV met de RVL en SCL-depressie en -angstschalen bevestigden dit.

Er was een significant verband tussen de RVL en de SCL-depressie schaal ($r = 0.78$) en de SCL-angst schaal ($r = 0.65$, $p's < .001$). Om uit te sluiten dat de associatie van de RCV met gecompliceerde rouw, toe te schrijven was aan de overlap van gecompliceerde rouw met depressie en angst, werden partiele correlaties berekend tussen de RCV en gecompliceerde rouw, gecontroleerd voor depressie en, in een volgende stap, gecontroleerd voor angst (zie Tabel 4). Met één uitzondering bleven alle RCV schalen en de totaalscore significant gecorreleerd met gecompliceerde rouw, wanneer depressie en angst gecontroleerd werden. De uitzondering was dat de subschaal 'Gepastheid' niet langer samenhang met gecompliceerde rouw, na controle voor depressie.

Een laatste verwachting met betrekking tot de concurrente validiteit was dat de RCV zou samenhangen met vermijdingsgedrag. Ook deze verwachting werd bevestigd: de RCV correleerde significant met de MOA.

Convergente en divergente validiteit

Voor wat betreft de convergente en divergente validiteit werd verwacht dat de RCV – als een meting van negatieve cognities – positief zou correleren met de Belief Scale en de pessimisme schaal van de LOT en negatief met de ATQ-P en de optimisme schaal van de LOT. De eerste twee schalen meten immers negatieve cognitieve constructen, terwijl de derde en vierde schaal positieve cognitieve constructen meten. De correlaties van de RCV met de vier schalen zoals weergegeven in Tabel 4 bevestigden deze verwachtingen.

Discriminatieve validiteit

Ten aanzien van de discriminatieve validiteit hadden we twee verwachtingen. De eerste verwachting was dat mensen die boven de cutoff score van 90 scoorden op de RVL hoger zouden scoren op de RCV dan mensen die beneden deze cutoff scoorden. In een eerdere studie vonden wij dat deze score de beste cutoff is voor het wel (>90) of niet (<90) voldoen aan criteria voor gecompliceerde rouw, zoals vastgesteld met een klinisch interview (Boelen et al., 2003). In overeenstemming met deze verwachting lieten t-toetsen zien dat mensen in de eerste groep ($N = 388$) significant hoger scoorden op de RCV schalen en

Tabel 4 Correlaties met Betrekking tot de Validiteit van de Rouw Cognitie Vragenlijst (rcv)

	RVL	SCL depressie	SCL angst	RVL gecontroleerd voor depressie	RVL gecontroleerd voor angst	MOA	Belief Scale ^a	ATQ-P ^b	LOT optimisme ^b	LOT pessimisme ^b
RCV subschaal										
Zelf	0.65	0.72	0.61	0.21	0.42	0.52	0.39	-0.54	-0.51	0.50
Wereld	0.66	0.61	0.51	0.38	0.51	0.52	0.47	-0.47	-0.50	0.50
Leven	0.72	0.72	0.55	0.37	0.58	0.45	0.45	-0.56	-0.54	0.48
Toekomst	0.70	0.70	0.55	0.35	0.55	0.48	0.46	-0.58	-0.59	0.56
Anderen	0.42	0.44	0.36	0.14	0.26	0.29	0.37*	-0.30	-0.33	0.33
Zelfverwijt	0.41	0.43	0.35	0.14	0.26	0.54	0.13 ^{NS}	-0.29	-0.30	0.28
Gepastheid	0.44	0.53	0.50	0.05 ^{NS}	0.18	0.46	0.41	-0.35	-0.33	0.39
Koesteren	0.44	0.39	0.32	0.22	0.32	0.34	0.36*	-0.25	-0.28	0.29
Dreiging	0.65	0.66	0.59	0.30	0.44	0.59	0.39	-0.40	-0.41	0.43
RCV totaalscore	0.77	0.79	0.66	0.41	0.60	0.63	0.46	-0.57	-0.57	0.57

Noot. P-waarden zijn allemaal < 0.001, tenzij anders aangegeven. * p < 0.05. NS = Niet significant.

ATQ-P = Automatic Thoughts Questionnaire-Positive. LOT = Life Orientation Test. MOA =

Measure of Avoidance. RVL = Rouw Vragenlijst. SCL = Symptom Checklist.

^a N = 80.

^b N = 1200.

totaalscore dan mensen uit de tweede groep ($N = 930$); alle t -waarden > 11.64 , alle p 's $< .001$.

De tweede verwachting was dat deelnemers die hulp kregen van een psycholoog, rouwbegeleider of andere hulpverlener ($N=712$) hoger zouden scoren op de RCV dan mensen die geen hulp kregen ($N=605$). Uitkomsten van t -toetsen lieten zien dat beide groepen inderdaad verschilden op de subschalen en totaalscore op de RCV (alle t 's > 2.32 , p 's $< .05$), met één uitzondering: op de subschaal 'Gepastheid' was er geen verschil tussen beide groepen ($t = 1.46$, $p = .14$).

Normatieve gegevens

Als vergelijkingsmateriaal voor de klinische praktijk en toekomstig onderzoek zijn gemiddelde scores op de RCV subschalen en totale schaal berekend. Zoals vermeld bij de 'discriminatieve validiteit' waren er verschillen in scores tussen mensen die wel hulp hadden gekregen na hun verlies en mensen die dat niet hadden. Daarom berekenden we apart scores voor beide groepen. Voorts werd gevonden dat vrouwen hogere scores hadden dan mannen op de subschalen Zelf-Verwijt ($t = 2.14$, $p < .05$), Gepastheid ($t = 2.72$, $p < .01$), Dreiging ($t = 6.50$, $p < .001$) en de RCV totaal score ($t = 2.01$, $p < .05$). Daarom werd het zinnig geacht scores uit te splitsen voor mannen en vrouwen. Normatieve gegevens zijn vermeld in Tabel 5.

Tabel 5 Normgegevens van de Rouw Cognitie Vragenlijst

	Mensen die hulp zochten na hun verlies				Mensen die geen hulp zochten na een verlies			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
RCV subschaal	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zelf	7.35	(7.26)	7.63	(7.57)	4.61	(5.90)	6.43	(7.36)
Wereld	6.45	(5.90)	5.90	(5.69)	4.37	(5.25)	5.46	(5.74)
Leven	6.39	(6.36)	6.06	(5.96)	3.89	(5.01)	4.24	(5.41)
Toekomst	9.20	(7.43)	8.59	(7.02)	6.00	(6.24)	6.59	(6.58)
Zelfverwijt	4.80	(5.40)	5.72	(6.52)	3.70	(4.85)	4.43	(5.57)
Anderen	6.15	(5.13)	5.92	(4.84)	3.89	(4.10)	5.04	(4.72)
Gepastheid	4.12	(5.05)	4.77	(5.40)	3.13	(4.49)	4.47	(5.44)
Koesteren	4.23	(4.05)	4.17	(4.33)	2.89	(3.34)	3.26	(3.82)
Dreiging	5.45	(5.43)	7.61	(6.06)	4.11	(4.61)	6.98	(6.12)
RCV totaalscore	54.23	(39.46)	56.35	(40.10)	36.59	(33.77)	46.73	(38.01)

DISCUSSIE

In dit artikel zijn gegevens gepresenteerd met betrekking tot de psychometrische eigenschappen van de Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV). Daarbij is gebruikgemaakt

van gegevens van een heterogene groep van 1321 nabestaanden die meewerkten aan een onderzoeksproject naar cognitieve variabelen bij rouw.

In een CFA onderzochten we de relatieve fit van een 1-factor model, een hiërarchisch 9-factoren model en een oblique 9-factoren model. In aansluiting op een eerdere studie met een deel van de huidige deelnemers (Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005) werd gevonden dat het derde model de beste fit-maten had. De uitkomsten bevestigden dat de RCV 9 losse subschalen omvat voor de meting van: globale negatieve cognities over (1) de eigen persoon, (2) de wereld, (3) het leven en (4) de toekomst, negatieve cognities over (5) zelfverwijt en (6) de reacties van anderen, en cognities over (7) de gepastheid van de eigen reacties, (8) het belang van het koesteren van de rouw, en (9) dreigende interpretaties van de eigen reacties. Hoewel het oblique 9-factoren model het beste paste, waren de fit-maten van het tweede model ook goed. Dit wijst erop dat de optelling van de 38 items als globale index voor verlies gerelateerd negatief denken kan worden gebruikt.

De interne consistentie van de RCV subschalen en de totale lijst waren goed. De temporele stabiliteit over een periode van 3 tot 4 weken werd onderzocht bij rouwendenden die geen hulp hadden gezocht na hun verlies en rouwendenden die dat wel hadden gedaan. Scores op de RCV bleven in beide groepen redelijk stabiel. Zoals te verwachten, gold dat meer in de eerste groep dan in de tweede groep.

Ter ondersteuning van de concurrente validiteit werd gevonden dat de RCV sterk correleerde met maten voor gecompliceerde rouw, depressie, en angst. De RCV bleef sterk gecorreleerd met gecompliceerde rouw wanneer gecontroleerd werd voor de overlap tussen gecompliceerde rouw en depressie en angst. Dit wijst erop dat de cognities die de RCV meet, specifiek zijn voor symptomen van gecompliceerde rouw en niet 'slechts' indicatief zijn voor (algemene) depressiviteit en angst na een verlies. Verder werd gevonden dat de RCV significant samenhangt met potentieel maladaptieve vermijdingsgedragingen. Dit ondersteunt de concurrente validiteit van de RCV en laat zien dat – in overeenstemming met de CGT benadering van gecompliceerde rouw (Boelen et al., 2006a) – negatieve cognities in de nasleep van verlies samengaan met disfunctioneel vermijdingsgedrag.

Ter ondersteuning van de convergente en divergente validiteit werd gevonden dat de RCV negatief correleerde met maten voor positieve cognities (ATQ-P, LOT-optimisme) en positief correleerde met maten voor negatieve cognities (Belief Scale, LOT-pessimisme). Het is noemenswaardig dat niet alle RCV schalen correleerden met irrationele cognities, als gemeten met de Belief Scale. Dit kan te maken hebben met de bescheiden omvang van de subgroep van deelnemers, bij wie de Belief Scale is afgenomen.

Ter ondersteuning van de discriminatieve validiteit vonden we dat de RCV in staat was om mensen met een verhoogd risico op gecompliceerde rouw te onderscheiden van mensen met een laag risico. Voorts bleek dat de RCV goed onderscheid maakte tussen mensen die wel hulp kregen bij de verwerking van hun verlies en mensen die dat niet kregen. Overigens is het natuurlijk waarschijnlijk dat de twee groepen die we in beide analyses onderscheiden hebben (hoog vs. laag

gecompliceerde rouw en wel vs. niet hulp gezocht) voor een groot deel overlappen. Dat laat onverlet dat de RCV goed differentieert tussen mensen met veel en weinig problemen in de verwerking van hun verlies.

Opvallend is dat de vijf subschalen 'Zelf', 'Wereld', 'Leven', 'Toekomst' en 'Dreiging' sterker correleerden met emotionele problemen, gedragingen en cognities van rouwenden, dan de vier subschalen 'Zelf-Verwijt', 'Anderen', 'Gepastheid' en 'Koesteren'. Dit kan erop wijzen dat deze laatste vier subschalen nog nadere verfijning behoeven, ondanks dat de betrouwbaarheid van deze subschalen goed is. Anderzijds is het mogelijk dat cognities uit de laatste vier subschalen gewoonweg minder belangrijk zijn bij rouwproblematiek dan cognities uit de eerste vijf schalen. Dit is op zichzelf aannemelijk. Het snijdt hout dat rouwproblematiek sterker samenhangt met meer basale en globale overtuigingen over de eigen persoon, het leven, de wereld en de toekomst dan met meer 'oppervlakkige' cognitieve thema's als de steun van andere mensen. Dat de subschaal 'Dreiging' sterk samenhangt met rouwproblematiek, sluit aan bij het feit dat catastrofale misinterpretaties van normale verwerkingsreacties zowel na een verlies (Boelen et al., 2006a) als na traumatische gebeurtenissen (Ehlers & Clark, 2000) bijdragen aan het vastlopen van verwerking. De vraag welke cognitieve processen wel en niet belangrijk zijn in het ontstaan van rouwproblematiek is een empirische kwestie, die om nader prospectief en experimenteel onderzoek vraagt, waarbij verschillende methoden worden gebruikt om cognities te meten.

Er zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen bij het huidige onderzoek. Een eerste kanttekening is dat mannen sterk ondervertegenwoordigd waren. Het is daarom zinvol om de psychometrische eigenschappen nog nader te onderzoeken bij mannen. Een tweede kanttekening is dat alle gegevens verzameld zijn met vragenlijsten, als gevolg waarvan de samenhang tussen de RCV en andere lijsten wellicht is overschat. Een derde kanttekening is dat de huidige bevindingen gebaseerd zijn op cross-sectionele gegevens. In een prospectieve studie met de subschalen Zelf, Toekomst, Leven en Dreiging bleek dat de predictieve validiteit van deze schalen goed is (Boelen et al., 2006b). De predictieve validiteit van de overige vijf schalen moet nog worden vastgesteld.

Hoewel nader onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de RCV zinvol is, suggereren de huidige gegevens, verzameld in een grootschalig onderzoek bij meer dan 1300 rouwenden, dat de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument goed zijn. Het gebruik van de vragenlijst in de klinische praktijk, bij het identificeren van problematische cognities in de CGT behandeling van vastgelopen verliesverwerking, lijkt daarmee gerechtvaardigd.

SUMMARY

Grief Cognitions Questionnaire (GCQ)

From a cognitive behavioural perspective on grief, it is assumed that negative cognitions are central to the development of emotional problems after the death of a loved one. The Grief Cognitions Questionnaire (GCQ) was developed to measure such cognitions. The GCQ is a 38-item self-report measure that was designed to tap negative cognitions about the self, world, and life, threatening misinterpretations of grief reactions and other cognitions. The present paper presents an overview of the psychometric properties of the GCQ as found in a large research project in which over 1,300 bereaved individuals participated. A confirmatory factor analysis confirmed that the GCQ taps 9 distinguishable categories of cognitions. Furthermore, results showed that the GCQ has adequate internal consistency, temporal stability, and concurrent, convergent, divergent and discriminative validity. In conclusion, the GCQ seems a useful tool to assess loss-related negative cognitions in clinical and research settings.

Key Words: grief, questionnaire, cognitions, validity, reliability

LITERATUUR

- Arbuckle, J. L. (2003). *Amos 5.0 update to the Amos user's guide*. Chicago: Smallwaters Corporation.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (2003). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie indicator*. Lisse: Zwets en Zeitlinger.
- Boelen, P.A. (2007). Psychometric properties of the Dutch version of the Automatic Thoughts Questionnaire—Positive. *Cognitive Behaviour Therapy*, *36*, 23-33.
- Boelen, P.A., & Baars, L.Y.P. (2004). Twee studies naar psychometrische eigenschappen en normgegevens van de Belief Scale. *Gedragstherapie*, *37*, 275-292.
- Boelen, P.A., Bout, J. van den, Keijser, J. de, & Hoijsink, H. (2003). Reliability and validity of the Dutch version of the Inventory of Traumatic Grief. *Death Studies*, *27*, 227-247.
- Boelen, P.A., Bout, J. van den, & Hout, M.A. van den (2003a). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 1123-1136.
- Boelen, P.A., Bout, J. van den, & Hout, M.A. van den (2003b). De rol van negatieve cognities bij gecompliceerde rouw: een correlatieve studie. *Gedragstherapie*, *36*, 179-197.
- Boelen, P.A., Hout, M. van den, & Bout van den J., (2006a). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: science and practice*, *13*, 109-128.
- Boelen, P.A., Bout, J. van den, & Hout, M.A. van den (2006b). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1657-1672.
- Boelen, P. A., & Lensvelt-Mulders, G. J. L. M. (2005). Psychometric properties of the Grief Cognitions Questionnaire (GCQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*, 291-303.
- Brewin, C.R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, *103*, 670-686.
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 319-345.

- Ingram, R.E., & Wisnicki, K.S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 898-902.
- Jacobs, S.C. (1999). *Traumatic grief: Diagnosis, treatment and prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Malouff, J.M., & Schutte, N.S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 860-862
- 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.A.W. Schut (eds.), *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care* (pp. 613-647). Washington DC: American Psychological Association Press.
- Prigerson H.G., Vanderwerker L.C., & Maciejewski P.K. (in druk). Prolonged grief disorder as a mental disorder: Inclusion in DSM. In M.S. Stroebe R.O Hansson, W. Stroebe, & H.A.W. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice: 21st Century Perspectives*. American Psychological Association Press, Washington, DC.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, & H.A.W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care*. (pp. 349-372). Washington DC: American Psychological Association Press.
- Vinck, J., Wels, G., Arickx, M., & Vinck, S. (1998). Optimisme gemeten. Validatie van de Nederlandstalige Levensoriëntatietest bij jongeren. *Gedrag & Gezondheid, 26*, 79-90.

Appendix

Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV)

Hieronder vindt u verschillende negatieve uitspraken. Wilt u bij elke uitspraak aangeven in hoeverre u het met die uitspraak eens bent?

		totaal mee oneens					totaal mee eens				
1.	Sinds [] dood is, vind ik mezelf een waardeloos mens.	o	1	2	3	4	5				
2.	Ik ben er mede schuldig aan, dat [] overleden is.	o	1	2	3	4	5				
3.	Sinds [] dood is, realiseer ik mij dat de wereld slecht is.	o	1	2	3	4	5				
4.	Mensen in mijn omgeving zouden mij veel meer moeten steunen.	o	1	2	3	4	5				
5.	Ik verwacht niet dat het in de toekomst beter met mij zal gaan.	o	1	2	3	4	5				
6.	Ik moet rouwen, want anders vergeet ik [] misschien.	o	1	2	3	4	5				
7.	Ik vind mezelf een zwak mens, sinds [] overleden is.	o	1	2	3	4	5				
8.	Als ik mijn verdriet echt toelaat, dan word ik gek.	o	1	2	3	4	5				
9.	Ik schaam mij voor mezelf, sinds [] overleden is.	o	1	2	3	4	5				
10.	Door het overlijden van [] realiseer ik mij dat we leven in een afschuwelijke wereld.	o	1	2	3	4	5				
11.	Mijn rouwreacties zijn niet normaal.	o	1	2	3	4	5				
12.	Het leven heeft mij nog maar weinig te bieden.	o	1	2	3	4	5				
13.	Ik heb geen vertrouwen in de toekomst.	o	1	2	3	4	5				
14.	Zolang ik rouw, houd ik de relatie met [] in stand.	o	1	2	3	4	5				
15.	Mijn leven is nutteloos sinds [] overleden is.	o	1	2	3	4	5				
16.	Ik rouw niet zoals dat zou moeten.	o	1	2	3	4	5				
17.	Ik had het overlijden van [] moeten voorkomen	o	1	2	3	4	5				
18.	Veel mensen hebben mij laten zitten na de dood van [].	o	1	2	3	4	5				
19.	Het overlijden van [] heeft mij geleerd dat de wereld onrechtvaardig is.	o	1	2	3	4	5				
20.	Mijn leven is doelloos sinds [] overleden is.	o	1	2	3	4	5				
21.	Mijn wensen voor de toekomst zullen nooit vervuld worden.	o	1	2	3	4	5				
22.	Sinds [] er niet meer is, voel ik mij minder waard.	o	1	2	3	4	5				
23.	Als ik werkelijk tot me door laat dringen wat zijn/haar dood betekent, dan word ik gek.	o	1	2	3	4	5				
24.	Als ik dingen anders had gedaan, dan zou [] nu nog leven.	o	1	2	3	4	5				
25.	Sinds [] dood is, denk ik negatief over mezelf.	o	1	2	3	4	5				
26.	Ik reageer niet normaal op dit verlies.	o	1	2	3	4	5				
27.	In de toekomst, zal ik nooit meer echt gelukkig worden.	o	1	2	3	4	5				
28.	Zolang ik rouw, hoef ik [] niet werkelijk los te laten.	o	1	2	3	4	5				

(Vervolg) Appendix
Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV)

- | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 29. | Mensen in mijn omgeving zouden veel meer interesse in mij moeten tonen. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | In de relatie met [] heb ik dingen fout gedaan die ik mijzelf nooit zal kunnen vergeven | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Er is iets mis met mijn gevoelens. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Mijn leven is zinloos sinds [] overleden is. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Ik neem mezelf kwalijk dat ik niet beter voor [] gezorgd heb. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Het overlijden van [] heeft mij geleerd dat de wereld waardeloos is. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Sinds [] er niet meer is, heb ik een negatieve kijk op de toekomst. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Als ik mijn gevoelens werkelijk toelaat, dan verlies ik de controle. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Sinds het overlijden van [], kan ik voor niemand meer iets betekenen. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | Als ik eenmaal ga huilen, dan kan ik mezelf niet meer onder controle krijgen. | <input type="radio"/> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Subschalen

- 1. Zelf: items 1, 7, 9, 22, 25, 37
- 2. Wereld: items 3, 10, 19, 34
- 3. Leven: items 12, 15, 20, 32
- 4. Toekomst: items 5, 13, 21, 27, 35
- 5. Zelfverwijt: items 2, 17, 24, 30, 33
- 6. Anderen: items 4, 18, 29
- 7. Gepastheid: items 11, 16, 26, 31
- 8. Koesteren: items 6, 14, 28
- 9. Dreiging: items 8, 23, 36, 38