

University of Groningen

De ontwikkeling van de Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag (GVSG).

Lubbe, Petronella Maria van der

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1995

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Lubbe, P. M. V. D. (1995). *De ontwikkeling van de Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag (GVSG)*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

1975, 1991) De Beroepenklapper. Psychiatrie.

and social disabilities: on the International Rehabilitation Medicine,

de Groningse Sociale Beperkingenschaal's voor respondent en informant. Psychiatrie.

M.; Ormel, J. (1990) GSB-II. De tweede versie. Rijksuniversiteit Groningen.

disablement'. The MRC social behaviour schedules. Social Psychiatry and

Measurement and classification of disability for the PSE and Catego Program.

ter, M.W.J.; Oldehinkel, A.J. (1993) Prevalence and psychopathology among psychiatric patients. Psychiatrie, 163, p37-44.

orders; glossary and guide to their use with revision of their International Classification of Diseases, WHO.

International Classification of Impairments and Disabilities. Classification relating to the concept of disability.

and outcome in psychiatric disorder. Journal of Psychiatric Research, 1973, 63, p264-271.

Vanaf de tweede wereldoorlog ontstond binnen de psychiatrie toenemende belangstelling voor het in de gemeenschap behandelen van psychiatrische patiënten. Door deze ontwikkeling werd duidelijk dat naast de gebruikelijke classificatie of beoordeling van deze patiënten op basis van hun symptomen er meer aandacht diende te komen voor de systematische beoordeling van hun sociale functioneren. De ontwikkeling van de Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag, het onderwerp van dit proefschrift, past binnen deze lijn van onderzoek van de laatste decennia naar het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten.

Gezien de onduidelijkheid in zowel nationale als internationale literatuur betreffende de operationalisering en definiëring van het concept sociaal functioneren werd er voor gekozen de GVSG in grote mate af te leiden van een reeds bestaand nederlands semi-gestructureerd interviewschema ter inventarisatie en beoordeling van het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten onafhankelijk van de eventueel bestaande lichamelijke of psychische pathologie, te weten de Groningse Sociale Beperkingenschaal. Het GSB-interview, alhoewel veel gebruikt in onderzoek is tijds- en arbeidsintensief en kostbaar in het gebruik, waardoor een zelfbeoordelingsvragenlijst een belangrijke bijdrage kan leveren aan het onderzoek naar het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten. Zo'n vragenlijst zou tevens efficiënt kunnen worden gehanteerd in de praktijk van de hulpverlener.

De doelstelling van het hoofdonderzoek is dus de ontwikkeling van een instrument, een zelfbeoordelingsvragenlijst, met behulp waarvan het mogelijk is om bij psychiatrische patiënten in het algemeen en bij patiënten met langdurige problemen in het bijzonder, bestaande beperkingen op het gebied van het sociale functioneren onafhankelijk van de eventuele symptomatologie te inventariseren en te beoordelen. Na een summier beschrijving van de aanleiding en achtergrond van het in dit proefschrift beschreven onderzoek in het eerste hoofdstuk, volgt in hoofdstuk twee een uitgebreide beschrijving van de Groningse Sociale Beperkingenschaal. Aan de orde komen de achtergronden en het begrippenkader van de GSB, waarbij vooral de termen referentiegroep en handelingsruimte een belangrijke positie innemen. Belangrijk is verder dat bij de beoordeling met de GSB de verwachtingen van de directe omgeving ten aanzien van het sociaal functioneren van de patiënt centraal staan. Hiermee is bij de formulering van de items voor de GVSG expliciet rekening gehouden. Na de beschrijving van de wijze van afname en de manier waarop het gedrag van geïnterviewde moet worden beoordeeld, worden de acht sociale rollen van de GSB beschreven (zelfverzorgings-, gezins-, familie-, partner-, ouder-, burger-, sociale en beroepsrol), waarna wordt besloten met enkele opmerkingen over de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument.

Hoofdstuk drie geeft een korte beschrijving en vergelijking van de twee verschillende methoden om informatie te verzamelen die in dit onderzoek aan de orde komen, te weten het semi-gestructureerde interview en de gestructureerde vragenlijst. Het doel waarmee de informatie wordt verzameld is gelijklopend, namelijk een oordeel geven over het sociaal functioneren van de onderzochte persoon. Na de vergelijking van beide methoden op respectievelijk inhoudelijke en praktische aspecten worden in het kort de consequenties van de gevonden verschillen besproken indien de vragenlijst (GVSG) wordt gebaseerd op het GSB-interview.

In het vierde hoofdstuk staan de methodologische aspecten van vragenlijst-constructie centraal aan de hand van de bespreking van de samenstelling van een itempool en de verschillende methoden voor schaalconstructie. Eerst wordt echter een algemene beschrijving van de vragenlijst gegeven waarbij de onderwerpen ambiguïteit, antwoord categorieën, antwoordtendenties en sociale wenselijkheid aan de orde komen. De samenstelling van de itempool geschiedt met gebruikmaking van de zeven categorieën uit een model over item-trait/construct relaties, waarbij er drie categorieën overblijven voor de formulering van een itempool voor de GVSG. Het hoofdstuk eindigt met de bespreking van de verschillende methoden voor schaalconstructie en de in dit onderzoek gemaakte keuze voor een combinatie van de a priori en de empirische methode.

Nadat in het vorige hoofdstuk een aantal principiële beslissingen zijn genomen, volgt in hoofdstuk vijf de uiteindelijke constructie van de onderzoeksversie van de GVSG. Allereerst wordt besproken welke beslissingen zijn genomen om de inhoudelijke vergelijking tussen het GSB-interview en de GVSG te optimaliseren. Te denken valt aan de wijze waarop in de vragenlijst begrippen als handelingsruimte en referentiegroep worden verwerkt. Echter, de belangrijkste beslissing betreft de vertaling van de dimensies van de GSB naar de subschalen van de GVSG. Dit werd mogelijk gemaakt door de introductie van een stroomdiagram. Dit houdt in dat de route door de vragenlijst wordt bepaald door het antwoord dat op een stroomdiagramvraag wordt gegeven (indien 'ja' ga door met vraag..., indien 'nee' ga door met vraag...). Een voorbeeld van een stroomdiagramvraag is 'woonde u in de afgelopen vier weken alleen?', waarna twee aparte series vragen volgen voor zowel alleenwonenden als voor diegenen die onderdeel van een gezin zijn. De acht rollen van de GSB worden hierdoor vijftien subschalen in de GVSG.

Vervolgens worden twee voorstudies met de onderzoeksversie van de GVSG beschreven. In de eerste voorstudie werd op basis van de GSB een honderdtal items geformuleerd die in de eerste voorstudie werden voorgelegd aan een panel van zeven deskundigen op het gebied van het sociale functioneren (en ervaring met de afname van het interview). De panelleden beoordeelden de algemene structuur van de vragenlijst, het stroomdiagram en de gekozen antwoord categorieën. Naar aanleiding van het verkregen commentaar werden veel items toegevoegd, verwijderd of opnieuw geformuleerd. Tevens werden de antwoord categorieën ('waar', 'min of meer waar', 'min of meer onwaar' en 'onwaar') gewijzigd. In de tweede voorstudie werd een aantal respondenten die werden beschouwd als leken ten aanzien van het onderwerp (waaronder psychiatrische patiënten en niet-patiënten) gevraagd hun oordeel te geven over de aangepaste versie van de vragenlijst. De grootste beperking van de itempool bleek het grote aantal dubbele ontkenningen, waarbij met 'nee', 'een beetje', 'nogal' en 'ja' moest worden geantwoord op een vraag als 'Het

lukte me niet om grote problemen soms of vaak. Uit beide voorstudies voor respondenten moraliserend werd respondent over aanleiding van onderzoeksversie. Vervolgens wordt uitgangspunt van hoofdonderzoek dagbehandeling, die nodig was om kunnen voldoen problematiek en opzet van het test. De bruikbaarheid onderwerp van t consistentie van scheefheid van verwijdering van een subschaal. criteria werd de met als uitzondering van de vragen goed. Op basis de volgorde w bekeken. De v op de verzame Na de betrouw validiteit 'in h overeen met c door zowel te met de GSB. I conceptuele c de GVSG en van de parti uitzondering. instrumenten Naast de san beide instru beperkingen: subschalen. scores toont afwezigheid dichotomise

vergelijking van de twee verschillende onderzoeken aan de orde komen, te structureren de vragenlijst. Het doel is om te beoordelen, namelijk een oordeel geven over het persoon. Na de vergelijking van de praktische aspecten worden in het artikel besproken indien de vragenlijst

praktische aspecten van vragenlijst-constructie van de samenstelling van een vragenlijst. Eerst wordt echter besproken waarbij de onderwerpen betreffen en sociale wenselijkheid aan te zien geschiedt met gebruikmaking van de construct relaties, waarbij er drie sub-items en itempool voor de GVSG. Het artikel beschrijft verschillende methoden voor de keuze voor een combinatie van

beslissingen zijn genomen, volgt de onderzoeksversie van de GVSG. Het artikel is genomen om de inhoudelijke aspecten te optimaliseren. Te denken valt aan de open als handlingsruimte en de belangrijkste beslissing betreft de subschalen van de GVSG. Dit werd weergegeven in een nomogram. Dit houdt in dat de antwoord dat op een stroomdiagram vraagt..., indien 'nee' ga door met 'ja' is 'woonde u in de afgelopen zes vragen volgen voor zowel de afname van een gezin zijn. De acht items in de GVSG.

De onderzoeksversie van de GVSG is besproken met de GSB een honderdtal items werden voorgelegd aan een panel van ervaren sociale functioneren (en ervaring met de oordelen de algemene structuur van de vragenlijst. Naar de items toegevoegd, verwijderd de oordelen categorieën ('waar', 'min of meer' verwijzigd. In de tweede voorstudie werd als leken ten aanzien van het onderzoek (niet-patiënten) gevraagd hun antwoord op de vragenlijst. De grootste problemen ontkenningen, waarbij met antwoord op een vraag als 'Het

lukte me niet om het huis gezellig te maken'. Veel respondenten gaven aan ook grote problemen te hebben met frequentie-aanduidingen in de items zoals meestal, soms of vaak.

Uit beide voorstudies kwam tenslotte naar voren dat de serie items van de partnerrol voor respondenten zonder een vaste partner als storend, beledigend of moraliserend werden beschouwd. Deze items werden gewijzigd in de mening van de respondent over diens positie als persoon zonder een vaste partner. Naar aanleiding van de beide voorstudies werden 134 items geformuleerd die als onderzoeksversie van de GVSG in het hoofdonderzoek werd betrokken.

Vervolgens wordt in hoofdstuk zes de opzet van de hoofdstudie besproken. Het uitgangspunt was om 200 patiënten uit vier verschillende populaties in het hoofdonderzoek te betrekken, te weten een RIAGG, een afdeling voor dagbehandeling, een polikliniek psychiatrie en een lithiumpolikliniek. De informatie die nodig was om aan de eerder genoemde doelstelling van het onderzoek te kunnen voldoen bestond uit informatie over het sociaal functioneren, de huidige problematiek en de sociodemografische gegevens. Het hoofdstuk besluit met de opzet van het test-hertest en het afname-volgorde onderzoek.

De bruikbaarheid van de Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag is het onderwerp van het zevende hoofdstuk. Allereerst wordt aan de hand van de interne consistentie van de subschalen de betrouwbaarheid van de GVSG besproken. De scheefheid van de verdeling, de item-totaal correlaties en de betrouwbaarheid na verwijdering van een item zijn de drie criteria ter beoordeling van alle items binnen een subschaal. Na verwijdering van de vijftien items die afvielen volgens deze criteria werd de interne consistentie van de subschalen berekend. Deze bleek goed met als uitzondering de burgerrol met een redelijke betrouwbaarheid. De stabiliteit van de vragenlijst (test-hertest betrouwbaarheid) varieerde van redelijk tot zeer goed. Op basis van vergelijking van de gemiddelden per groep werd het effect van de volgorde waarin de GVSG en de GSB in het onderzoek werden afgenomen bekeken. De volgorde van afname bleek geen aantoonbare invloed te hebben gehad op de verzamelde informatie.

Na de betrouwbaarheid van de GVSG wordt de validiteit besproken. De concurrente validiteit 'in hoeverre komen de gegevens die worden verzameld met de GVSG overeen met de gegevens die worden verzameld met de GSB?', werd nagegaan door zowel te kijken naar de empirische als de conceptuele overlap van de GVSG met de GSB. De empirisch gevonden samenhang varieerde van matig tot sterk. De conceptuele overlap, te weten de voor attenuatie gecorrigeerde correlaties tussen de GVSG en de GSB, is substantieel. Zowel de empirische als conceptuele overlap van de partnerrol voor respondenten zonder vaste partner vormt echter een uitzondering. De samenhang is afwezig waardoor kan worden gesteld dat met beide instrumenten een volstrekt ander aspect wordt beoordeeld.

Naast de samenhang tussen de GVSG en de GSB worden tevens de uitkomsten van beide instrumenten met elkaar vergeleken. Ook hier gaan oplopende beperkingenscores van de GSB samen met oplopende gemiddelden van de GVSG subschalen. De vergelijking van beide instrumenten na dichotomisering van de GSB-scores toont het discriminerend vermogen van de GVSG ten aanzien van de aanwezigheid of afwezigheid van sociale beperkingen. Tevens worden twee manieren van dichotomisering van de GSB beschreven, die de mogelijkheid bieden om

respondenten aan de hand van de vraagstelling met een van beide manieren te beoordelen.

Tot slot wordt in dit hoofdstuk in het kader van de validiteit van de GVSG de relatie met andere informatie beschreven, zoals het oordeel van de behandelaar (DSM-III-R as V) en de klachten van de respondent (Symptom Check List-90). Het hoofdstuk eindigt met de conclusie dat de definitieve GVSG (115 items) een betrouwbaar en stabiel instrument is voor de beoordeling van het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten.

Na de beschrijving van de definitieve GVSG wordt in hoofdstuk acht beschreven hoe de GVSG zich verhoudt tot een aantal kenmerken van de patiënten uit de Geestelijke GezondheidsZorg, te weten hun sociodemografische gegevens (bijvoorbeeld leeftijd en geslacht) en de psychiatrische problematiek. Uit de beschrijving van de respondentengroep (N=199) komen geen afwijkende frequenties van de sociodemografische gegevens naar voren. De samenhang tussen het sociaal functioneren en de sociodemografische gegevens was volgens de verwachting afwezig of ten hoogste zwak. De enige uitzondering bleek de matige samenhang tussen de studierol en het opleidingsniveau van de respondenten.

De verwachting was verder dat de samenhang tussen het sociaal functioneren en de psychiatrische problematiek van een patiënt ten hoogste matig zou zijn. Na inspectie van de samenhang tussen de GVSG en de verschillende maten voor de ernst of aard van de psychiatrische problematiek (diagnose zoals gegeven door de behandelaar, de behandelinstelling en de SCL-90) werd deze verwachting grotendeels bevestigd.

Hoofdstuk negen gaat over de post-enquête met de GVSG. De doelstelling was het nagaan van de gemiddelden van de GVSG in de algemene bevolking en de relatie met indicatoren voor psychische en lichamelijke gezondheid. Hiertoe werd de GVSG met een aantal andere vragenlijsten (General Health Questionnaire, de Social Skill Inventory, vier vragen over de lichamelijke toestand en enkele sociodemografische gegevens) naar 1000 respondenten uit acht verschillende nederlandse gemeenten gestuurd. Zevenenzestig procent van de pakketten werd volledig bruikbaar ingevuld. De betrouwbaarheden van de subschalen van de GVSG liggen iets lager dan in het hoofdonderzoek, maar stemmen tot tevredenheid. Zoals verwacht zijn de gemiddelde subschaalscores in de algemene bevolking lager dan in het hoofdonderzoek aangezien in een doorsnede van de algemene bevolking minder respondenten worden verwacht met psychologische (of lichamelijke) problematiek welke van invloed zou kunnen zijn op hun sociale functioneren. Respondenten uit de algemene bevolking functioneren dus beter in hun sociale rollen dan de psychiatrische populatie.

De aan het eind van dit hoofdstuk beschreven samenhang tussen de GHQ en de vragen over lichamelijke aandoeningen met de GVSG-subschalen vormt een bevestiging van de aanname dat sociaal dysfunctioneren zowel door psychische als lichamelijke problematiek kan worden veroorzaakt.

In het laatste hoofdstuk wordt ingegaan op de belangrijkste conclusie uit het hoofdonderzoek, namelijk dat de definitieve Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag bestaande uit 115 items een stabiel, betrouwbaar en bruikbaar instrument is voor de beoordeling van het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten. Enkele kanttekeningen bij het onderzoek worden daarna gevolgd door de opsom-

ming van overige
een aantal sugg
denken valt aan
bijvoorbeeld die
hulpverlener.

g met een van beide manieren te
 e validiteit van de GVSG de relatie
 eel van de behandelaar (DSM-III-R
 tom Check List-90). Het hoofdstuk
 G (115 items) een betrouwbaar en
 an het sociaal functioneren van

it in hoofdstuk acht beschreven hoe
 merken van de patiënten uit de
 n sociodemografische gegevens
 chiatrische problematiek. Uit de
 komen geen afwijkende frequenties
 De samenhang tussen het sociaal
 ens was volgens de verwachting
 ering bleek de matige samenhang
 e respondenten.

isen het sociaal functioneren en de
 oogste matig zou zijn. Na inspectie
 schillende maten voor de ernst of
 agnose zoals gegeven door de
 iCL-90) werd deze verwachting

de GVSG. De doelstelling was het
 algemene bevolking en de relatie
 ezondheid. Hiertoe werd de GVSG
 alth Questionnaire, de Social Skill
 ind en enkele sociodemografische
 schillende nederlandse gemeenten
 r werd volledig bruikbaar ingevuld.

GVSG liggen iets lager dan in het
 rheid. Zoals verwacht zijn de
 e bevolking lager dan in het
 in de algemene bevolking minder
 che (of lichamelijke) problematiek
 functioneren. Respondenten uit de
 in hun sociale rollen dan de

amenhang tussen de GHQ en de
 le GVSG-subschalen vormt een
 ioneren zowel door psychische als

e belangrijkste conclusie uit het
 oningse Vragenlijst over Sociaal
 uwbaar en bruikbaar instrument is
 en van psychiatrische patiënten.
 daarna gevolgd door de opsom-

ming van overige toepassingen van de GVSG. Het hoofdstuk wordt afgesloten met
 een aantal suggesties voor aanvullend, toekomstig onderzoek met de GVSG. Te
 denken valt aan nader onderzoek naar de validiteit van de GVSG, maar ook
 bijvoorbeeld diens toepassingsmogelijkheden binnen de praktijk van de
 hulpverlener.