

90-item Symptom Checklist*

DEROGATIS, L.R., LIPMAN, R.S., COVI, L. (1973)

a) Achtergrond en doelstelling

De klachtenlijst is een bewerking van de SCL-90 voor Nederland door Arrindell en Ettema (1986). De Symptom Checklist is een multidimensionele klachtenlijst, gebaseerd op zelfbeoordeling door de onderzochte. De vragenlijst wordt zowel gebruikt in onderzoek als ten behoeve van diagnostiek, vooral bij ambulante psychiatrische patiënten. De vragenlijst peilt naar recent ervaren klachten, lichamelijk en psychisch, en kan zowel gebruikt worden als screeningsinstrument dan als meetmethode bij de evaluatie van behandelingsresultaten.

b) Doelgroep

Normale volwassenen en ambulante psychiatrische patiënten (18-65 jaar).

c) Subschalen + items

De 90 items omschrijven klachten uit 8 dimensies. De proefpersonen moeten op een vijfpuntenschaal (helemaal niet/een beetje/nogal/tamelijk veel/heel erg) aangeven of de klachten de afgelopen week van toepassing waren.

- Agorafobie (AGO) - 7 items, bv. 'Je angstig voelen in open ruimten of op straat'.
- Angst (ANG) - 10 items, bv. 'Je gespannen voelen'.
- Depressie (DEP) - 16 items, bv. 'Het gevoel in de put te zitten'.
- Somatische klachten (SOM) - 12 items, bv. 'Hoofdpijn'.
- Insufficiëntie van denken en handelen (IN) - 9 items, bv. 'Moeilijk iets kunnen onthouden'.
- Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit (SEN) - 18 items, bv. 'Kritisch staan tegenover anderen'.
- Hostiliteit (HOS) - 6 items, bv. 'Je gemakkelijk verveeld of geïrriteerd voelen'.
- Slaapproblemen (SLA) - 3 items, bv. 'Moeilijk in slaap kunnen komen'.

Een negental items konden niet in de factorieel samengestelde schalen worden ondergebracht, maar dragen wel bij tot de totaalscore. De totaalscore (Psychoneuroticisme - PSNEU) drukt het psychoneurotisch-somatisch onwelbevinden uit.

d) Materiaal

Handleiding, vragenlijst, 8 sleutels.

e) Afnamewijze

Individueel of groepsgewijs.

f) Afnameduur

20 minuten

g) Scoring

De afzonderlijke schalen worden met behulp van sleutels gescoord. De scores worden opgeteld per schaal (= ruwe score). Voor het bekomen van de totaalscore, dienen de ruwe scores op de afzonderlijke schalen en de score 'Overige' te worden opgeteld.

h) Normering

Er worden normen gegeven voor 2 groepen, nl. poliklinische psychiatrische patiënten (2118 personen) en personen uit de "normale" bevolking (1026 personen). De normtabellen bevatten, naast de zevenpuntsverdeling, ook het gemiddelde, de standaarddeviatie en de standaardmeetfout en ze zijn opgesplitst voor mannen en vrouwen.

i) Betrouwbaarheid

- De test-hertestbetrouwbaarheid werd berekend bij patiënten van een psychiatrische polikliniek met een interval van twee maanden en vier maanden. De waarden voor de schalen variëren van $r = .68$ tot $.85$, voor PSNEUR $r = .82$ ($n = 91$); $r = .62$ tot $.74$, voor PSNEUR $r = .75$ ($n = 82$) resp.

- o De interne consistentie van de schalen werd berekend bij 12 proefgroepen en varieert van Cronbach's $\alpha = .77$ tot $.90$. Voor de totaalscore bedraagt de interne consistentie $.97$.

j) Validiteit

- o Inhoudsvaliditeit: er werden correlaties tussen de SCL-subschalen bepaald. Alle coëfficiënten zijn significant en positief ($.40$ tot $.70$). De gegevens tonen dat de subschalen als afzonderlijke schalen kunnen gebruikt worden, maar eveneens dat het geoorloofd is om naast de subtotalen, een totale schaal (PSNEUR) te blijven hanteren.
- o Concurrerende validiteit: onderzoek naar het onderscheidend vermogen van de SCL-schalen geven volgende resultaten:
 - 1) poliklinische psychiatrische patiënten scoren hoger dan normalen op alle schalen.
 - 2) in vergelijking met normalen, scoren zowel fobici, opgenomen psychiatrische patiënten, dagklinische psychiatrische patiënten als opgenomen alcohol-verslaafden hoger op alle schalen.
 - 3) beide adolescentie patiënten-groepen scoren hoger op alle schalen van de SCL-90 dan hun normale tegenhangers.
- o Constructvaliditeit
- o De 8-factoren structuur van de SCL werd invariant bevonden ten aanzien van geslacht en leeftijd (N = 3975, psychiatrische patiënten, fobici en normalen)
- o Goede convergente validiteit met soortgelijke meetinstrumenten:
 1. relatie met somatisering, lichamelijke gezondheid en behoefte aan hulp: de VOEG (Vragenlijst voor Onderzoek van de Ervaren Gezondheid, een instrument voor psychosomatiek) correleert het hoogst met 'Somatische klachten', de DV (Delftse Vragenlijst, een maat voor trek-neuroticisme) correleert significant en doorgaans sterk met de geselecteerde schalen van de SCL-90 (N = 55, poliklinische cardiologische patiënten)
 2. relatie met klachten en NPV-persoonlijkheidsaspecten: significante correlaties tussen de PNEUR schaal van de SCL-90 en de Inadekwatie-, Sociale inadekwatie-, Verongelijkheid- en de Zelfwaardering-schalen van de NPV (Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst) (N = 111, poliklinische psychiatrische groep; gelijkaardige resultaten voor poliklinische revaliderende patiënten, N = 56)
 3. correlatie tussen SCL-90 en NVM (Nederlandse Verkorte MMPI) en de ABV: 'Somatisering' - schaal van de NVM heeft de hoogste correlatie met 'Somatische klachten' van de ZCL (N = 105, t.b.r.-gestelden).
- o Divergente validiteit: geen significante correlaties tussen SCL-90 schalen en Extraversie (NVM) (N = 105, t.b.r.-gestelden)
- o De SCL-90 als indicator van effecten van therapie: (1) gemiddelde vooruitgang bij korte therapieën: 1 tot 2 klassen (in termen van normtabellen); (2) bij langere therapieën (16 sessies) van depressieve patiënten: uiteenlopende, maar positieve resultaten: verbetering tot 4 klassen.

k) Referenties

Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). SCL-90 : an outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.

Arrindell, W.A., Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets, Test Publishers.

l) Uitgever

Lisse: Swets & Zeitlinger b.v.

* Deze fiche werd gemaakt door Ilse Viane (2002)