

# De Flexibiliteits Index Test (FIT-60): Een beknopte beschrijving

T. Batink, G. Jansen, H. de Mey

**Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is in opmars in Nederland (De Mey, 2007). Deze vorm van gedragstherapie richt zich niet rechtstreeks op het reduceren van psychische klachten, maar op het functioneel leren omgaan ermee. Omdat de meeste instrumenten gericht zijn op het meten van deze klachten, zijn er ook andere psychodiagnostische instrumenten nodig om het functioneren van de cliënt in kaart te brengen. Hoewel er reeds een aantal specifieke ACT-vragenlijsten zijn ontwikkeld, is er tot op heden nog geen vragenlijst beschikbaar die alle componenten van ACT in één test bij elkaar brengt. Dit is een van de redenen waarom de Flexibiliteits Index Test (FIT-60) is ontwikkeld. Uit de resultaten van deze studie blijkt dat de FIT-60 over bemoedigende psychometrische eigenschappen beschikt. De vragenlijst is gebruiksklaar voor de klinische praktijk en is gratis beschikbaar. De FIT-60 kan bijdragen aan het kiezen van therapiefocus, alsook aan de monitoring van de ontwikkeling van een cliënt gedurende de ACT-therapie.**

Trefwoorden: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Psychodiagnostiek, Psychologische Flexibiliteit, Vragenlijst.

## Achtergrond

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een relatief nieuwe vorm van gedragstherapie die snel terrein wint in Nederland. ACT maakt onderdeel uit van de zogenoemde *derde generatie cognitieve gedragstherapieën*. Anders dan veel bestaande therapievormen richt ACT zich niet primair op het reduceren van psychische klachten. Veel eerder probeert ACT mensen te leren hoe ze functioneler met die klachten om kunnen gaan. ACT bestaat uit zes kerncomponenten, acceptatie, defusie (afstand nemen van het denken), het zelf, hier en nu, waarden en handelen, die gezamenlijk zorgen voor meer psychologische flexibiliteit. Dit laatste zou je kunnen definiëren als de vaardigheid om op een flexibele manier met de pijn van het leven om te gaan (Hayes et al., 2011).

In 2010 is ACT in de V.S. erkend als *evidence based*-therapie voor o.a. depressie en chronische pijn (NREPP & APA). Parallel aan de ontwikkeling van de therapievorm zelf, is er ook een ontwikkeling gaande op het vlak van ACT-diagnostiek. Deze ontwikkelingen gaan echter beduidend trager. Op het moment van schrijven zijn er voor vier van de zes ACT-componenten vragenlijsten ontwikkeld. Voor acceptatie is de *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-2) beschikbaar van Bond et al. (2011); voor defusie de *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ-13) van Gillanders et al. (2010); voor hier en nu / *mindfulness* de *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) van Baer et al. (2006)\*; en voor waarden de *Valued Living Questionnaire* (VLQ-2) van Wilson et al. (2010). Dat betekent dat twee componenten nog niet in kaart kunnen worden gebracht, anders dan via klinische inschatting.

Ook is er nog geen algemene ACT-vragenlijst beschikbaar die de zes ACT-componenten als geheel in kaart brengt.

## Doel

Het doel van dit onderzoeksproject is om een klinisch bruikbare ACT-vragenlijst te ontwikkelen, die de zes kerncomponenten goed in beeld brengt en daarmee ook uitspraken kan doen over de psychologische flexibiliteit van cliënten. De focus ligt dus niet op het meten van klachten, maar het registeren van de aanwezigheid van functioneel gedrag binnen de zes verschillende ACT-competenties. Een dergelijk instrument zou kunnen worden ingezet in de klinische praktijk voor het (mede-)bepalen van behandelfoci voor de ACT-therapie, alsook in het bijhouden van de ontwikkelingen op de verschillende ACT-gebieden (voor/na meting). Tevens zou het instrument een bijdrage kunnen leveren aan toekomstig ACT-onderzoek.

## Procedure

Na het samenstellen van een itempool van ruim 150 vragen op basis van de ACT-literatuur en reeds beschikbare ACT-vragenlijsten (AAQ-2, de CFQ-13, FFMQ en de VLQ-2) is uit deze pool door de auteurs een eerste selectie gemaakt van 15 items per kerncomponent, die het beste de kernaspecten van elk van deze componenten weergeven. Dit was de basis van de ruwe versie van de Flexibiliteits Index Test met 90 vragen (FIT-90). Vervolgens is deze versie gebruikt in onderzoek met als doel de vragenlijst in te korten tot een 60-items versie, ten behoeve van de afnameduur, om deze vervolgens te onderzoeken op betrouwbaarheid. Ten slotte is deze 60-item versie middels correlatio-

\* = Niet specifiek voor ACT maar voor MBCT ontwikkeld.

neel onderzoek verder onderzocht op validiteit. De vragenlijst is online afgenomen via de website [www.hoeflexibelbenjij.nl](http://www.hoeflexibelbenjij.nl). Het onderzoek heeft bij twee onderzoeksgroepen plaatsgevonden; een studentgroep van de Radboud Universiteit Nijmegen (21,8 jaar, 86% vrouw) en een groep deelnemers van het online traject Leer Loslaten van Psychologie Magazine (42,7 jaar, 90% vrouw).

## Resultaten en Conclusie

### Ontwikkeling Flexibiliteits Index Test (FIT-60).

529 studenten van de Radboud Universiteit Nijmegen hebben online de FIT-90 ingevuld. Per ACT-component is een selectie gemaakt van de 10 meest betrouwbare items door de vijf items te verwijderen waarbij de betrouwbaarheid van de schaal substantieel toenam als het item werd verwijderd; zo ontstond de FIT-60. De interne consistentie van de totaalschaal en de subschalen van de FIT-60 werden bepaald op basis van Cronbach's alpha, alsook op basis van de gemiddelde inter-item correlatie gezien deze laatste maat minder gevoelig is voor het aantal items. Voor de totaalschaal van psychologische flexibiliteit was Cronbach's alpha .95. Voor de zes subschalen waren deze als volgt: Acceptatie: .84, Defusie: .87, Zelf: .69, Hier en Nu: .78, Waarden: .78, Toegewijd Handelen: .84. Deze resultaten vallen in de marge van acceptabele (.70) tot goede (>.80) betrouwbaarheid (Cronbach, 1951). De gemiddelde inter-item correlatie voor de totaalschaal psychologische flexibiliteit was .22. Voor Acceptatie: .33, Defusie: .42, Zelf: .19, Hier en Nu: .26, Waarden: .28, en Toegewijd Handelen: .34. Ook deze waarden vallen binnen de gewenste marges van .15 – .50, wat aangeeft dat de items per schaal hetzelfde construct meten (Clark & Watson, 1995). Men kan uit bovenstaande resultaten concluderen dat de interne consistentie van de FIT-60 en haar subschalen acceptabel (met name de subschaal Zelf) tot goed is te noemen.

Een exploratieve principale componentenanalyse (PCA) geeft op basis van eigenwaarden 12 factoren (58,5% verklaarde variantie). Deze hoeveelheid van factoren is mogelijk te verklaren vanuit het feit dat elk ACT-component zelf ook weer bestaat uit verschillende aspecten. Echter deze factoren bleken inhoudelijk moeilijk te relateren aan het 6-factorenmodel van ACT. Uit de visuele inspectie van het screeplot kwam een oplossing van vier factoren naar voren, die wederom moeilijk te relateren was aan het ACT-model. Er is daarom besloten de subschalen apart te onderzoeken op constructvaliditeit.

Er is tevens gekeken naar de onderlinge correlaties van de zes subschalen van de FIT-60. Acceptatie correleert hoog met defusie (.78), het zelf (.65), en hier en nu (.68). Defusie correleert hoog met het zelf (.69), en hier en nu (.69). Het cluster van componenten die het acceptatie gedeelte van ACT vormen, blijken onderling sterk samen te hangen. Het commitment-cluster vertoont deze onderlinge samenhang echter niet.

Voor deze groep (studenten) zijn tevens de voorlopige normgegevens bepaald, zie Tabel 1 voor meer informatie. De drie score-categorieën zijn bepaald op basis van de volgende percentielverdeling: 0-29 (lager dan gemiddeld), 30-69 (gemiddeld) en 70-100 (hoger dan gemiddeld).

### Vervolgonderzoek psychometrische eigenschappen FIT-60.

1087 deelnemers aan het online traject 'Leer Loslaten' hebben de FIT-60 ingevuld, samen met de AAQ-2, de CFQ-13 en de MAAS (vragenlijst met als thema hier en nu), als onderdeel van de construct validering. Zie Tabel 2 voor een overzicht van de correlaties van de FIT-subschalen met de ACT-vragenlijsten. In het overzicht staan zowel de correlaties van de FIT-subschalen met de corresponderende vragenlijsten vermeld (convergent), als de correlaties van de FIT-subschalen met niet-corresponderende vragenlijsten (divergent). Het bepalen of een lijst correspondeert of juist niet, is gedaan op basis van de scheiding tussen acceptatieprocessen (acceptatie, defusie, zelf, hier en nu) en commitmentprocessen (waarden & handelen). Uit de correlatiematrix blijkt dat de convergente vragenlijsten matig tot sterk correleren met de corresponderende FIT-subschalen (.39-.91). Tevens blijkt dat de divergente vragenlijsten wel samenhang vertonen met de lijsten, maar wel een beduidend zwakkere ( $z = 6.99, p = 0.000$ ); zwak tot matig (.25-.52). Dit komt echter ook overeen met het theoretische paradigma van ACT, namelijk dat alle componenten in verbinding staan met elkaar. Er is dus sprake van redelijk tot goede convergente constructvaliditeit en matig tot redelijke divergente constructvaliditeit.

Van de 1.087 participanten hebben 135 deelnemers de volledige online ACT-training doorlopen en daarbij de FIT-60 bij voor- en nameting ingevuld. De gemiddelde scores verschilden van elkaar in de verwachte richting; bij de voormeting scoorde men gemiddeld 184,5 en bij de nameting scoorde men gemiddeld 217,5; men werd dus psychologisch flexibeler. Uit

**Tabel 1:** Overzicht voorlopige normen voor de twee referentiegroepen; gemiddelde en standaarddeviatie voor de totaalscore en voor de subschaalscores van de FIT-60.

	Totaal	Acceptatie	Defusie	Zelf	Hier en Nu	Waarden	Handelen
Referentiegroep I: Studenten (N = 529)	222,6 (43,1)	36,3 (9,6)	30,4(11,4)	32,0 (8,2)	35,8 (9,2)	46,7 (6,9)	41,3 (8,0)
Referentiegroep II: Algemeen (N = 1087)	182,8 (41,9)	26,3 (10,4)	18,2 (9,6)	28,0 (7,9)	31,3 (9,7)	41,3 (7,8)	37,8 (9,5)

de variantieanalyse bleek dit een significant verschil te zijn ( $F(1, 268) = 36.56, p = 0.000$ ). Hieruit kan men concluderen dat de FIT gevoelig is voor het in kaart brengen van veranderingen in ACT-vaardigheden in de loop van de tijd. Tevens biedt dit resultaat extra ondersteuning voor de constructvaliditeit van deze test. Tenslotte zijn ook voor deze groep (algemeen) de voorlopige normgegevens bepaald, zie Tabel 1 voor meer informatie.

**Tabel 2:** Correlaties van de FIT-schalen met drie verschillende ACT-vragenlijsten (N = 1087).

FIT-60 Schalen	ACT-Vragenlijsten		
	AAQ-2	CFQ-13	MAAS
-Acceptatie	$r = .91^*$	$r = -.65^*$	$r = -.42^*$
-Defusie	$r = .74^*$	$r = -.61^*$	$r = -.41^*$
-Zelf	$r = .59^*$	$r = -.60^*$	$r = -.39^*$
-Hier en Nu	$r = .60^*$	$r = -.59^*$	$r = -.52^*$
-Waarden	$r = .52^{**}$	$r = -.41^{**}$	$r = -.25^{**}$
-Handelen	$r = .47^{**}$	$r = -.39^{**}$	$r = -.25^{**}$
-Totaal	$r = .85^*$	$r = -.71^*$	$r = -.50^*$

*Noot.* Alle correlaties zijn significant ( $p < .001$ )

\* = Corresponderende vragenlijsten.

\*\* = Niet-corresponderende vragenlijsten.

De vetgedrukte cellen geven aan welke vragenlijsten in enge zin corresponderen met de subschalen.

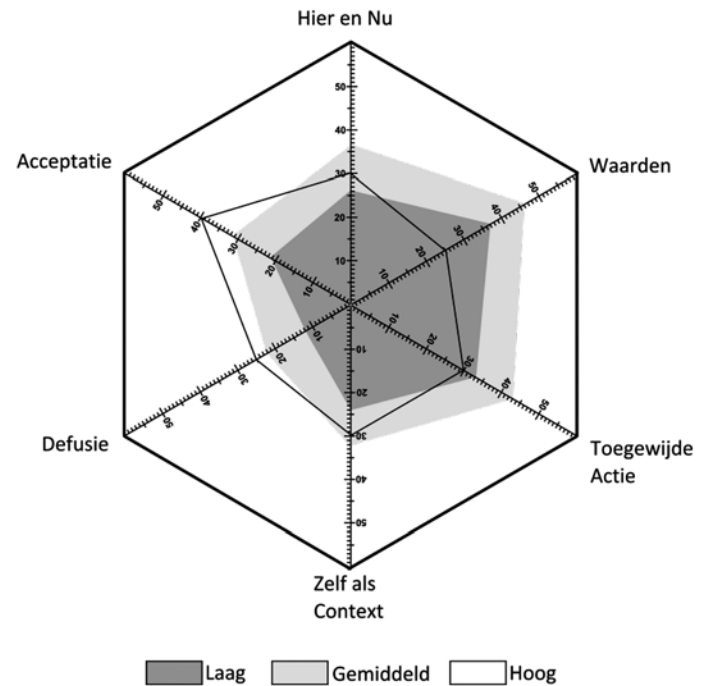
## Discussie

De doelstelling van dit onderzoek was de ontwikkeling van een algemene ACT-vragenlijst die alle zes ACT-componenten in kaart zou kunnen brengen. Het resultaat van dit project is de totstandkoming van de Flexibiliteits Index Test (FIT-60). De FIT-60 is een zelfrapportage vragenlijst die bestaat uit 60 stellingen (10 per subschaal), met elk een 7-punts Likert-antwoordschaal (0 = helemaal oneens, tot 6 = helemaal eens). Als uitslag krijgt men zowel een totaalscore van psychologische flexibiliteit (de Flexibiliteits Index Score) alsook een score voor elk van de zes subschalen. Gezien de complexe scoring (randomisering & omkering van items) wordt bij de FIT-vragenlijst standaard een scoreblad geleverd. Er zijn twee referentiegroepen beschikbaar waarmee men de scores kan interpreteren. De scores kunnen ook grafisch worden ingevuld in een flexibiliteitsprofiel, zie Figuur 1 ter illustratie. Dit profiel geeft in één oogopslag weer waar de sterke en zwakke punten van een cliënt zich bevinden binnen het ACT-hexaflex. Het invullen van de FIT-60 neemt ongeveer 15 minuten in beslag.

**Figuur 1:** Grafische weergave van de score op de FIT-60: het Flexibiliteitsprofiel. De zwarte verbindingslijnen binnen het hexaflex geven de scores aan van de cliënt op de assen van elk van de zes subschalen. In dit profiel is te zien dat de cliënt hoog scoort op acceptatie en defusie (wit), gemiddeld scoort op het

zelf en hier en nu (lichtgrijs), en lager dan gemiddeld scoort op waarden en toegewijd handelen (donkergrijs). De cliënt-score is hier vergeleken met de normgegevens van algemene referentiegroep.

**Figuur 1:**



De initiële psychometrische kwaliteiten van de FIT-60 zijn bemoedigend; de interne betrouwbaarheid is acceptabel tot goed, en de eerste resultaten met betrekking tot de validiteit zijn eveneens bemoedigend te noemen. Tevens is de FIT-60 in staat tot het meten van de ontwikkeling van ACT-vaardigheden over de tijd heen. Hiermee lijkt de FIT op het eerste gezicht een bruikbaar instrument te zijn voor de klinische praktijk.

Verder onderzoek naar de psychometrische kwaliteiten van de FIT-60 is hier echter noodzakelijk. Ook dient de validering verder te worden uitgebreid en moet de test-hertest betrouwbaarheid van de lijst nog worden bepaald. Ten slotte kunnen er ook nog patiënt-normgroepen worden toegevoegd. Een ander punt van aandacht is het feit dat uit de factoranalyse niet de veronderstelde 6 ACT-facetten naar voren kwamen. Dit is mogelijk te verklaren vanuit het feit dat elke ACT-component zelf ook weer bestaat uit verschillende facetten, welke los moeilijk te interpreteren zijn. Hoewel de FIT-60 nog verder onderzoek behoeft, is deze wel klaar voor gebruik (met beleid) in de klinische praktijk. De vragenlijst blijft natuurlijk een hulpmiddel. Diagnostiek zou moeten bestaan uit meer dan alleen de afname van een vragenlijst.

De ACT-gemeenschap is een 'open community' die tezamen werkt aan de verdere ontwikkelingen in het veld. Vanuit deze

filosofie is er dan ook voor gekozen de FIT-60 gratis beschikbaar te stellen (geen restricties, anders dan dat er geen geld aan mag worden verdiend en dat bovengenoemde auteurs worden vermeld). De vragenlijst is vrij te downloaden op [www.hoeflexibelbenjij.nl](http://www.hoeflexibelbenjij.nl), of kan per mail worden opgevraagd bij de eerstgenoemde auteur. Tenslotte is het belangrijk dank uit te spreken richting de pioniers van de eerste ACT-vragenlijsten (AAQ-2, CFQ-13 & VLQ-2), die de ontwikkeling van de FIT-60 mogelijk hebben gemaakt. ■

### Auteurs

- Tim Batink, MSc. Promovendus Maastricht University, School for Mental Health and Neuroscience, Division II || Psycholoog NIP, Cognitief Gedragstherapeut VGCT i.o. & ACT-therapeut, U-center. Correspondentieadres: [tim@batink.nl](mailto:tim@batink.nl)
- Drs. Gijs Jansen. ACT-opleider & therapeut, SeeTrue.
- Dr. Hubert de Mey (post-actief). Universitair hoofddocent persoonlijkheidsleer, Radboud Universiteit Nijmegen.

### Literatuur

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (in press). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- De Mey, H. R. A. (2007). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in opmars. In A. H. Schene, F. Boer, J. P. C. Jaspers, B. Sabbe & J. van Weeghel (Eds.), *Jaarboek voor Psychiatrie en Psychotherapie 2007-2008* (Vol. 10, pp. 177-187). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Clarke, S., Remington, B., Flaxman, P. & Deans, G. (2010) The Cognitive Fusion Questionnaire: Further developments in measuring cognitive fusion. Conference presentation at the Association for Contextual Behavioral Science, World Congress VIII, Reno, NV, Juni 2010. Available to download at: <http://contextualpsychology.org/node/4249>
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice of Mindful Change* (Second Edition). New York: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. E. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249-272.



Dienst Justitiële Inrichtingen  
Ministerie van Veiligheid en Justitie



## “Rechercheurs van de ziel”

Werken bij het NIFP,  
centrum voor  
forensische expertise,  
is boeiend en uitdagend.

Het Pieter Baan Centrum,  
het observatiecentrum van het  
Nederlands Instituut voor Forensische  
Psychiatrie en Psychologie (NIFP),  
is op zoek naar een ervaren  
en enthousiaste gezondheidszorg-  
of klinisch psycholoog (24-36 uur).

NIFP

Voor het **Pieter Baan Centrum** zijn wij op zoek naar een ervaren en enthousiaste

### gezondheidszorg- of klinisch psycholoog (24-36 uur)

die actief participeert in het klinische, multidisciplinaire pro justitia onderzoek.

Als psycholoog werkzaam bij het NIFP heeft u affiniteit met psychologische en psychiatrische problematiek binnen een strafrechtelijke context. Centraal staat het diagnostisch onderzoek waarbij u in multidisciplinaire teams opereert op het snijvlak van beoordelen en behandelen. U zet uw kennis in voor het strafrechtelijke traject van een verdachte of veroordeelde patiënt en bent in staat, schriftelijk, helder over uw bevindingen te rapporteren. U neemt actief deel aan het vernieuwingsproces van het NIFP. Buiten de dagelijkse praktijk biedt het NIFP onder meer de mogelijkheid voor het doen van wetenschappelijk onderzoek en voor vakinhoudelijke bij- en nascholing.

Het Pieter Baan Centrum zoekt een psycholoog met een scherpe maatschappelijke blik, die stevig in de schoenen staat. U heeft een afgeronde universitaire opleiding en bent geregistreerd als gezondheidszorgpsycholoog of klinisch psycholoog (BIG-register). Ook bent u opgenomen in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) of bereid u op korte termijn daarvoor aan te melden. Het NIFP biedt daar zo nodig specifieke scholing tot pj rapporteur voor.

Voor meer informatie over de functie-eisen en over werken bij het NIFP zie:

[www.nifpnet.nl/vacatures](http://www.nifpnet.nl/vacatures) of mailen met [NIFP@dji.minjus.nl](mailto:NIFP@dji.minjus.nl)

Er neemt dan iemand van de vakgroep psychologie zo spoedig mogelijk contact met u op.

Wilt u meer weten over het NIFP en haar werkzaamheden, kijk dan op [www.nifpnet.nl](http://www.nifpnet.nl) of volg ons op **Twitter**: @PJrapporteurs.

Schriftelijke sollicitaties kunnen worden gestuurd naar: [nifp@dji.minjus.nl](mailto:nifp@dji.minjus.nl) of naar NIFP, postbus 13369, 3507 LJ Utrecht o.v.v. *vacature psycholoog PBC*.