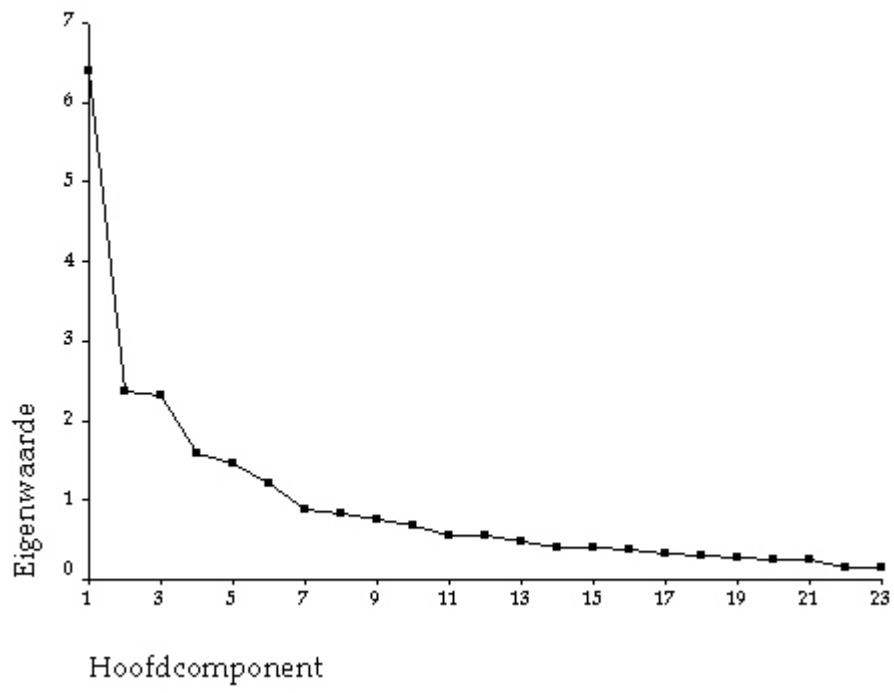


Uit tabel 3 valt af te lezen dat de correlaties zoals gevonden in het huidige onderzoek sterk overeenkomen met de resultaten uit eerder onderzoek (dat hoofdzakelijk onder de algemene bevolking is uitgevoerd). De verschillen beperken zich hier voornamelijk tot de correlaties kleiner dan .20 (die hier niet zijn gerapporteerd). De richting en de sterkte van de gevonden verbanden zijn conform de verwachting. De correlaties tussen de NRV en de NPV, SCL-90, UCL en de NPST zijn overwegend zwak, wat de assumptie ondersteunt dat met de NRV iets anders wordt gemeten dan met deze andere vragenlijsten. Alleen tussen Identiteit en de overige vragenlijsten, met name de NPV, worden vrij hoge correlaties gevonden. Dit is conform de verwachting en sluit goed aan bij de beschrijving van deze schaal (cf. Barelds et al., 2003).

Naast de correlaties tussen de bovengenoemde vragenlijsten werd tevens besloten een exploratieve principale componentenanalyse (PCA) uit te voeren op de schalen van de NRV, NPV, SCL-90 en NPST zoals vermeld in tabel 4 (alleen de totaalscore op de SCL-90 werd gebruikt; van de NRV alleen de schaalscores). De hoofdcomponenten werden na extractie Varimax geroteerd. Er werden zes hoofdcomponenten gevonden met een eigenwaarde groter dan 1, die samen 66.7% van de variantie verklaren. Op basis van een scree test (zie figuur 1) lijkt een oplossing met drie hoofdcomponenten het meest ideaal, maar is ook een oplossing met zes hoofdcomponenten verdedigbaar. De eerste drie hoofdcomponenten kunnen respectievelijk worden benoemd als (psycho)neuroticisme, introversie-extraversie en relatiekwaliteit (zie tabel 4). Als een oplossing met zes hoofdcomponenten wordt gekozen veranderen de eerste drie hoofdcomponenten in dit geval niet qua betekenis, en worden additionele hoofdcomponenten gevonden die kunnen worden benoemd als dogmatisme (vierde factor, met hoge positieve ladingen van RG, VE en ZE), emotiegerichte coping (hoge ladingen van SOC en EXP) en ontwijkende coping (hoge ladingen van PAL, GER en VER). Opvallend is dat de schalen van de NRV samen hoog laden op 1 hoofdcomponent, waarbij alleen Identiteit tevens hoge ladingen heeft op de andere hoofdcomponenten. Dit ondersteunt nog eens de begripsvaliditeit van de NRV.

Figuur 1. Scree plot.



Tabel 4. Ladingen op de eerste drie hoofdcomponenten na Varimax rotatie (alleen absolute ladingen > .30).

	I	II	III
<u>NRV</u>			
ON			.81
ES			.81
ID	-.61	.45	.33
CH			.67
SE			.63
<u>NPV</u>			
IN	.84	-.33	
SI	.42	-.66	
RG	.40		
VE	.66		
ZE			
DO		.75	
ZW	-.46	.53	
<u>SCL-90</u>			
PSNEUR	.83		
<u>UCL</u>			
ACT		.62	
PAL			
VER		-.58	
SOC		.55	
PAS	.78		
EXP	.43	.37	
GER			
<u>NPST</u>			
Negativisme	.76		-.36
Somatisering	.60		
Ernstige psychopathologie	.68		

Relaties met biografische variabelen

In verschillende onderzoeken, bij zowel psychiatrische patiënten als binnen de algemene bevolking, zijn de relaties tussen biografische variabelen en de NRV onderzocht (Barelds et al., 2003). Er bleek destijds geen verschil te zijn tussen de correlaties voor patiënten en voor de algemene bevolking. In tabel 5 staan tussen haakjes de gemiddelde correlaties tussen de NRV en respectievelijk geslacht (1 = man, 2 = vrouw), leeftijd en opleidingsniveau vermeld, zoals gevonden in eerder onderzoek. Daarnaast staan in tabel 5 de correlaties tussen de NRV en deze biografische variabelen zoals gevonden bij de huidige groep eerstelijnscliënten.

Tabel 5. Correlaties tussen biografische variabelen en de NRV (absolute correlaties \geq .10).

	Geslacht	Leeftijd	Opleiding
ON	.21 (.18)	-.15 (-.14)	
ES		-.12	
ID	-.17 (-.18)	.19	.16 (.19)
CH	(.11)	(.11)	.10 (.11)
SE	.16 (.24)	(-.11)	
NRV-TOT			

Uit de gegevens in tabel 5 blijkt dat de verbanden tussen de biografische gegevens en de NRV bij de eerstelijnscliënten sterk overeenkomen met eerder onderzoek. Er worden slechts zwakke verbanden gevonden tussen de NRV-schalen en biografische variabelen. Vrouwen zijn iets meer tevreden over de seksualiteit en onafhankelijkheid in de relatie dan mannen, die weer iets hoger scoren op Identiteit. Ook leeftijd en opleidingsniveau blijken de NRV-scores amper te beïnvloeden. Hoger opgeleiden scoren iets hoger op Identiteit en Conflict Hantering en oudere personen iets lager op Onafhankelijkheid en Emotionele saamhorigheid en iets hoger op Identiteit. Dat laatste werd niet zo sterk gevonden in eerdere onderzoeken, maar daar had leeftijd ook een duidelijk grotere spreiding dan hier het geval is.

Discriminerende validiteit

Een andere manier om de begripsvaliditeit van de NRV te onderzoeken is door de gemiddelde scores op de NRV te bepalen binnen groepen waarvan verwacht mag worden dat ze zich in een bepaalde richting op de test zullen onderscheiden. Hiertoe werden de gemiddelde schaalscores op de NRV berekend voor personen met verschillende DSM-IV diagnoses. Hiervoor werden de belangrijkste groepen diagnostische groepen, zoals genoemd in de Methode, gebruikt. Een deel van de huidige proefgroep had de NRV pas ingevuld na 1 of meer sessies therapie (zie Methode). Om een mogelijke (waarschijnlijk positieve) vertekening van de gemiddelde NRV-scores ten gevolge van het al gevolgd hebben van 1 of meer therapie sessies te vermijden werd besloten de gemiddelden te berekenen op basis van alleen die personen die de NRV tijdens de taxatie- of intakefase hadden ingevuld (zie tabel 6).

Tabel 6. Gemiddelde scores op de NRV voor groepen patiënten met verschillende diagnoses.

	Relatie- problemen	Depressie	Angst/ Paniek	Spanning/ Burn-out	Overige
ON	11.6 (4.8)	14.6 (3.6)	15.6 (3.3)	15.9 (2.9)	15.0 (3.7)
ES	14.0 (3.6)	17.5 (6.6)	19.4 (5.9)	21.3 (5.7)	19.5 (4.9)
ID	9.1 (3.3)	7.3 (3.4)	9.1 (3.8)	10.4 (3.8)	9.0 (3.5)
CH	4.5 (5.1)	6.3 (2.5)	6.4 (2.4)	6.9 (2.5)	6.1 (2.7)
SE	4.9 (3.2)	6.9 (3.2)	7.1 (3.5)	8.1 (3.8)	7.3 (3.3)
NRV-TOT	44.1(14.0)	52.5(12.0)	57.6(14.6)	62.6(12.7)	57.0(13.4)

De gemiddelde NRV-scores van de cliënten met relatieproblemen wijken duidelijk af van wat voor de algemene Nederlandse bevolking wordt gevonden (gemiddelde score NRV-totaal in de algemene bevolking voor mannen en vrouwen samen = 61.8; zie Barelds et al., 20003). Conform eerder onderzoek liggen ook de scores van depressieve cliënten duidelijker lager dan in de algemene bevolking, maar wel duidelijk hoger dan die van cliënten met relatieproblemen. Gezien het feit dat depressieve klachten en relatieproblemen vaak hand in hand gaan (cf. Barelds et al.,

2003) kon dit resultaat verwacht worden. De gemiddelde NRV-scores van de overige patiëntengroepen liggen duidelijk hoger dan de gemiddelde scores van de groep patiënten met relatieproblemen en wijken verder amper af van de gemiddelde scores in de algemene bevolking. Relaties van patiënten blijken daarmee, conform eerdere bevindingen, amper af te wijken van relaties van personen uit de algemene bevolking, met uitzondering van patiënten met relatieproblemen en in mindere mate patiënten met depressieve klachten.

Conclusie

Doel van het huidige onderzoek was om enkele psychometrische eigenschappen van de Nederlandse Relatievragenlijst nader te onderzoeken bij een populatie eerstelijnscliënten. Hoewel de NRV duidelijk over positieve psychometrische eigenschappen beschikt is er nog vrij weinig onderzoek verricht naar de psychometrische eigenschappen van de NRV bij andere dan proefgroepen uit de algemene Nederlandse bevolking. De resultaten uit het huidige onderzoek sluiten zeer nauw aan bij resultaten die in eerder onderzoek (Barelds & Luteijn, 2003; Barelds et al., 2003) zijn gevonden. De betrouwbaarheid van de NRV (uitgedrukt in de interne consistentie) is zonder meer goed te noemen, voor alle schalen. De begripsvaliditeit van de NRV wordt ook bij de huidige groep eerstelijnscliënten ondersteunt door de relaties met andere tests, de intercorrelaties en de verbanden met biografische variabelen. De NRV blijkt met andere in de eerstelijns onderzochte en veel gebruikte instrumenten (zie Kloens, 2005) weinig gemeenschappelijk te hebben, waardoor toevoeging van de NRV aan een standaard diagnostische batterij zeer zinvol lijkt.

Verder blijken er vrijwel geen relaties zijn tussen biografische gegevens en de NRV. Eerstelijnscliënten met relatieproblemen blijken duidelijk lager te scoren op de NRV dan andere cliënten. Feitelijk wijken alleen de cliënten met relatieproblemen en met een depressie duidelijk af van de scores die bij de algemene bevolking worden gevonden. Dit is conform eerder onderzoek (cf. Barelds et al., 2003) en tevens conform de verwachting, aangezien uit de literatuur bekend is dat relatieproblemen en depressieve klachten vaak samengaan. Op basis van het feit dat relatieproblemen in toenemende mate een zeer veel voorkomende klacht vormen binnen de

eerstelijnspsychologie en de huidige resultaten met betrekking tot de NRV als zeer positief kunnen worden bestempeld lijkt de NRV duidelijk meerwaarde te hebben in het diagnostische proces in de eerstelijns.

Literatuur

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington: American Psychiatric Association.
- Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (2003). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Barelds, D. P. H. (2002). *Personality in intimate relationships*. Proefschrift: Rijksuniversiteit Groningen.
- Barelds, D. P. H. (2004). De rol van persoonlijkheid in intieme relaties. *Directieve Therapie*, 24, 215-233.
- Barelds, D. P. H., Akkerman, A. & Arrindell (2005). Specifieke vragenlijsten. In Luteijn, F., Arrindell, W.A., Deelman, B.G., Kamphuis, J.H. & Vertommen, H. (Eds.), *Psychologische diagnostiek in de gezondheidszorg* (pp. 227-250). Utrecht: Lemma.
- Barelds, D. P. H., & Luteijn, F. (2003). De Nederlandse Relatievragenlijst. *Diagnostiek-wijzer*, 6, 105-114. .
- Barelds, D. P. H., Luteijn, F. & Arrindell, W. A. (2003). *Handleiding Nederlandse Relatievragenlijst*. Amsterdam: Harcourt.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2002). *Statistisch Bulletin*, 58^e jaargang,. CBS: Voorburg/Heerlen.
- Buitink, J.A. (2000). *De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in perspectief*. Rotterdam: Phoenix & Den Oudsten.
- Kloens, G. J. (2005). *Diagnostiek met vragenlijsten in de eerstelijns*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Luteijn, F., & Barelds, D. P. H. (2003a). *Handleiding Negativisme, Ernstige Psychopathologie en Somatisering Test (NPST)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Luteijn, F. & Barelds, D. P. H. (2003b). Een vervanger van de NVM: NPST. *Diagnostiek-wijzer*, 6, 163-168.
- Luteijn, F. & Kok, A. R. (1985). *Nederlandse Verkorte MMPI: Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Luteijn, F. Starren, J., & Van Dijk, H. (2000). *NPV; Nederlandse Persoonlijheids Vragenlijst, handleiding (herziene uitgave)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de , Brosschot, J.F., Tellegen, B. & Graus, G.M.H. (1993). *Herziene handleiding UCL*. Lisse: Swets & Zeitlinger.