



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Een psychometrische verkenning van de Nederlandse versie van de Family Assessment Device

Dirk de Wachter, Sylvie Vandewalle, Kristof Vansteelandt, Johan Vanderlinden en Alfred Lange*

Samenvatting

De Family Assessment Device (FAD; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983; Miller, Epstein, Bishop, & Keitner, 1985) is een vragenlijst die aspecten meet van de communicatie in het gezin, met name affectieve expressie, betrokkenheid en gedragscontrole. De oorspronkelijke Engelstalige vragenlijst is uitvoerig bestudeerd en gevalideerd (Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein, & Keitner, 1990). In 1993 maakten Wenniger, Hageman en Arrindell een Nederlandse vertaling van de FAD en onderzochten zij de psychometrische kenmerken in een steekproef van de algemene Nederlandse populatie. De FAD-N bleek, mits met enkele aanpassingen, een bruikbaar instrument voor het meten van gezinsfunctioneren (Wenniger, Garst, & Mellenbergh, 2000). Dit artikel beschrijft een verdere psychometrische exploratie van de aangepaste FAD-N, maar dit keer binnen een klinische populatie. Voor het bestuderen van de convergente validiteit werd de FAD-N samen met de Five Minutes Speech Sample (FMSS; Magaña et al., 1986) voorgelegd aan een grote groep gezinnen, waarvan één gezinslid opgenomen was in een psychiatrisch centrum. De resultaten bevestigen dat de FAD-N voldoende betrouwbaarheid bezit, met uitzondering van één subschaal waardoor enkele items worden geëlimineerd. In strijd met onze hypothese is er bijna geen samenhang tussen de scores op de FAD-N en de scores op de FMSS. Beide instrumenten lijken verschillende constructen te meten. In de discussie proberen we onze bevindingen kritisch door te lichten.

Inleiding

Voor het onderzoeken van gezinsinteracties beschikken we over twee soorten instrumenten: zelfrapportagevragenlijsten en gestructureerde interviews. In de Angelsaksische onderzoeksliteratuur doet men steeds meer beroep op deze methoden, niet alleen om diagnostische indrukken te objectiveren, maar ook om het verloop en het effect van de behandeling te evalueren (Lange, 2000).

* DR. D. DE WACHTER is psychiater, Diensthoofd Systeemtherapie Universitair Centrum St.-Jozef, Kortenberg, België. Correspondentieadres: Dr. Dirk De Wachter, U.C. St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België. E-mail: dirk.de.wachter@uc-kortenberg.be
S. VANDEWALLE is als psychologe verbonden aan het Universitair Centrum St.-Jozef, Kortenberg, België.

DR. K. VANSTEELANDT werkt bij het Universitair Centrum St.-Jozef te Kortenberg (België), en bij de Faculteit Psychologie van de K.U. Leuven, België.

DR. J. VANDERLINDEN is als psycholoog-psychotherapeut verbonden aan de dienst eetstoornissen van het Universitair Centrum St.-Jozef te Kortenberg (België) en als academisch consulent aan de Faculteit Psychologie, afdeling Psychopathologie en Psychodiagnostiek van de K.U. te Leuven.

PROF. DR. A. LANGE is als bijzonder hoogleraar gezins- en relatietherapie verbonden aan de programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

In het Nederlandse taalgebied is weinig of geen onderzoek verricht naar de bruikbaarheid van deze, meestal vanuit het Engels vertaalde, instrumenten, met uitzondering van de Family Assessment Device (FAD; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983; Miller, Epstein, Bishop, & Keitner, 1985). De FAD is zeker binnen het Engelstalig taalgebied een van de meest bestudeerde gezinsbeoordelingsschalen (Sawin & Harrigan, 1995). De psychometrische kwaliteiten zijn in de Engelstalige versie uitvoerig onderzocht en bevredigend tot goed bevonden (Epstein et al., 1983; Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein, & Keitner, 1990; Miller et al., 1985). De FAD beschikte over een goede test-hertestbetrouwbaarheid, een goede convergente validiteit, en maakt goed onderscheid tussen de door een clinicus beoordeelde gezond en ongezond functionerende gezinnen. De interne consistentie van de subschalen en de validiteit van de factoren waren goed (Miller et al., 1985). Tevens blijkt de vragenlijst in staat veranderingen in het gezinsfunctioneren te registreren, zoals veranderingen samenhangend met veranderingen in het ziektebeeld van de geïdentificeerde patiënt, of met de respons op gezinsinterventie (Keitner, Ryan, Miller, & Norman, 1992). Onderzoek toont dat de FAD een bruikbaar instrument is voor het evalueren van gezinskenmerken in gezinnen met diverse aanmeldingsklachten (Keitner et al., 1991; Miller, Kabacoff, Keitner, Epstein, & Bishop, 1986; Waller, Slade, & Calam, 1990).

De FAD is ontstaan uit het McMaster Model of Family Functioning (Epstein, Bishop, & Levin, 1978), dat zowel een multidimensionale theorie van gezinsfunctioneren als een methode van gezinsbehandeling omvat. De basisgedachte van het model is dat de dynamiek van een gezin het best kan worden ontdekt door aandacht te besteden aan uitgesproken en onuitgesproken regels die het gezinsgedrag sturen en beheersen (Wenniger, Benoist, Moleman, & Van Loon, 1992). De auteurs kwamen daarbij tot zes dimensies welke belangrijk gebleken waren in het behandelen van gezinnen met een hulpvraag en die een onderscheid maakten tussen gezond en ongezond functionerende gezinnen. De dimensies beschrijven structurele en organisatorische kenmerken van gezinnen en interactiepatronen tussen gezinsleden:

- 1 *Probleemoplossen* handelt over de capaciteit van een gezin om effectief met problemen om te gaan.
- 2 *Communicatie* gaat over de wijze waarop het gezin informatie uitwisselt. Alleen verbale communicatie wordt hier bedoeld. Deze dimensie evalueert ook of de boodschappen aan anderen helder zijn van inhoud en gericht aan de persoon tot wie men spreekt.
- 3 *Rolvervulling* gaat na of het gezin in staat is de verschillende dagelijkse taken goed te verdelen en uit te voeren. De functies worden onderverdeeld in praktische en affectieve domeinen en in noodzakelijke en andere gezinsfuncties.
- 4 De dimensie *Affectieve Respons* bepaalt in hoeverre gezinsleden in staat zijn te reageren op bepaalde stimuli met de juiste kwantiteit en kwaliteit van gevoel.
- 5 De dimensie *Affectieve Betrokkenheid* is omschreven als de mate waarin men geïnteresseerd is in en waardering toont voor de activiteiten en interesses van andere gezinsleden.
- 6 *Gezinscultuur* gaat over het gedrag van de gezinsleden onder verschillende omstandigheden en het naleven van regels en normen.

In 1993 vertaalden Wenniger en collega's de FAD naar het Nederlands (FAD-N; Wenniger, Hageman, & Arrindell, 1993). In een eerste onderzoek in een steekproef van de algemene Nederlandse populatie bleek de FAD-N bevredigende psychometrische kwaliteiten te bezitten (Wenniger et al., 1993). De Nederlandstalige schalen blijken

dezelfde dimensies van gezinsfunctioneren te meten als de originele Amerikaanse versie. In een vervolgonderzoek (Wenniger, Garst, & Mellenbergh, 2000), opnieuw in niet-klinische gezinnen, vonden de auteurs echter dat de betrouwbaarheid van twee schalen te wensen overliet. Een aantal items voldeed ook niet aan de minimale vereisten van betrouwbaarheid en werd aangepast.

In deze studie worden psychometrische kenmerken van de Nederlandse versie van de FAD verder uitgediept, ditmaal in een klinische populatie. Verder onderzoeken we de samenhang tussen de FAD-N en de Five Minutes Speech Sample (FMSS; Magaña et al., 1986). De FMSS is een semigestructureerd interview dat een maat is voor de Expressed Emotion (EE) binnen een gezin. De FMSS is in heel wat gezinsonderzoek aangewend. Het interview beoogt het affectieve klimaat in een gezin te meten en dus ook de manier waarop familieleden en patiënten met elkaar in interactie staan. Zowel het construct EE, als de FMSS zijn internationaal uitvoerig onderzocht. In onderzoek rond schizofrenie werd herhaaldelijk gevonden dat een hoge EE voorspellend is voor psychoserecidief en kennelijk een bron van stress is (Bebbington & Kuipers, 1994; Parker & Hadzi-Pavlovic, 1990). Wearden, Tarrier, Barrowclough, Zastowny en Armstrong Rahill (2000) concludeerden in hun review dat Expressed Emotion ook een predictor voor terugval is bij patiënten met een eetstoornis. Het construct EE kreeg echter ook kritiek. Onderzoek heeft bovendien vragen doen rijzen over de betrouwbaarheid en de validiteit van de FMSS.

Beide instrumenten meten de 'gezondheid' van gezinsrelaties dus vanuit andere theoretische kaders. Te verwachten valt dat de scores van de FAD-N en de FMSS met elkaar in overeenstemming zijn: hoge scores op de FAD-N (positief gezinsfunctioneren) zouden dan negatief correleren met een hoge mate van Expressed Emotion (negatief gezinsfunctioneren) en vice versa.

De vraagstelling van dit artikel is onderdeel van een ruimer onderzoek, waarin we de invloed bestuderen van omgevingsfactoren, zoals de dagelijkse stress en het algemeen gezinsfunctioneren, op de bij de verschillende gezinsleden beleefde dissociatieve ervaringen zoals gemeten met de Dissociation Questionnaire (DISQ; Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, & Vertommen, 1993).

Methode

Patiëntselectie en procedure

Elke nieuwe patiënt(e), opgenomen op de gedragstherapeutische dienst van het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg (België), werd samen met zijn of haar ouders benaderd voor deelname aan het onderzoek.

Na instemming met deelname aan het onderzoek werd bij beide ouders en patiënt de FAD-N afgenomen. Daarnaast werd bij de ouders de FMSS afgenomen. De FAD-N werd door de ouders thuis ingevuld en per post teruggestuurd. Voor de afname van de FMSS dienden de ouders zich naar het ziekenhuis te verplaatsen.

Een onafhankelijke onderzoekster verzamelde gegevens over de diagnose volgens As I van de DSM-IV (APA, 1994), over de gezinssamenstelling en over andere belangrijke biografische gegevens.

Algemene kenmerken van de respondenten

De onderzoeksgroep bestaat uit 83 psychische patiënten (5 mannen en 78 vrouwen) en hun ouders (80 moeders en 65 vaders). De patiënten hadden een eetstoornis (75% anorexia; 16% boulimie), angst- (6%) of depressieve stoornis (12%). Sommige patiënten vertonen twee diagnoses, waardoor het totale percentage meer dan 100 is. Personen met psychotische stoornissen, alcohol- en medicijnmisbruik en organische hersensyndromen werden uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Hun leeftijd varieert van 13 tot 41 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 19 jaar (*sd* 4; mediaan 18). Het overgrote deel van de deelnemers is ongehuwd (99%) en inwonend bij één of twee ouders (96%).

De groep ouders van wie de FMSS afgenomen werd, is kleiner (33 vaders en 46 moeders, waaronder 31 echtparen), doordat een aantal ouders zich om diverse redenen uiteindelijk niet naar het ziekenhuis verplaatste voor de afname van het interview. Bij de berekeningen met de FMSS en de FAD-N werden alleen die ouders betrokken die beide instrumenten beantwoordden.

Instrumenten

De Family Assessment Device – Nederlandse versie (FAD-N)

De FAD-N bestaat uit zestig items die zijn onderverdeeld in zeven subschalen, waarvan er zes rechtstreeks verwijzen naar de taken uit het McMaster Model of Family Functioning, met daarnaast een zevende schaal (*Algemeen Gezinsfunctioneren*), die een maat geeft van de globale gezondheid/pathologie van het gezin. De vragenlijst wordt door elk deelnemend gezinslid afzonderlijk ingevuld.

De Five Minutes Speech Sample (FMSS)

De ouders werden tevens onderworpen aan een interview: de FMSS. De afname van de FMSS verloopt volgens een protocol. Beide ouders praten afzonderlijk gedurende vijf minuten over hun zoon of dochter en geven hierbij een beschrijving van hun persoonlijkheid en van de kwaliteit van hun relatie. Het interview wordt op audioband opgenomen voor beoordeling achteraf. De interviews worden beoordeeld en gescoord volgens de twee criteria zoals omschreven door Magaña (1988): *Kritisch* en *Emotioneel Overbetrokken*.

Iemand wordt beschouwd als hoog *Kritisch* bij één of meer van de volgende beoordelingen: (1) een negatieve eerste opmerking; (2) een negatieve beoordeling van de patiënt-ouderrelatie; (3) één of meer kritische opmerkingen over de patiënt. De eerste opmerking is de eerste gedachte of het eerste idee dat de ouder noemt over de patiënt. Deze opmerking kan negatief, neutraal of positief zijn. De kwaliteit van de

relatie wordt beoordeeld op gedachten die de ouder noemt over de relatie met zoon of dochter. Deze opmerking kan eveneens negatief, neutraal of positief zijn. Een kritische opmerking is een opmerking waaruit antipathie, verwijt of wrok ten aanzien van de patiënt blijkt.

Iemand wordt beoordeeld als hoog *Emotioneel Overbetrokken* op grond van één of meer van de volgende observaties: (1) een uiting van emotie (bijvoorbeeld huilen) tijdens het interview; (2) een verslag van zelfopofferend of overbeschermend gedrag; (3) een combinatie van twee of meer van de volgende kenmerken: overdreven veel details wanneer men iets over de patiënt vertelt; één of meer opmerkingen waarin de persoon overdreven gevoelens ten aanzien van de patiënt uit ('Ik zou alles voor haar doen'), of een overdreven hoeveelheid (vijf of meer) prijzende opmerkingen.

Wanneer iemand beoordeeld is als hoog *Kritisch*, hoog *Emotioneel Overbetrokken* of beide, scoort deze persoon hoog op EE. Een persoon die noch *Kritisch* noch *Emotioneel Overbetrokken* is, scoort laag op EE.

De beoordeling van de FMSS werd verricht door een in deze techniek getrainde psychologe. Een aantal interviews is tevens door een tweede expert beoordeeld. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was voldoende (Pearson's correlatie = .85).

Statistische analyse

- Betrouwbaarheid FAD-N: om de bijdrage van een item tot de betrouwbaarheid van een subschaal te meten, wordt de item-restcorrelatie van elk item van de FAD-N berekend. Een hoge waarde betekent dat het item in belangrijke mate bijdraagt tot de betrouwbaarheid van de subschaal. De interne consistentie van de subschalen wordt bepaald met behulp van de Cronbach's alfa.
- Om het verband tussen de subschalen van de FAD-N onderling vast te stellen werden Pearson's productmomentcorrelaties gebruikt.
- Convergente validiteit (verband FAD-N met FMSS): omdat men de FMSS dichotoom scoort, maar wij ervan uitgaan dat de onderliggende variabele normaal verdeeld is, hebben we biseriële correlaties gehanteerd.
- Het verband tussen de FMSS-scores van vaders en moeders hebben we dan ook bestudeerd aan de hand van de tetrachorische correlatiecoëfficiënten.

Resultaten

Item-restcorrelatie van de items van de FAD-N

De gebruikte waarden zijn een gemiddelde van de item-restcorrelaties van patiënt, vader en moeder. We elimineren de items met een gemiddelde item-restcorrelatie van minder dan $r = .25$. Van de schaal Rolvervulling scoren drie items ondermaats: item 4 ('Als je iemand vraagt iets te doen, moet je nagaan of het gebeurt'), item 8 ('Thuis is soms voor de meest gewone behoeften niet gezorgd') en item 23 ('We hebben moeite de eindjes aan elkaar te knopen'). Van de schaal Gezinscultuur worden ook drie items te zwak bevonden: item 7 ('We weten niet wat we moeten doen als zich een noodsituatie voordoet'), item 32 ('Bij ons wordt nooit iemand geslagen'), en item 48

(‘In ons gezin is werkelijk alles toegestaan!’). In de schaal Affectieve Betrokkenheid voldoet één item niet aan de verwachtingen: item 5 (‘Als één van ons problemen heeft, trekken de anderen het zich veel te veel aan’).

Bij verdere berekeningen worden deze items weggelaten. De schalen Probleemoplossen, Communicatie, Affectieve Respons en Algemeen Functioneren behoeven geen aanpassing.

Betrouwbaarheid (interne consistentie) van de FAD-N-subschalen

De alfacoëfficiënten laten een goede interne consistentie zien voor de totale vragenlijst en voor de subschalen Affectieve Respons, Affectieve Betrokkenheid en Algemeen Functioneren. De schaal Gezinscultuur doet het niet goed. De overige subschalen beschikken over een matige tot redelijke interne consistentie (zie Tabel 1).

Tabel 1 Interne consistentie van de subschalen van defad-n(ruwe scores).

	Probleem Oplossen	Communicatie	Rolvervulling	Affectieve Respons	Affectieve Betrokkenheid	Gezinscultuur	Algemeen Functioneren
	α	α	α	α	α	α	α
Patiënt (n = 83)	.81	.84	.71	.88	.83	.59	.92
Vader (n = 65)	.75	.79	.71	.76	.79	.63	.82
Moeder (n = 80)	.69	.71	.72	.82	.81	.42	.86

Significantieniveau: * = $p \leq .05$ (éénzijdig)

Correlaties tussen de subschalen van de FAD-N

Vervolgens hebben we het verband nagegaan tussen de verschillende subschalen van de FAD-N, aan de hand van Pearson’s productmomentcorrelatiecoëfficiënten tussen de zeven schalen. Alle schalen blijken significant met elkaar samen te hangen voor vaders, moeders en patiënten, behalve Rolvervulling en Communicatie bij vaders en Affectieve Respons en Probleem Oplossen bij patiënten. De significante correlaties variëren van .26 tot .82 en zijn dus hoog te noemen. Het verband is echter onvoldoende om de schalen samen te nemen in één maat. Bij verdere analyses zal dus voor iedere schaal apart getoetst worden.

De scores op de FMSS

Van de 33 vaders scoorden 11 (33%) vaders hoog op EE, van wie 8 (24%) hoog Kritisch en 3 (9%) hoog Emotioneel Overbetrokken. 19 van de 46 moeders (41%) kregen een hoge EE-score, van wie 14 (30%) hoog Kritisch en 5 (11%) hoog Emotioneel Overbetrokken. Daarvan scoorden 2 (4%) moeders zowel hoog Kritisch als hoog Emotioneel Overbetrokken.

De EE-score is een gezinsscore: zodra één gezinslid hoog scoort, wordt het gezin geclassificeerd als een hoog-EE-gezin. Om na te gaan of er een verband bestaat tussen de FMSS-scores van de vaders en de moeders zijn tetrachorische correlatiecoëfficiënten

(*rt*) berekend. De correlatie tussen de algemene EE-scores (hoog/laag) van vaders en moeders is $rt = .00$. De correlatie tussen de scores van beide ouders op de subschaal Kritisch (hoog/laag) is $rt = .55$; op de schaal Emotioneel Overbetrokken (hoog/laag) is dat $rt = .04$. Vader en moeder blijken dus niet overeen te stemmen in hun EE-score. Enkel een hoge of lage score van vaders op het aspect 'Kritisch' blijkt licht gerelateerd aan een respectievelijk hoge of lage score van moeders op dit aspect. In de volgende berekening opteren we er bijgevolg voor om de scores niet samen te nemen.

Convergente validiteit: vergelijking FAD-N en FMSS

Vervolgens is onderzocht of er een verband aanwezig is tussen de mate van het functioneren van het gezin gemeten met de FAD-N (hoge score is goed functioneren) en de FMSS (hoge score is slecht functioneren). De resultaten staan weergegeven in Tabellen 2a en 2b.

Tabel 2a Biseriële correlaties tussen fad-n-scores en fmss-scores van de vaders (n = 33).

	Probleem Oplossen	Communicatie	Rolvervulling	Affectieve Respons	Affectieve Betrokkenheid	Gezinscultuur	Algemeen Functioneren
Expressed Emotion	.36*	.45*	.13	.46*	-.07	-.15	.16
Kritisch	.21	.19	-.16	.24	-.30	-.20	-.04
Emotioneel Overbetrokken	.40*	.63*	.59*	.55*	.43*	.06	.44*

Significantieniveau: * = $p \leq .05$ (éénzijdig)

	Probleem Oplossen	Communicatie	Rolvervulling	Affectieve Respons	Affectieve Betrokkenheid	Gezinscultuur	Algemeen Functioneren
Expressed Emotion	-.26	-.23	-.21	-.30	-.16	-.03	-.26
Kritisch	-.21	-.36*	-.36*	-.50*	-.26	-.02	-.25
Emotioneel Overbetrokken	-.09	.04	.22	.04	.17	-.08	-.06

Significantieniveau: * = $p \leq .05$ (éénzijdig)

Bij de vaders houdt een hoge mate van Expressed Emotion, tegen de verwachting in, geen verband met een negatieve waardering van de verschillende aspecten van gezinsfunctioneren. Een hoge mate van Expressed Emotion blijkt zelfs samen te hangen met een positieve waardering van vaders van Probleem Oplossen, Communicatie en Affectieve Respons binnen het gezin. Een hoog niveau van Emotionele Overbetrokkenheid gaat hier samen met een positieve waardering van alle gezinsdimensies zoals gemeten door de FAD-N, behalve met Gezinscultuur. Een kritische houding daarentegen hangt niet samen met een negatieve waardering van het gezinsfunctioneren door vaders.

Tabel 2b toont dat bij de moeders, anders dan verwacht, noch een hoge mate van Expressed Emotion noch Emotionele Overbetrokkenheid significant samenhangen met een negatieve waardering van het functioneren van het gezin. Een hoge score op het aspect Kritisch hangt bij moeders, anders dan bij vaders, wel samen met een negatieve waardering van een aantal aspecten zoals gemeten door de FAD-N, namelijk Communicatie, Rolvervulling en vooral Affectieve Respons.

Beschouwing

In dit onderzoek bestudeerden we de betrouwbaarheid en convergente validiteit van de FAD-N in een klinische populatie. Aan het onderzoek nam een grote groep opgenomen patiënten en hun ouders deel. Het overgrote deel van de patiënten was vrouw en werd behandeld voor een eetstoornis. De meeste patiënten woonden nog bij hun ouders.

De onderzoeksresultaten tonen dat zeven items van de FAD-N onvoldoende bijdragen tot de betrouwbaarheid van de schalen en zij werden om die reden geëlimineerd. De betrouwbaarheid van de subschaal Gezinscultuur is ondermaats. De andere schalen zijn voldoende betrouwbaar. Onze onderzoeksresultaten bevestigen de bevindingen van Wenniger et al. (2000) in een niet-klinische populatie. Ook daar bleek de subschaal Gezinscultuur niet voldoende betrouwbaar, net als de subschaal Rolvervulling, en werden enkele items geëlimineerd. Wenniger et al. (2000) concludeerden nochtans dat de FAD-N betere resultaten gaf dan de Family Environment Scale (Moos, 1974).

Dat we aanzienlijke overlap tussen de schalen vonden, is niet verwonderlijk. Dit werd al eerder gevonden (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000; Wenniger et al., 2000) en is consistent met het theoretisch perspectief dat alle aspecten van familiaal functioneren met elkaar verband houden (Miller et al., 2000).

Onze resultaten bevestigen dat de betrouwbaarheid van de FAD-N ook na afname in een klinische populatie voldoende is, met uitzondering van de subschaal Gezinscultuur. In ons onderzoek is de subschaal Rolverdeling wel voldoende betrouwbaar en blijft dan ook behouden.

Vaders en moeders blijken in hun totale EE-score niet overeen te stemmen. Lenior (2002) constateerde dit ook in haar onderzoek bij gezinnen met een schizofrene patiënt. Enkel een hoge of lage score van vaders op de subschaal Kritisch blijkt licht gerelateerd aan een respectievelijk hoge of lage score van moeders op dit aspect. Wanneer één van de ouders een hoge EE-score heeft, wordt het gezin geclassificeerd als een hoog-EE-gezin. Men kan zich echter afvragen wat de zin is van een gezamenlijke EE-score, wanneer ouders niet overeenstemmen. Misschien is EE helemaal geen gezinskenmerk en kan het lage-EE-gezinslid zelfs een beschermende invloed hebben.

De vaststelling dat de gebruikte meetinstrumenten voor gezinsvariabelen, de FAD-N en de FMSS, haast geen enkele samenhang tonen, doet heel wat vragen rijzen. Een hoge mate van Expressed Emotion (EE), gemeten door de FMSS, blijkt in onze klinische onderzoeksgroep niet samen te gaan met slecht gezinsfunctioneren zoals gemeten door de FAD-N. Sterker nog, er was zelfs geen overeenstemming tussen EE en Affectieve Respons; de dimensie Emotionele Overbetrokkenheid blijkt zelfs een positieve invloed te hebben en samen te gaan met een positievere beoordeling van het gezinsklimaat, zeker vanuit de visie van de vaders. Deze trend wordt reeds langer in de literatuur gepostuleerd (Lange, 2000). In het oude psychosomatische model van Minuchin (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978) werd een hoge mate van gezinscohesie als negatief en stoornisversterkend gezien. Deze hypothese is reeds eerder bekritiseerd door Coyne en Anderson (1989) en wordt ook in ons onderzoek onderuitgehaald. Overbetrokkenheid van vaders gemeten met de FMSS gaat in onze studie samen met gezond gezinsfunctioneren en is misschien juist een adequate aanpassing aan de

eetstoornis. Voor het verder valideren van de constructvaliditeit van de FAD-N dienen we op zoek te gaan naar andere instrumenten en dient nieuw onderzoek gepland te worden.

De bevindingen van een nulcorrelatie tussen FAD-N en FMSS bij moeders en een matig tot hoog positieve correlatie bij de vaders, doen ernstige vragen rijzen betreffende de validiteit van de EE- en FMSS-constructen. Onze resultaten tonen immers dat een hoge emotionele betrokkenheid van de vaders samengaat met een algemeen positief gezinsfunctioneren. Deze bevinding suggereert dat het aanbevelenswaardig is de dimensie Emotionele Betrokkenheid niet te weerhouden bij de berekening van de EE-score. Daarnaast suggereren onze onderzoeksresultaten dat enkel de factor Kritiek weerhouden kan worden als een maat van zogenaamde Expressed Emotion. Deze suggestie werd voorheen ook in onderzoek bij gezinnen met een schizofrene patiënt herhaaldelijk geformuleerd (King & Dixon, 1996).

Ook met een andere gekende gezinsmaat, de Family Environment Scale, bleek de FMSS bijzonder weinig overeenstemming te vertonen (Moos, 1974).

Hoewel een samenhang tussen EE en terugval bij verschillende klinische populaties gevonden is (Wearden et al., 2000), dient toch gezegd dat de validiteit van de FMSS vooral onderzocht is in studies met gezinnen van schizofrene patiënten en in mindere mate bij patiënten met een eetstoornis. In de meeste studies wordt het meer sensitieve Camberwell Family Interview (CFI) Gebruikt. In hun onderzoek in gezinnen met een eetstoornispatiënt vonden Van Furth et al. (1993) dat de FMSS het CFI niet kan vervangen als instrument om EE in te schatten. Het is bijgevolg mogelijk dat de FMSS minder geschikt is voor niet-schizofrene populaties.

Opgemerkt dient evenwel dat dit onderzoek beperkingen heeft, gezien enerzijds de beperkte groep proefpersonen en anderzijds de geringe onderzoekservaring met de Nederlandstalige versie van de FAD. Bovendien bestond onze onderzoeksgroep voor het grootste deel uit patiënten met een eetstoornis. Het veralgemenen van onze bevindingen naar andere psychiatrische populaties dient daarom met de nodige voorzichtigheid te gebeuren. Bij de statistische analyses werd geen rekening gehouden met de behandelingsfase van de patiënt(e), die vermoedelijk ook een invloed kan uitoefenen op de scores van de FAD-N en de FMSS.

Samenvattend kunnen we stellen dat de FAD-N over een behoorlijke betrouwbaarheid beschikt, ook bij afname in een klinische populatie. Onze resultaten suggereren verder dat meer onderzoek aangewezen is naar de validiteit van zowel de FAD-N als, en in het bijzonder, van het FMSS-interview. Of illustreren onze resultaten de complexiteit van het bestuderen van gezinnen en dat verschillende onderzoeksmethoden, zoals een vragenlijst en een interview, verschillende delen van die complexe werkelijkheid in kaart brengen?

Abstract

The Family Assessment Device (FAD; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983; Miller, Epstein, Bishop, & Keitner, 1985) is a self-report questionnaire that measures aspects of family communication, affective expression and involvement and behavioural control. The

questionnaire has been used in several international studies and shows excellent validity (Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein, & Keitner, 1990). In 1993, Wenniger, Hageman and Arrindell made a Dutch translation of the FAD and examined the psychometric qualities in a sample of the general population of the Netherlands. After deleting some items, the FAD-N proved to have sufficient abilities to measure family functioning (Wenniger, Garst, & Mellenbergh, 2000). This article examines the usefulness of the FAD-N in a clinical population. The results of the FAD-N are confronted with the results of the Five Minutes Speech Sample (FMSS; Magaña et al., 1986), which measures Expressed Emotion (EE) within a family. Both instruments were presented to a large sample of families with a child hospitalised in a psychiatric ward. The results of fathers, mothers and patients are compared. The FAD-N shows appropriate psychometric properties, except for one of the seven subscales. After adaptation of some of the items, the FAD-N could prove to be a useful and reliable instrument for both clinical practice and research. Comparing the results on the FAD-N with those on the FMSS, we conclude that both instruments seem to measure different constructs and we question seriously the validity of the FMSS procedure.

Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association (APA).
- Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24, 707-718.
- Coyne, J.C., & Anderson, B.J. (1989). The 'psychosomatic family' reconsidered II; Recalling a defective model and looking ahead. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 139-148.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counselling*, 4, 19-31.
- Furth, E. van, Strien, D.C. van, Son, M.J. van, & Engeland, H. van (1993). The validity of the Five-Minute Speech Sample as an index of Expressed Emotion in parents of eating disorder patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (7), 1253-1260.
- Kabacoff, R.I., Miller, I.W., Bishop, D.S., Epstein, N.B., & Keitner, G.I. (1990). A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical and nonclinical samples. *Journal of Family Psychology*, 3, 431-439.
- Keitner, G.I., Fodor, J., Ryan, C.E., Miller, I.W., Epstein, N.B., & Bishop, D.S. (1991). A cross cultural study of major depression and family functioning. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 254-258.
- Keitner, G.I., Ryan, C.E., Miller, I.W., & Norman, W.H. (1992). Recovery and major depression: Factors associated with 12-month outcome. *American Journal of Psychiatry*, 149, 93-99.
- King, S., & Dixon, M.J. (1996). The influence of expressed emotion, family dynamics, and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1098-1104.
- Lange, A. (2000). *Gedragverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lenior, M.E. (2002). The social and symptomatic course of early-onset schizophrenia. Five-year follow-up of a psychosocial intervention. Amsterdam: Thela Thesis.
- Magaña, A.B. (1988). Manual for coding expressed emotion from the five minute speech sample. Los Angeles: (unpublished manuscript) UCLA Family Project.
- Magaña, A.B., Goldstein, M.J., Karmo, M., Miklowitz, D.J., Jenkins, J., & Falloon, I.R.H. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatric Research*, 17, 203-212.
- Miller, I.W., Epstein, N.B., Bishop, D.S., & Keitner, G.I. (1985). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and validity. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 345-356.
- Miller, I.W., Kabacoff, R.I., Keitner, G.I., Epstein, N.B., & Bishop, D.S. (1986). Family functioning in the families of psychiatric patients. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 302-312.

- Miller, I.W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.S., & Epstein, N.B. (2000). The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168-189.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context..* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Moos, R.H. (1974). *The family environment scale*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (1990). Expressed emotion as a predictor of schizophrenic relapse: An analysis of the aggregated data. *Psychological Medicine*, 20, 961-965.
- Sawin, K.J., & Harrigan, M.P. (1995). *Measures of family functioning for research and practice*. New York: Springer Publishing Co.
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1993). The Dissociation Questionnaire: Development and characteristics of a new self-reporting questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 21-27.
- Waller, G., Slade, P., & Calam, R. (1990). Who knows best? Family interaction and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 156, 546-550.
- Wearden, A.J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T.R., & Armstrong Rahill, A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 635-666.
- Wenniger, W.F.M.d.B., Benoist, R.H.I., Moleman, N., & Loon, A.J.J.M. van (1992). Het McMastermodel als uitgangspunt voor gezinsdiagnostiek. *Kind en Adolescent*, 4, 179-184.
- Wenniger, W.F.M.d.B., Hageman, W.J.J.M., & Arrindell, W.A. (1993). Cross-national validity of dimensions of family functioning: first experiences with the Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *Personality and Individual Differences*, 14 (6), 769-781.
- Wenniger, W.F.M.d.B., Garst, H., & Mellenbergh, G.J. (2000). *The Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD-N) investigated in a sample of healthy families*. Niet gepubliceerd manuscript.