

## **De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress.**

Edwin de Beurs<sup>1</sup>,  
Richard Van Dyck<sup>1</sup>  
Loes A. Marquenie<sup>1</sup>  
Alfred Lange<sup>2</sup>  
Roland W.B. Blonk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vrije Universiteit, Afdeling Psychiatrie

<sup>2</sup>Universiteit van Amsterdam, Afdeling Klinische Psychologie

<sup>3</sup>Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek TNO,  
Afdeling Arbeid

Correspondentie adres:

Dr. E. de Beurs  
Vrije Universiteit, Afdeling Psychiatrie  
Valeriusplein 9  
1075 BG Amsterdam

4358 woorden

## **De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress.**

### **Inleiding**

Recent is er een nieuwe vragenlijst voor het meten van negatieve emoties beschikbaar gekomen, de Depression Anxiety Stress Scale (DASS, Lovibond & Lovibond, 1995b). De DASS werd ontwikkeld door Peter Lovibond in Australië in de periode van 1979 tot 1990 waarin het instrument bij 30 verschillende steekproeven werd afgenomen (Lovibond & Lovibond, 1995a). Een van de doelstellingen voor het nieuwe instrument was te komen tot een vragenlijst met subschalen met een maximaal onderscheidend vermogen voor angst en depressie. Bestaande meetinstrumenten voor angst en depressie hangen onderling over het algemeen sterk samen. Correlatiecoëfficiënten rond de  $r = .70$  zijn gebruikelijk en vaak correleren angst- en depressie schalen onderling even hoog als hun correlatie met andere angst- of depressiematen. Een uitzondering is het tweetal vragenlijsten van Beck en Steer: de Beck Depression Inventory (BDI; Beck & Steer, 1987, Bouman, Luteijn, Albersnagel & Van der Ploeg, 1985) en de Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck & Steer, 1990). Bij de constructie van de BAI werden items geselecteerd om een zo laag mogelijk samenhang te bereiken met een depressie maat (in dit geval de BDI). In die opzet zijn Beck en Steer (1990) wel geslaagd, getuige de correlatiecoëfficiënten van rond de  $r = .60$ , die doorgaans gevonden worden tussen BDI en BAI. Een probleem is echter dat de construct validiteit van de BAI te lijden heeft gehad onder de doelstelling van lage samenhang met depressie symptomen. Bij de selectie van items hebben Beck en Steer vooral gezocht naar items die fysiologische opwinding (arousal) weergeven, zodat de BAI een overmaat van items bevat die betrekking hebben op lichamelijke symptomen die bijvoorbeeld bij paniekaanvallen optreden. De BAI meet dus vooral (symptomen van) paniek en er is minder aandacht voor angst zoals die bijvoorbeeld optreedt bij gegeneraliseerde angststoornis (gevoelens van

redeloze angst, nerveusiteit). Dat is een te beperkte definitie van angst (zie ook Cox Cohen, Direnfeld & Swinson, 1996).

De DASS was aanvankelijk bedoeld om twee symptoomgroepen te meten, depressie en angst. Bij de analyse van gegevens kwam echter telkens een derde factor naar voren, samengesteld uit items die slecht discrimineerden tussen angst en depressie. In deze items worden gevoelens beschreven als: moeite hebben met ontspannen, nerveuze spanning, geïrriteerdheid, opgefokt zijn en snel overstuur raken van onbelangrijke zaken. Vanwege de gelijkenis met symptomen van spanning en stress werd dit de Stress-subschaal genoemd. Zo resulteerde de ontwikkeling in een instrument met drie subschalen: Depressie, Angst en Stress.

In de tijd dat Lovibond de DASS ontwikkelde was er ook een andere ontwikkeling gaande op het gebied van zelf-gerapporteerde angst en depressie. Na een studie van de omvangrijke literatuur op het gebied van zelf-rapportage van angst en depressie stelden Clark en Watson (Clark & Watson, 1991, Watson & Kendall, 1989) het tripartite model op. Dit model poogt recht te doen aan de aanzienlijke overlap tussen angst- en depressiesymptomen, maar benadrukt tegelijk de verschillen. Clark en Watson onderscheidde drie groepen van symptomen: symptomen van algemene malaise of negatief affect (aanwezig bij zowel angst als depressie), symptomen die duiden op de afwezigheid van positief affect (specifiek voor depressie) en symptomen van fysiologische hyperarousal (specifiek voor angst).

De schalen van de DASS vertonen een aanzienlijke inhoudelijke overeenkomst met het tripartite model. Met items als “Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren” of “Ik had mijn interesse in zo’n beetje alles verloren” meet de depressieschaal de afwezigheid van positieve gevoelens. Veel van de items voor angst meten lichamelijke symptomen van angst, zoals het gevoel flauw te vallen, transpireren (angstzweet) en trillen of beven. De stressschaal tenslotte bevat veel items die nonspecifieke negatieve gevoelens meten zoals, snel overstuur zijn en onrust. Aan de andere kant zijn de subschalen van de DASS ook weer niet zo beperkt

dat ze alleen items omvatten die specifiek zijn voor het achterliggende concept en zijn de symptomen die angst en depressie gemeenschappelijk hebben in de subschalen niet veronachtzaamd. Zo omvat de depressieschaal ook items die negatief affect meten, bijvoorbeeld “Ik voelde me verdrietig en depressief”. Evenzo meet de DASS angstschaal meer dan alleen fysiologische hyperarousal door de aanwezigheid van items als “Ik was angstig zonder enige reden” of “Ik voelde me ontzettend angstig”. Veel van de stressschaal items van de DASS meten symptomen die in het tripartite model tot de nonspecifieke symptomen van angst en depressie behoren, maar de subschaal meet ook iets specifiek, zoals blijkt uit het feit dat deze items iedere keer op een aparte factor laden. De stressschaal meet vooral de symptomen van spanning en angst, die kenmerkend zijn voor gegeneraliseerde angststoornis. Er is voor het Nederlandse taalgebied nog geen instrument voorhanden waarmee angst en depressie volgens het tripartite model wordt gemeten. De DASS is hiervoor een goede kandidaat (vgl. Brown, Chorpita., Korotitsch. & Barlow. 1995).

Naast het feit dat de DASS met zijn drie subschalen het tripartite model kan representeren, is de aanwezigheid van de derde subschaal voor stress om nog een andere reden een zeer waardevolle aanvulling. Stress staat de laatste tijd sterk in de belangstelling. Overbelasting op de werkplek uit zich in symptomen van stress en wordt beschouwd als een van de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim in ons land. Bestaande meetinstrumenten voor deze klachten zoals bijvoorbeeld de Utrechtse BurnOut Schaal (UBOS, de vertaling van de Maslach Burnout Inventory; Schaufeli & van Dierendonck 1994), hebben weliswaar goede psychometrische eigenschappen, maar zijn specifiek gericht op de werksituatie. Voor een meer globale vaststelling van symptomen van stress is de DASS-stressschaal een veelbelovend alternatief.

De DASS werd vertaald in het Nederlands en in deze studie werden de psychometrische kwaliteiten van het instrument onderzocht. Hiertoe werd de lijst afgenomen bij een grote groep eerstejaars psychologie studenten. Tevens werd de

vragenlijst ingevuld door een klinische groep van ambulante patiënten met een diagnose depressie of een angststoornis.

## **Methode**

### ***Respondenten***

De DASS werd afgenomen bij een groep van 289 eerstejaars studenten psychologie van de Universiteit van Amsterdam. Zij vulden de lijst in tijdens de testweek, een verplicht onderdeel van de propedeuse waarin allerlei schriftelijke testen worden afgenomen. De groep bestond uit 65 mannen (22.5%) en 224 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 23 jaar (sd = 5.6; range 18 – 53 jaar).

Tevens werd de DASS afgenomen bij een klinische steekgroep. Deze groep bestond uit 173 patiënten van het Johan Weyer Instituut, de polikliniek van het psychiatrisch ziekenhuis Geestelijke Gezondheidszorg BuitenAmstel. Deze steekproef bestond uit 110 vrouwen en 63 mannen, de gemiddelde leeftijd was 39 jaar (sd = 9.1; range 21 - 73). Aan de behandelaar werd gevraagd wat de hoofd- en neventdiagnose(s) was. Het merendeel van de patiënten voldeed aan de diagnose paniekstoornis met agorafobie (n = 34) of had bij aanmelding voldaan aan die diagnose (n = 19). Andere diagnoses die veel voorkwamen in de groep waren sociale fobie (n = 19) en obsessief-compulsieve stoornis (n = 15). Bij 30 patiënten was als primaire diagnose depressie gesteld en bij nog eens 14 patiënten was depressie een comorbide diagnose. Bij twee patiënten was de voornaamste diagnose dystymie en bij 12 was dystymie een neventdiagnose. Van de 32 patiënten met depressieve klachten als primaire diagnose voldeden 19 nog steeds aan de diagnose toen ze de lijsten invulden. De resterende 54 patiënten hadden een andere stoornis, meestal een angststoornis (enkelvoudige fobie, posttraumatische stress stoornis, gegeneraliseerde angststoornis). De diagnose werd vastgesteld door de behandelende psycholoog of psychiater op grond van zijn/haar klinisch oordeel waarbij de DSM-IV criteria gehanteerd werden.

### ***Meetinstrumenten***

De DASS omvat 42 items, 14 items voor depressie, 14 voor angst en 14 voor stress. De items hebben de vorm van uitspraken (“Ik voelde me somber en zwaarmoedig”), waarbij de respondent gevraagd wordt om aan te geven in hoeverre of hoe vaak de uitspraak voor hem of haar de afgelopen week van toepassing was. De items zijn geschaald volgens een Likert-schaal die loopt van 0 (helemaal niet of nooit van toepassing) tot 3 (zeer zeker of meestal van toepassing). De subschaalscore wordt berekend door de scores van de items op te tellen. De range van elke subschaal loopt dus van 0 tot 42; het theoretisch schaal midden is 21. Er is ook een verkorte versie, de DASS-21, die 21 items omvat, zeven voor iedere subschaal. Hier wordt de score op subschalen berekend door alle itemscores op te tellen en met twee te vermenigvuldigen, zodat de scores vergelijkbaar zijn met DASS-42 scores.

Om te komen tot een Nederlandse versie van de DASS werd deze vertaald uit het Engels door drie personen met een ruime ervaring in vragenlijstonderzoek, die onafhankelijk van elkaar werkten. Uit de drie vertalingen werd een Nederlandse versie samengesteld. Deze vertaling werd door een “native speaker” terugvertaald in het Engels en deze Engelstalige versie werd weer vergeleken met de oorspronkelijke vragenlijst om na te gaan of recht was gedaan aan de inhoud van de DASS items in de Nederlandse vertaling. Waar nodig werd de Nederlandse versie aangepast. De oorspronkelijke Engelstalige versie van de vragenlijst is te vinden in Lovibond en Lovibond (1995a), de Nederlandse versie is opgenomen als appendix bij dit artikel.

Naast de DASS vulden de studenten de BDI en de BAI in (Beck en Steer, 1995, Bouman, 1994). Door de patiënten werden de volgende vragenlijsten ingevuld: de Agorafobieschaal en de Sociale Fobieschaal van de Angstvragenlijst (FQ; Marks & Matthews, 1979), de Agoraphobic Cognitions Questionnaire en de Body Sensations Questionnaire (ACQ en BSQ, voor het meten van gedachten en angst voor lichamelijke gewaarwordingen die optreden bij angst of paniek; Chambless, Caputo, Bright & Gallagher, 1984, Bouman, 1995, 1998), de Mobility Inventory (MI;

Chambless, Caputo, Jasin, Gracely & Williams, 1985; voor het meten van agorafobische vermijding) en de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA; Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 1986; voor het meten van vermijding van sociale situaties). Sommige patiënten vulden de vragenlijsten in terwijl ze net begonnen waren aan hun behandeling, bij anderen was dit in een latere fase van de behandeling. Na vier weken werd een deel van het vragenlijsten, waaronder de DASS opnieuw afgenomen bij 61 patiënten.

## **Resultaten**

### ***Beschrijvende statistiek***

Allereerst is de frequentieverdeling van de antwoord categorieën van de 42 items van de vragenlijst geïnspecteerd. De frequentieverdeling van de antwoorden van de studenten was over het algemeen gepiekt en scheef naar links: veel items werden met een 0-waarde beantwoord, een resultaat dat te verwachten was bij een groep van gezonde respondenten. Uit de scores van de 173 klinische respondenten blijkt dat bijna alle items een normale frequentieverdeling hebben. Een tweetal items zijn enigszins scheef verdeeld en gepiekt ten gevolge van veel "0"-scoorders: item 15, "Ik had het gevoel flauw te gaan vallen" en item 23, "Ik had moeite met slikken".

### ***Factoranalyse van 42 items***

Allereerst werd met exploratieve factor analyse de factorstructuur van de DASS onderzocht aan de hand van de gegevens van de studenten. Hoewel op grond van de Eigenwaarden er zes factoren waren te extraheren suggereerde de scree plot drie factoren. Er werden verschillende factoranalyses uitgevoerd, waarbij een 2-, een 3- of een 4-factoroplossing werd gezocht. Uit die resultaten bleek dat een 3-factor oplossing het beste voldeed. Bij een 2-factor oplossing gingen de angst- en stress-items samen en vormen de veertien depressie items de tweede factor. Bij een 4-factor oplossing vormden zich drie zuivere factoren voor depressie, angst en stress en een vierde factor die was samengesteld uit items uit alledrie de categorieën.

Tabel 1. Resultaten van de exploratieve factor analyse van de DASS-42 (data van studenten)

	Depressie	Angst	Stress
38. Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had*	<b>.85</b>	.11	.12
21. Ik had het gevoel dat mijn leven niet de moeite waard is	<b>.79</b>	.18	.16
31. Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden*	<b>.76</b>	.25	.23
10. Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken*	<b>.76</b>	.24	.22
37. Ik kon niets in de toekomst zien om me op te verheugen	<b>.76</b>	.32	.16
34. Ik had het gevoel niets waard te zijn*	<b>.73</b>	.20	.15
24. Ik was niet in staat om enig plezier te hebben bij wat ik deed*	<b>.71</b>	.33	.29
16. Ik had mijn interesse in zo'n beetje alles verloren	<b>.70</b>	.36	.18
26. Ik voelde me somber en zwaarmoedig*	<b>.66</b>	.27	<b>.43</b>
03. Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren	<b>.64</b>	.30	.30
17. Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel	<b>.62</b>	.25	.26
42. Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen*	<b>.60</b>	.19	.21
13. Ik voelde me verdrietig en depressief	<b>.58</b>	.25	<b>.46</b>
05. Ik kon maar niet op gang komen	<b>.41</b>	.26	.31
36. Ik voelde me ontzettend angstig*	.31	<b>.75</b>	.22
09. Er waren situaties die me zo angstig maakten dat ik erg opgelucht was wanneer het ophield*	.21	<b>.69</b>	.23
28. Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte*	.29	<b>.67</b>	<b>.41</b>
25. Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande*	.12	<b>.66</b>	.17
04. Ik had moeite met ademhalen*	.17	<b>.59</b>	.04
40. Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk...	.22	<b>.58</b>	<b>.45</b>
19. Ik transpireerde merkbaar terwijl het niet warm was en ik me niet inspande*	.26	<b>.57</b>	.11
41. Ik merkte dat ik beefde (bijv. met de handen)*	.15	<b>.56</b>	.17
23. Ik had moeite met slikken	.23	<b>.53</b>	.01
20. Ik was angstig zonder enige redenen	.31	<b>.49</b>	<b>.41</b>
15. Ik had het gevoel flauw te gaan vallen	.10	<b>.48</b>	.22
30. Ik was bang dat ik van mijn stuk zou raken bij een eenvoudige nieuwe bezigheid of taak	<b>.46</b>	<b>.48</b>	.39
02. Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde	.14	<b>.43</b>	.09
07. Ik voelde me beverig (bijv. onvast ter been zijn)	.15	<b>.41</b>	.34
27. Ik merkte dat ik erg snel prikkelbaar was*	.20	.19	<b>.78</b>
18. Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was*	.23	.09	<b>.76</b>
06. Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	.30	.09	<b>.74</b>
12. Ik was erg opgefokt*	.19	.25	<b>.69</b>
11. Ik merkte dat ik gemakkelijk overstuur raakte*	<b>.48</b>	.12	<b>.69</b>
01. Ik merkte dat ik overstuur raakte van onbelangrijke zaken	.30	.15	<b>.67</b>
14. Ik merkte dat ik erg ongeduldig werd van oponthoud	.04	.18	<b>.64</b>
35. Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen*	.22	.23	<b>.62</b>
32. Ik merkte dat ik erg onrustig was	.23	<b>.48</b>	<b>.59</b>
39. Ik vond het moeilijk om te dulden dat ik gestoord werd bij wat ik aan het doen was	.19	.27	<b>.59</b>
29. Ik vond het moeilijk tot rust te komen nadat iets me overstuur had gemaakt	.31	<b>.50</b>	<b>.51</b>
08. Ik vond het moeilijk me te ontspannen*	.32	.28	<b>.47</b>
22. Ik vond het moeilijk op verhaal te komen*	.28	.29	<b>.40</b>
33. Ik was erg nerveus	.25	<b>.60</b>	.37

De gekozen 3-factor oplossing verklaarde 54.3 % van de variantie in de scores. De factoroplossing na varimax rotatie is weergegeven in Tabel 1. De factorstructuur is nagenoeg identiek aan de engelstalige versie. Alle items op één na laadden vooral op de voor hen bedoelde factor. Alleen item 33 laadde hoger op een andere factor dan waarvoor het item bedoeld was. “Ik was erg nerveus” laadde hoger op de angstschaal, terwijl het als een stress-item bedoeld was. De lading van items op andere dan de eigen factor is over het algemeen lager dan .40, wat als een acceptabele grens wordt beschouwd (Nunnally & Bernstein, 1994). Alle ladingen hoger dan .40 zijn in Tabel 1 vet gedrukt.

De gegevens van de patiënten werden ook aan een principale componenten analyse onderworpen. De resultaten kwamen goed overeen met de bevindingen in de studenten populatie. De 3-factoroplossing verklaarde nu 64.5 % van de variantie.

Op basis van de resultaten van de factoranalyse werd, in navolging van Lovibond en Lovibond (1995b) een verkorte versie van de DASS samengesteld, die uit 21 items bestaat. Bij de constructie van de 42 item versie werden de drie symptoom domeinen nog verder onderverdeeld. Zo werden zeven paren depressie items onderscheidden, vier groepen angst-items en vijf groepen stress-items. Uit deze groepen zijn naar ratio, de hoogst ladende items geselecteerd voor de 21 items versie (zie Lovibond & Lovibond, 1995a; p.339). Voor het samenstellen van de Nederlandse versie van de DASS-21 werd dezelfde procedure gevolgd. Veertien items van de Nederlandse DASS-21 stemmen overeen met de Engelstalige verkorte versie, bij zeven items werd in de Nederlandse versie voor een ander item gekozen. Met een ster gemerkte itemnummers van Tabel 1 zijn opgenomen in de verkorte versie. De psychometrische kenmerken van de subschalen van de DASS-21 zijn tevens onderzocht.

## *Betrouwbaarheid*

### **Interne consistentie**

Van de drie subschalen van de DASS werd de betrouwbaarheid in termen van interne consistentie (Cronbachs  $\alpha$ , gemiddelde en range van items-test correlaties) en werd de test-hertest betrouwbaarheid bepaald. Tabel 2 geeft een overzicht van de resultaten in de twee steekproeven voor zowel de DASS-42 als de DASS 21.

De interne consistentie van de subschalen was uitstekend en de item-rest correlaties geven ook aan dat de items van iedere subschaal een homogene set vormden. Bij de studentengroep was de gemiddelde score op de depressieschaal  $M = 5.7$  ( $sd = 7.7$ ). Voor de angstschaal was de gemiddelde score  $M = 4.2$  ( $sd = 5.9$ ) en voor de stressschaal  $M = 8.4$  ( $sd = 8.0$ ). De scores op alle subschalen waren in deze groep scheef verdeeld naar links (veel lage scores).

De betrouwbaarheidsindices die werden gevonden bij de patiënten waren nog iets hoger dan bij de studenten. De gemiddelde score op de depressieschaal was  $M = 13.4$  ( $sd = 11.9$ ) en ook hier enigszins scheef verdeeld naar links (vanwege lage scores). Voor de angstschaal was de gemiddelde score  $M = 11.7$  ( $sd = 10.1$ ) en voor de stress factor  $M = 15.7$  ( $sd = 10.2$ ). De scores op deze twee subschalen hadden een mooi normaal verdeelde frequentie verdeling. Deze resultaten weerspiegelen het feit dat de klinische groep vooral uit angstpatiënten bestond.

Een vergelijking van betrouwbaarheidsindices van de 42 item versie en de 21 item versie wijst uit dat de vragenlijst qua betrouwbaarheid maar weinig inboet wanneer de helft van de items weggelaten wordt.

### **Test-hertest betrouwbaarheid**

Bij 61 respondenten uit de klinische groep werd de DASS een tweede keer afgenomen na een test-hertest interval van gemiddeld vier weken ( $M = 28.3$   $sd = 18.1$  dagen). In Tabel 2 is ook de correlatie weergegeven bij deze groep tussen voor- en nameting in de laatste kolom. De test-hertest betrouwbaarheid van de subschalen die

uit veertien items bestonden (de 42-item versie) was voldoende, maar werd twijfelachtig bij de subschalen van de 21-item versie, althans bij de depressie en angstschaal. Omdat correlatiecoëfficiënten geen systematische verschuiving in klachtniveau over de tijd aan het licht brengen, werden de scores op de twee tijdstippen ook nog vergeleken met een t-test. Geen van de t-testen leverde een significant resultaat op. Er werd dus geen statistisch significante afname of toename van scores op de subschalen van de DASS gevonden over de hertest periode.

Tabel 2 Betrouwbaarheidsindices voor de DASS subschalen

	Studenten		Patienten		Test-hertest
	$\alpha$	Inter-item r(range)	$\alpha$	Inter-item r(range)	
DASS-42:					
Depressie	.95	.57 (.34 -.85)	.97	.69 (.46 -.91)	.75
Angst	.90	.39 (.19 -.74)	.94	.51 (.20 -.84)	.89
Stress	.93	.47 (.26 -.71)	.95	.56 (.33-.83)	.79
DASS-21:					
Depressie	.91	.60 (.47 -.76)	.94	.71 (.54 -.81)	.74
Angst	.86	.48 (.33 -.71)	.91	.58 (.45 -.80)	.75
Stress	.85	.45 (.32 -.74)	.89	.53 (.34 -.77)	.85

### *Validiteit*

#### **Samenhang met andere meetinstrumenten**

Bij de studenten werd naast de DASS de BDI en de BAI afgenomen. Dit maakte het mogelijk om het patroon van correlaties van de DASS schalen met deze zuster schalen te onderzoeken. In Tabel 3 en Tabel 4 zijn de correlatie coëfficiënten weergegeven.

De correlatie tussen de depressieschaal van de DASS en de BDI bedroeg  $r = .72$ , tussen de angstschaal van de DASS en de BAI  $r = .77$ . De correlatie tussen “tegengestelde” subschalen (BDI – DASS angstschaal en BAI – DASS depressieschaal) was in beide gevallen aanzienlijk lager, namelijk  $r = .60$ .

Desalniettemin is dat nog een aanzienlijke samenhang, hetgeen duidt op inhoudelijke overlap van de DASS-subschalen. Dat wordt ook geïllustreerd door de onderlinge correlatie van de DASS-subschalen bij deze groep. De correlatie van de depressie met

de angstschaal en stressschaal bedroeg in beide gevallen  $r = .70$  en tussen angst en stress  $r = .73$ . Verder laten de resultaten zien dat de stress-subschaal duidelijk dichter tegen angst aan ligt dan tegen depressie. De correlatiecoëfficiënten met de DASS-21 subschalen, onder de diagonaal in Tabel 3 en 4 laten hetzelfde patroon zien.

Tabel 3. Samenhang tussen DASS subschalen onderling en met andere schalen voor depressie en angst.

Studenten	1	2	3	4	5
1. DASS-D	-	.70	.70	<b>.72</b>	.60
2. DASS-A	.66	-	.73	.60	<b>.77</b>
3. DASS-S	.59	.58	-	.55	.68
4. BDI	<b>.68</b>	.52	.53	-	.59
5. BAI	.55	<b>.62</b>	.72	.59	-

N.B. Boven de diagonaal staan de correlaties van de DASS-42 subschalen met ander vragenlijsten, onder de diagonaal de correlatie coëfficiënten van de DASS 21 versie. Indices van convergente validiteit (correlaties tussen vragenlijsten die hetzelfde concept meten) zijn vetgedrukt.

Betekenis van de afkortingen: DASS-D = DASS depressie, DASS-A = DASS angst; DASS-S = DASS stress; BDI = Beck Depression Inventory; BAI = Beck Anxiety Inventory.

Tabel 4. Samenhang tussen DASS subschalen onderling en met andere schalen voor depressie en angst.

Patienten	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. DASS-D	-	.70	.78	.47	.49	.35	.27	.32	.35
2. DASS-A	.76	-	.82	<b>.59</b>	<b>.69</b>	<b>.56</b>	<b>.59</b>	<b>.41</b>	<b>.30</b>
3. DASS-S	.67	.75	-	.55	.59	.45	.38	.43	.33
4. ACQ	.46	<b>.52</b>	.55	-	.71	.52	.48	.36	.32
5. BSQ	.47	<b>.57</b>	.66	.71	-	.63	.59	.47	.37
6. MI	.33	<b>.42</b>	.55	.52	.63	-	<b>.80</b>	.45	.24
7. FQ-A	.25	<b>.35</b>	.59	.48	.59	<b>.80</b>	-	.48	.22
8. FQ-S	.29	<b>.41</b>	.38	.36	.47	.45	.48	-	<b>.59</b>
9. IOA*	.34	<b>.32</b>	.29	.32	.37	.24	.22	<b>.59</b>	-

\* scoring van deze lijst is omgedraaid

N.B. Boven de diagonaal staan de correlaties van de DASS-42 subschalen met ander vragenlijsten, onder de diagonaal de correlatie coëfficiënten van de DASS 21 versie. Indices van convergente validiteit (correlaties tussen vragenlijsten die hetzelfde concept meten) zijn vetgedrukt.

Betekenis van de afkortingen: DASS-D = DASS depressie, DASS-A = DASS angst; DASS-S = DASS stress; ACQ = Agoraphobic Cognitions Questionnaire; BSQ = Body Sensations Questionnaire; MIVAL = Mobility Inventory, FQ-A = Fear Questionnaire Agorafobie, FQ-SF = Fear Questionnaire Sociale Fobie; IOA = Inventarisatielijst Omgaan met Anderen.

Aangezien de klinische steekproef voornamelijk bestond uit patiënten met een fobische stoornis werden bij hen naast de DASS vooral vragenlijsten voor fobische angst afgenomen. Tabel 3 geeft tevens een overzicht van samenhang van de DASS subschalen met deze schalen. Het patroon van correlaties met andere

meetinstrumenten stemt overeen met de verwachting: van de drie DASS subschalen had de angstschaal de hoogste correlatie met andere vragenlijsten voor angst, gevolgd door de stressschaal en dan de depressieschaal. Het geheel van correlaties kan beschouwd worden als ondersteuning voor de convergerende en divergerende validiteit van de subschalen. Opvallend is de sterke onderlinge samenhang van subschalen van de DASS met name bij de klinische groep ( $r = .70$  tot  $r = .82$ ).

### **Criterium gerelateerde validiteit**

Met criterium gerelateerde validiteit wordt bedoeld het vermogen van een instrument om onderscheid te maken tussen groepen die verschillen volgens een extern criterium. De meest voor de hand liggende test voor de bepaling van dit validiteitsaspect is om de score van patiënten te vergelijken met die van studenten. Met een t-test voor verschil in gemiddelde werden de scores van beide groepen vergeleken. Op alle drie de subschalen van de DASS verschilden beide groepen significant (alle  $p < .001$ ).

Onderscheid kunnen maken tussen patiënten en niet-patiënten is echter wel de absolute minimum eis voor een instrument dat bruikbaar moet zijn voor de klinische praktijk. Daarom is verder onderzoek ondernomen naar de discriminerende validiteit. Hierbij is eerst de variabele sekse genomen als extern criterium. Het is bekend dat de sekse van de respondent in sterke mate de hoogte van scores op angstvragenlijsten bepaald. Vrouwen scoren doorgaans hoger dan mannen. Bij depressie is dit sekseverschil veel minder groot. Ondersteuning voor dit aspect van de validiteit zou gevonden worden als er een sekseverschil zou optreden op de angstschaal van de DASS, maar niet op de depressieschaal. Voor deze analyses werd gebruik gemaakt van gegevens van de klinische groep. De gemiddelde score van mannen en vrouwen werd vergeleken met een t-test. De gemiddelde score van mannelijke en vrouwelijke patiënten en de resultaten van de t-testen zijn weergegeven in Tabel 5. Vrouwen scoorden significant hoger op de angstschaal; ze scoorden niet hoger op de

depressieschaal en wel weer hoger op de stressschaal. Dit laatste resultaat was niet voorspeld.

Vervolgens zijn diagnostische subgroepen vergeleken: (1) patiënten met een angst diagnose vs. patiënten die volgens hun behandelaar niet meer voldeden aan de diagnostische criteria, en (2) patiënten met een depressie diagnose vs. patiënten die niet langer aan deze diagnose voldeden. De resultaten van deze vergelijkingen zijn ook weergegeven in Tabel 5. De 68 patiënten met een huidige angstdiagnose verschilden op alle schalen van de 42 patiënten die niet meer voldeden aan de criteria voor een angstdiagnose. Vergelijking van 19 patiënten met een diagnose depressie vs. 13 patiënten die niet meer voldeden aan de criteria voor de diagnose leverde een marginaal significant verschil op de depressieschaal ( $p < .07$ ) en geen verschil op de andere subschalen. Bij de laatste vergelijking onder (voormalig) depressieven is de statistische power gering, hetgeen een mogelijke verklaring is voor het niet vinden van een duidelijk significant verschil op de depressieschaal. Het verschil in gemiddelde depressie score van beide groepen bedroeg bijna 10 schaalpunten, wat aanzienlijk is.

Tabel 5 Subschaal scores op de DASS van contrasterende groepen uit het patiënten gegevensbestand

	N	DASS-42			DASS-21		
		Dep	Angst	Stress	Dep	Angst	Stress
Mannen (sd)	63	11.7 (11.5)	<b>9.3</b> (9.4)	<b>12.3</b> (8.8)	11.6 (11.7)	<b>12.1</b> (9.0)	<b>9.9</b> (11.3)
Vrouwen (sd)	110	14.5 (12.0)	<b>13.2</b> (10.3)	<b>18.0</b> (10.4)	14.0 (12.4)	<b>18.2</b> (10.8)	<b>14.2</b> (9.9)
T-test $t(df = 171)$ (p-waarde)		1.45 (0.15)	2.52 (.02)	3.60 (0.01)	1.25 (0.21)	3.75 (0.01)	2.47 (0.02)
Angststoornis aanwezig (sd)	68	<b>14.2</b> (11.3)	<b>16.1</b> (10.4)	<b>18.0</b> (9.9)	<b>13.8</b> (11.7)	<b>17.6</b> (10.5)	<b>17.3</b> (11.0)
Angststoornis in remissie (sd)	42	<b>7.9</b> (9.3)	<b>7.0</b> (7.1)	<b>10.4</b> (7.0)	<b>7.6</b> (9.8)	<b>10.6</b> (7.6)	<b>7.4</b> (7.8)
T-test $t(df = 108)$ (p-waarde)		3.16 (0.01)	5.34 (0.01)	4.65 (0.01)	2.83 (0.01)	4.02 (0.01)	5.04 (0.01)
Depressie aanwezig (sd)	19	21.1 (14.2)	13.0 (11.1)	20.3 (10.3)	20.1 (15.0)	20.6 (10.6)	14.1 (11.8)
Depressie in remissie (sd)	13	11.3 (14.1)	7.8 (9.8)	13.5 (1.31)	13.5 (13.4)	14.3 (12.9)	8.3 (11.9)
T-test $t(df = 30)$ (p-waarde)		1.91 (0.07)	1.34 (0.19)	1.58 (0.12)	1.91 (0.07)	1.52 (0.14)	1.36 (0.18)

N.B. Gemiddelden die significant verschillen zijn vet gedrukt

## **Discussie**

### ***Psychometrische kenmerken van de DASS***

De bevindingen met betrekking tot de psychometrische kwaliteit van de Nederlandse vertaling van de DASS zijn overwegend positief. De factorstructuur van het Engelstalige origineel werd nagenoeg volledig gerepliceerd in de vertaalde versie. Slechts één van de 42 items laadde voornamelijk op een andere factor dan was verwacht (een stressitem laadde hoger op de angstfactor dan op de stressfactor). Hetzelfde item was problematisch in recente analyses van Brown et al (1997) en van Lovibond (1995a). Aangezien het item op deze manier weinig toevoegt aan de angstschaal van het instrument is verwijdering of revisie van dit item in toekomstige versies van de DASS te overwegen. Het item is in ieder geval niet opgenomen in de verkorte versie van de vragenlijst. De stabiele structuur die gevonden wordt wanneer Australische, Noord-Amerikaanse en Nederlandse steekproeven worden vergeleken is een sterk punt van de DASS. Binnen iedere cultuur blijkt de structuur van de DASS ook hetzelfde voor klinische en niet-klinische respondenten. Dat was al gevonden met de Engelstalige versie (Lovibond & Lovibond, 1995a; Brown, 1997) en blijkt nu dus ook op te gaan voor de Nederlandse versie.

Wat betreft de klassieke psychometrische kenmerken zoals interne consistentie en test-hertest betrouwbaarheid zit het ook goed met de DASS. De subschalen omvatten iedere keer een coherente set van items en de test-hertest gegevens wijzen op een voldoende betrouwbaarheid over de tijd. Alleen bij de verkorte versie laat de betrouwbaarheid over de tijd bij sommige schalen wat te wensen over. Hierbij dient in acht genomen te worden dat de herhaalde meting alleen plaats vond bij de klinische groep en wel terwijl deze patiënten in behandeling waren. Een geringe verschuiving in de klachten gedurende deze vier weken bij sommige patiënten is niet uitgesloten en kan een negatieve invloed hebben op de test-hertest

correlatie. De test-hertest betrouwbaarheid kan hoger uitvallen als de herhaalde meting in een baseline periode voorafgaand aan de behandeling zou worden afgenomen.

De validiteit van de DASS wordt ondersteund met de hoge samenhang met andere schalen die in dit onderzoek werden afgenomen. Ook blijken contrasterende groepen verschillend te scoren op de DASS. Met de huidige gegevens is de DASS nog niet genormeerd. Wel kunnen de gemiddelde score van patiënten en “normale” respondenten zoals weergegeven in Tabel 5 als vergelijkingsmateriaal dienen, waarmee de gebruiker alvast de score van een individuele patiënt kan evalueren.

Voor aanvullende gegevens omtrent de klinische bruikbaarheid van het instrument moeten twee aspecten nog nader worden onderzocht: (1) de gevoeligheid voor verandering en (2) de sensitiviteit en specificiteit van de DASS als screener voor klinische depressie en angst. De DASS scores bleven stabiel over de test-hertest periode die in dit onderzoek werd gehanteerd. Het is echter nog onbekend in hoeverre de DASS in staat is om verandering in symptomen na succesvolle behandeling te meten. De gevoeligheid voor verandering kan aangetoond worden door bij een groep patiënten gedurende hun behandeling herhaaldelijk de DASS af te nemen. Voor het tweede onderzoeksdoel dienen DASS scores vergeleken te worden met een extern criterium, bijvoorbeeld een diagnostisch interview bij angstige, depressieve en normale controles. Op dit moment worden systematisch gegevens van de DASS verzameld bij een groep patiënten voor en na een wachtlijstperiode en vervolgens na vaste halfjaarlijkse intervallen gedurende de behandeling. Verder wordt de DASS als uitkomstmaat gebruik in een interventie studie voor werkgerelateerde stress. In de toekomst zullen we berichten over verdere ervaringen met het instrument. Het zal vooral interessant zijn om na te gaan in hoeverre de verkorte 21 item versie voldoet wat betreft deze twee aspecten. Het huidige onderzoek wees uit dat de betrouwbaarheid en validiteit van subschalen die 7 in plaats van 14 items omvatten niet betekenisvol afneemt. Halvering van het aantal items is echter alleen winst

wanneer de gevoeligheid voor verandering en utiliteit als screener niet in het gedrang komt. Vooral nog is het verstandig de 42 item versie af te nemen tot meer gegevens beschikbaar zijn over eventueel verlies aan precisie van meten bij gebruik van de 21 items versie.

### ***Vergelijking van de DASS met bestaande instrumenten.***

De meest gebruikte meetinstrumenten voor het meten van depressie in Nederland zijn de BDI en de Center for Epidemiological Studies – Depression Scale (CES-D, Beekman, Deeg, Limbeek, Braam, de Vries & van Tilburg, 1997). Voor de angststoornissen zijn veel instrumenten voorhanden die specifieke aspecten van angst meten zoals die naar voren komen in de verschillende angststoornissen, bijvoorbeeld dwang en smetvrees met de Padua Inventory (van Oppen, 1992), piekeren met de Penn State Worry Questionnaire (Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990, Van Rijsoort, Vervaeke & Emmelkamp, 1997), sociale angst met de IOA (van Dam-Baggen & Kraaimaat, 1986). Een veelgebruikte generieke maat voor angst is de State Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1970, in het Nederlands vertaald als de Zelfbeoordelingsschaal; van der Ploeg, 1981). In de internationale literatuur wordt de STAI steeds meer verdrongen door de Beck Anxiety Inventory (Beck en Steer, 1995). De definitie van angst volgens deze vragenlijst is ons inziens echter te beperkt, omdat de items te exclusief gericht zijn op de lichamelijke reacties waar angst mee gepaard gaat.

Is er plaats voor de DASS in dit uitgebreide scala van meetinstrumenten en wat biedt de DASS boven het al bestaande instrumentarium? In de eerste plaats is er geen Nederlandstalig instrument voorhanden waarmee angst en depressie volgens het tripartite model wordt gemeten. Watson en Clark ontwikkelden weliswaar ook zelf een instrument voor het meten van angst en depressie volgens het tripartite model, de Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (MASQ, 1991), maar dit instrument wordt niet veel toegepast. Hoewel het instrument goede psychometrische eigenschappen heeft en iets beter dan de DASS lijkt te discrimineren tussen angst en

depressie (Keogh & Reidy, 2000) kleven er ook bezwaren aan de MASQ. Het instrument is omvangrijk (90 items) en de factorstructuur van de MASQ zou gebaseerd kunnen zijn op een artefact. De items van de factor “(gemis aan) positief affect” zijn allemaal items die omgekeerd gescoord dienen te worden. Wanneer bij factoranalyse items op een factor laden die allemaal dit kenmerk gemeen hebben, dan ligt het voor de hand te denken dat het omscoren de feitelijke latente variabele is en niet de inhoud van de items.

De DASS is weliswaar niet gebaseerd op het tripartite model, maar qua inhoud van de subschalen heeft het instrument voldoende conceptuele overeenkomst om angst en depressie volgens dit model te meten. Het is een handzaam instrument met slechts 42 items waarmee toch de meest voorkomende psychopathologie gemeten kan worden. Indien het aantal van 42 items bezwaarlijk is, dan kan de verkorte versie gebruikt worden zonder dat het instrument ernstig inboet in betrouwbaarheid. De conclusie luidt dat resultaten van dit onderzoek de goede psychometrische kwaliteit van de DASS demonstreren en gebruik van de vragenlijst in de klinische praktijk rechtvaardigen. In de nabije toekomst zullen normatieve gegevens beschikbaar komen waarmee de scores van een individuele patiënt vergeleken kunnen worden, evenals gegevens over de gevoeligheid van het meetinstrument voor verandering in symptomen ten gevolge van behandeling.

**Samenvatting**

De psychometrische kenmerken van de Nederlandse vertaling van de Depression Anxiety Stress Scale (DASS) werden onderzocht aan de hand van gegevens van patiënten en van niet-klinische respondenten. De driedelige structuur van de DASS werd bijna exact teruggevonden in de Nederlandse vertaling van de vragenlijst. De subschalen voor depressie, angst en stress waren intern consistent en de test-hertestbetrouwbaarheid was ook voldoende. De samenhang met andere meetinstrumenten voor angst en depressie was goed en ook voor de discriminante validiteit van het instrument werd ondersteuning gevonden. De bevindingen worden kritisch besproken en de waarde van de DASS in vergelijking met bestaande instrumenten voor angst en depressie geëvalueerd.

**Abstract**

The present study evaluates the psychometric properties of the Dutch translation of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Data were collected from a clinical and a nonclinical sample. With exploratory and confirmatory factor analyses the structure of the original instrument was replicated in both samples. The factor solution of the Dutch version of the DASS was highly consistent with previous findings in Australian and North American samples. Reliability (internal consistency and test-retest reliability) were sufficient and the convergent and divergent validity was supported. Moreover, the discriminant validity of the subscales was demonstrated in the clinical sample. The results are discussed with regard to the utility of the DASS in comparison to existing measures of anxiety and depression.

Keywords: Anxiety, Depression, Stress, Assessment, Reliability, Validity

## Literatuur:

- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1987). Manual for the revised Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beekman, A. T. F., Deeg, D. J., van Limbeek, J., Braam, A. W., de Vries, M. Z., & van Tilburg, W. (1997). Criterion validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D): results from a community-based sample of older subjects in The Netherlands. Psychological Medicine, *27*, 231-235.
- Bouman, T.K. (1994). De Beck Depression Inventory (BDI). Gedragstherapie, *27*, 69-72.
- Bouman, T.K. (1995). De Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ). Gedragstherapie, *28*, 301-304.
- Bouman, T.K. (1998). De Body Sensations Questionnaire (BSQ). Gedragstherapie, *31*, 165-168.
- Bouman, T.K., Luteijn, F., Albersnagel, F.A., & Van der Ploeg, F.A.E. (1985). Enige ervaringen met de Beck Depression Inventory (BDI). Gedrag, *13*, 13-24..
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. Behaviour Research and Therapy, *35*, 79-89.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear of fear in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *52*, 1090-1097.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Jasin, S. E., Gracely, E. J., & Williams, C. (1985). The Mobility Inventory for agoraphobia. Behaviour Research and Therapy, *23*, 35-44.
- Clark, L. A. & Watson, D. (1991). A tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. Journal of Abnormal Psychology, *100*, 316-336.
- Cox, B. J., Cohen, E., Drenfeld, D. M., & Swinson, R. P. (1996). Does the Beck Anxiety Inventory measure anything beyond panic attack symptoms? Behaviour Research & Therapy, *34*.
- Keogh, E. & Reidy, J. (2000). Exploring the factor structure of the mood and anxiety symptom questionnaire (MASQ). Journal of Personality Assessment, *74*(1), 106-125.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy, *33*, 335-342.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995b). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney, Australia: The psychology foundation of Australia.
- Marks, I. M. & Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. Behaviour Research and Therapy, *17*, 263-267.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. Behaviour Research and Therapy, *28*, 487-495.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.R. (1994). Psychometric theory. (3 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (1994). Burnout, een begrip gemeten. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). Gedrag en gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid, *22*, 153-172.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- van Dam-Baggen, C.M.J., & Kraaijmaat, F.M. (1986). De betrouwbaarheid en validiteit van de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen. Gedragstherapie, *19*(4), 229-248.
- van der Ploeg, H.M. (1981). Zelf-beoordelings vragenlijst, handleiding. Lisse, The Netherlands: Swets and Zeitlinger.
- van Oppen, P. (1992). Obsessions and compulsions: Dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. Behaviour Research and Therapy, *30*, 631-637.

- Van Rijsoort, S.N. Vervaeke, G.A.C., & Emmelkamp, P.M.G. (1997). De Penn State Worry Questionnaire en de Worry Domains Questionnaire: eerste resultaten bij een normale Nederlandse populatie. *Gedragstherapie*, 30, 121-128
- Watson, D. & Kendall, P.C. (1989). Understanding anxiety and depression: Their relation to negative and positive affective states. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features. (pp. 3-26). San Diego, CA: Academic Press.

# DASS

Naam:

Datum:

Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak **de afgelopen week** voor u van toepassing was door een nummer te omcirkelen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het gaat om uw eerste indruk.

*De nummers hebben deze betekenis:*

0 = Helemaal niet of nooit van toepassing

1 = Een beetje of soms van toepassing

2 = Behoorlijk of vaak van toepassing

3 = Zeer zeker of meestal van toepassing

	nooit	soms	vaak	meestal
1 Ik merkte dat ik overstuur raakte van onbelangrijke zaken	0	1	2	3
2 Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde	0	1	2	3
3 Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren	0	1	2	3
4 Ik had moeite met ademen (bijv. overmatig snel ademen, buiten adem zijn zonder me in te spannen)	0	1	2	3
5 Ik kon maar niet op gang komen	0	1	2	3
6 Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	0	1	2	3
7 Ik voelde me beverig (bijv. onvast ter been zijn)	0	1	2	3
8 Ik vond het moeilijk me te ontspannen	0	1	2	3
9 Er waren situaties die me zo angstig maakten dat ik erg opgelucht was wanneer het ophield	0	1	2	3
10 Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken	0	1	2	3
11 Ik merkte dat ik gemakkelijk overstuur raakte	0	1	2	3
12 Ik was erg opgefokt	0	1	2	3
13 Ik voelde me verdrietig en depressief	0	1	2	3
14 Ik merkte dat ik erg ongeduldig werd van oponthoud (bijv. wachten op een lift, stoplichten, file)	0	1	2	3
15 Ik had het gevoel flauw te gaan vallen	0	1	2	3
16 Ik had mijn interesse in zo'n beetje alles verloren	0	1	2	3
17 Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel	0	1	2	3
18 Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was	0	1	2	3
19 Ik transpireerde merkbaar (bijv. zweethanden) terwijl het niet warm was en ik me niet inspande	0	1	2	3
20 Ik was angstig zonder enige reden	0	1	2	3
21 Ik had het gevoel dat mijn leven niet de moeite waard is	0	1	2	3

*Ter herinnering: de nummers hebben deze betekenis:*

0 = Helemaal niet of nooit van toepassing

1 = Een beetje of soms van toepassing

2 = Behoorlijk of vaak van toepassing

3 = Zeer zeker of meestal van toepassing

	nooit	soms	vaak	meestal
22 Ik vond het moeilijk op verhaal te komen	0	1	2	3
23 Ik had moeite met slikken	0	1	2	3
24 Ik was niet in staat om enig plezier te hebben bij wat ik deed	0	1	2	3
25 Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande (bijv. het gevoel van een versnelde hartslag of het overslaan van het hart)	0	1	2	3
26 Ik voelde me somber en zwaarmoedig	0	1	2	3
27 Ik merkte dat ik erg snel prikkelbaar was	0	1	2	3
28 Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte	0	1	2	3
29 Ik vond het moeilijk tot rust te komen nadat iets me overstuur had gemaakt	0	1	2	3
30 Ik was bang dat ik van mijn stuk zou raken bij een eenvoudige nieuwe bezigheid of taak	0	1	2	3
31 Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden	0	1	2	3
32 Ik vond het moeilijk om te dulden dat ik gestoord werd bij wat ik aan het doen was	0	1	2	3
33 Ik was erg nerveus	0	1	2	3
34 Ik had het gevoel niets waard te zijn	0	1	2	3
35 Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen	0	1	2	3
36 Ik voelde me ontzettend angstig	0	1	2	3
37 Ik kon niets in de toekomst zien om me op te verheugen	0	1	2	3
38 Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had	0	1	2	3
39 Ik merkte dat ik erg onrustig was	0	1	2	3
40 Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk zou maken	0	1	2	3
41 Ik merkte dat ik beefde (bijv. met de handen)	0	1	2	3
42 Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen	0	1	2	3