

# Informatiebrochure gebruik van de Flexibiliteits Index Test (FIT-60)

Auteurs: T. Batink, G. Jansen & H.R.A. De Mey.

## 1. Introductie

De Flexibiliteits Index Test (FIT-60) is een zelfrapportage-vragenlijst die bestaat uit 60 stellingen (10 per subschaal), met elk een 7-punts Likertantwoordschaal (0 = helemaal oneens, tot 6 = helemaal eens). Als uitslag krijgt men zowel een totaalscore van psychologische flexibiliteit (de Flexibiliteits Index Score) als een score voor elk van de zes subschalen (acceptatie, defusie, zelf, hier en nu, waarden, toegewijd handelen). De focus van de FIT-60 ligt niet op het meten van klachten, maar op het registreren van de aanwezigheid van functioneel gedrag, gebaseerd op de theoretische principes van ACT. De FIT-60 is goed te gebruiken als instrument waarmee de richting van een ACT-therapie kan worden bepaald, en welke componenten extra aandacht vereisen. Tevens is het instrument goed inzetbaar om de vorderingen van een ACT-therapie/training te monitoren. Het instrument is ook bruikbaar bij mindfulness-trainingen, die zich beperken tot de vier linker componenten van het ACT-hexaflex. De FIT-60 lijkt ook buiten de derde generatie gedragstherapie van meerwaarde te zijn, aangezien ze ook kan worden gebruikt als een maat voor coping (afleiding, vermijding, piekeren), en als een maat voor kwaliteit van leven (waarden en toegewijd handelen). Ten slotte is de FIT-60 bruikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. De FIT-60 is een vrij verkrijgbare vragenlijst (Batink, Jansen & De Mey, 2012a).

De volledige FIT-60 bestaat uit de volgende onderdelen:

- De FIT-60-vragenlijst.
- Het scoreblad.
- Vijf resultatenbladen (Algemeen, Student, Patiënt-Ambulant, Patiënt-Klinisch, Individueel).
- Aanvullende informatie referentiegroepen.

## 2. Afname

De FIT-60 is een zelfrapportage-vragenlijst die aan de cliënt kan worden meegegeven om op eigen gelegenheid in te vullen (paper & pencil test). De FIT-60 is ontwikkeld voor volwassenen (18-75 jaar). De FIT is zowel geschikt voor gezonde populaties als voor ambulante en klinische populaties. De instructies voor het invullen staan op de vragenlijst. Het kan echter raadzaam zijn deze expliciet onder de aandacht te brengen van de cliënt.

*“De FIT bestaat uit 60 stellingen. Lees elke stelling aandachtig door, en geef daarna aan in hoeverre deze stelling van toepassing is op u. Denk niet te lang na, maar geef uw eerste mening. Hoe hoger het cijfer dat u geeft, hoe meer deze stelling van toepassing is op u (6 = helemaal eens). Hoe lager het cijfer dat u geeft, hoe minder deze stelling van toepassing is op u (0 = helemaal oneens). Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wilt u alstublieft geen vragen overslaan.”*

Het invullen van de FIT zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Het is ook mogelijk de FIT-60 met een computer of tablet af te nemen, via de website [www.hoeflexibelbenjij.nl](http://www.hoeflexibelbenjij.nl) (directe automatische scoring). Op deze website is tevens de PDF-versie van de FIT-60 gratis te downloaden.

## 3. Scoring

Gezien de complexe scoring (randomisering & omkering van items) wordt bij de FIT-vragenlijst standaard een scoreblad geleverd. Dit scoreblad maakt het mogelijk de FIT handmatig te scoren. Het scoren van de FIT zal ongeveer 10 à 15 minuten in beslag nemen. Er is ook een zelfscorend Excelformulier beschikbaar via de website. Met het gebruik van dit Excelformulier wordt de scoretijd gereduceerd tot 5 minuten. Er wordt zowel een totaalscore berekend die een indicatie geeft van de

psychologische flexibiliteit (de Flexibiliteits Index Score), als de zes subschaalscores (één per ACT-component).

Het gebruik van het Excelformulier spreekt voor zich. We zullen ons dan ook beperken tot de uitleg van de handscoreing door middel van het bijgeleverde scoreblad. Als eerste stap dienen de scores van de FIT-60 te worden overgezet naar het scoreblad. Noteer voor elke ACT-subschaal de scores op de bijbehorende items in de bovenste regel (Org. Score). De scores van de items in de grijze vlakken dienen vervolgens gespiegeld te worden (6-0, 5-1, 4-2, 3-3, 2-4, 1-5, 0-6). Noteer de gespiegelde scores in de ondergelegen regel (Angp. Score). Neem vervolgens ook de niet-gespiegelde items over in deze tweede regel. Tel hierna de scores uit de onderste regel van elke subschaal op tot het subschaal-totaal. Tel ten slotte deze zes subschaaltotalen op tot een eindtotaal: de Flexibiliteits Index Score (psychologische flexibiliteit). De minimale score per ACT-component is 0, de maximale score is 60. De minimale Flexibiliteits Index Score is 0, de maximale score is 360. Hoe hoger de score, hoe meer iemand deze ACT-vaardigheid in huis heeft.

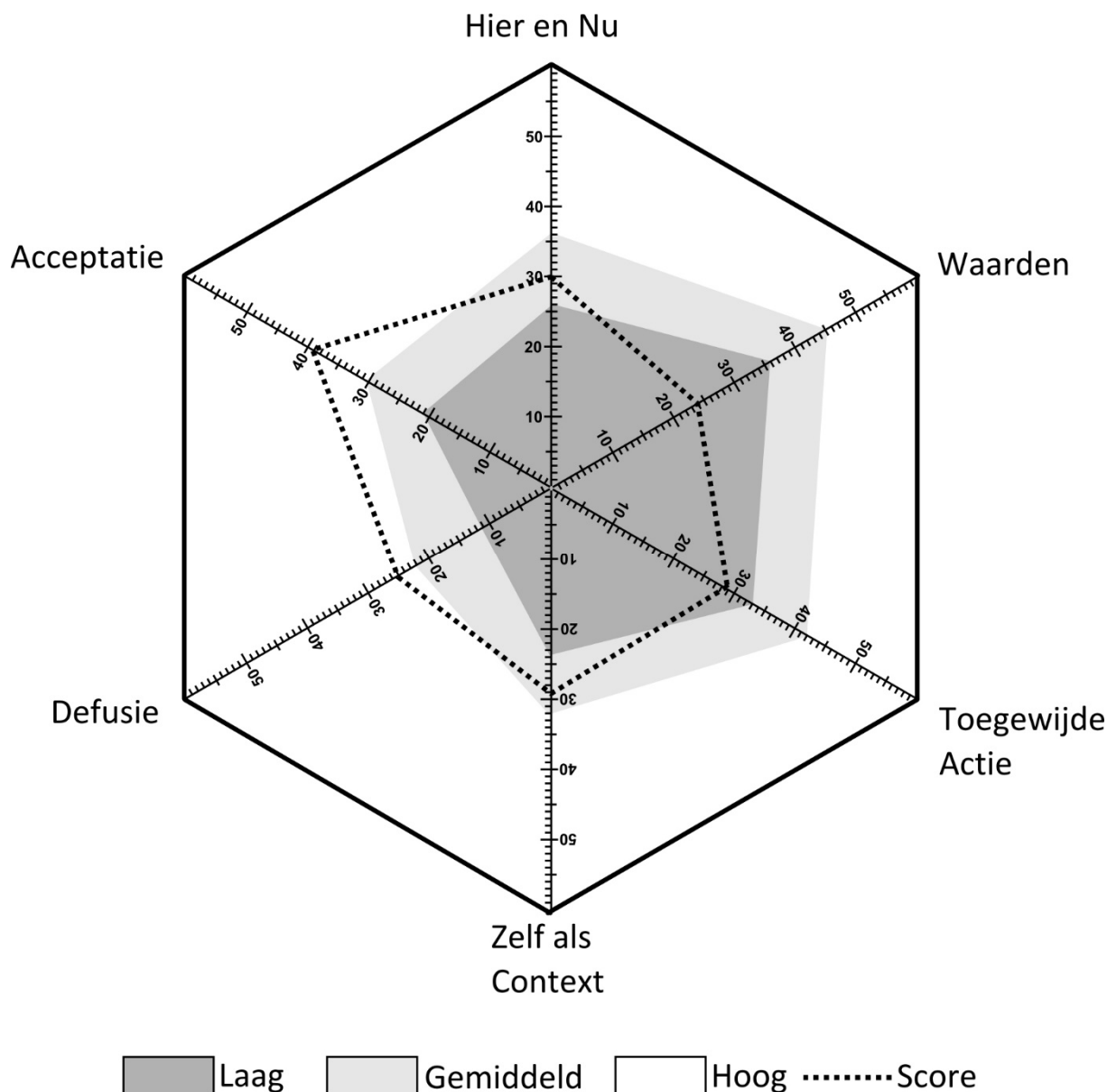
#### **4. Interpretatie**

De interpretatie van de scores op de FIT-60 kan op twee manieren. Je kunt de score vergelijken met een referentiegroep om de hoogte van de score te bepalen, of je kunt de score vergelijken met een eerdere meting van de cliënt in kwestie, om zo de persoonlijke ontwikkeling in kaart te brengen. We zullen beide strategieën apart bespreken.

##### *4.1 Methode 1: vergelijken met referentiegroep.*

Er zijn vier referentiegroepen beschikbaar voor de FIT-60: algemeen, student, ambulante patiënten en klinische patiënten. Op basis van behandelcontext en demografische eigenschappen (o.a. leeftijd, opleiding, etc) kun je bepalen welke referentiegroep je gaat gebruiken om de scores van de cliënt mee te vergelijken (normatieve vergelijking). De demografische gegevens van de referentiegroepen zijn te vinden aan het eind van de FIT-60, bij de aanvullende informatie. Als je moeite hebt met het bepalen van de geschikte referentiegroep, is het raadzaam de algemene referentiegroep te nemen om mee te vergelijken. Dit is de grootste groep met de meeste diversiteit. Na het vaststellen van de best matchende referentiegroep kun je het bijbehorende resultatenblad invullen. Neem de resultaten van het scoreblad over in de scoresectie van het resultatenblad, vul vervolgens de subschaalscores in op de bijbehorende assen van het ACT-hexaflex en verbindt de scores op de zes assen met een lijn tot een figuur: het flexibiliteitsprofiel. In het ACT-hexaflex staat de categorisering van de scores voor de referentiegroep weergegeven met behulp van kleurvlakken; donkergrijs = lager dan gemiddeld (0-30%), grijs = gemiddeld (30-70%), wit = hoger dan gemiddeld (70-100%). Door per ACT-component te kijken in welk kleurvlak de cliënt heeft gescoord, kan men bepalen hoe hoog de score is ten opzichte van de referentiegroep. De categorisering van de score kan ten slotte ook nog worden aangegeven in de scoresectie van het resultatenblad.

Figuur 1 is een voorbeeld van een flexibiliteitsprofiel in het ACT-hexaflex van de algemene populatie (normatieve vergelijking). De zwarte stippellijn die de scores van een cliënt op de zes assen verbindt, is het flexibiliteitsprofiel. In dit figuur is te zien dat er op acceptatie en defusie hoger dan gemiddeld wordt gescoord, op het zelf en hier en nu gemiddeld, en op waarden en handelen wordt lager dan gemiddeld gescoord.



*Figuur 1: Normatief flexibiliteitsprofiel.*

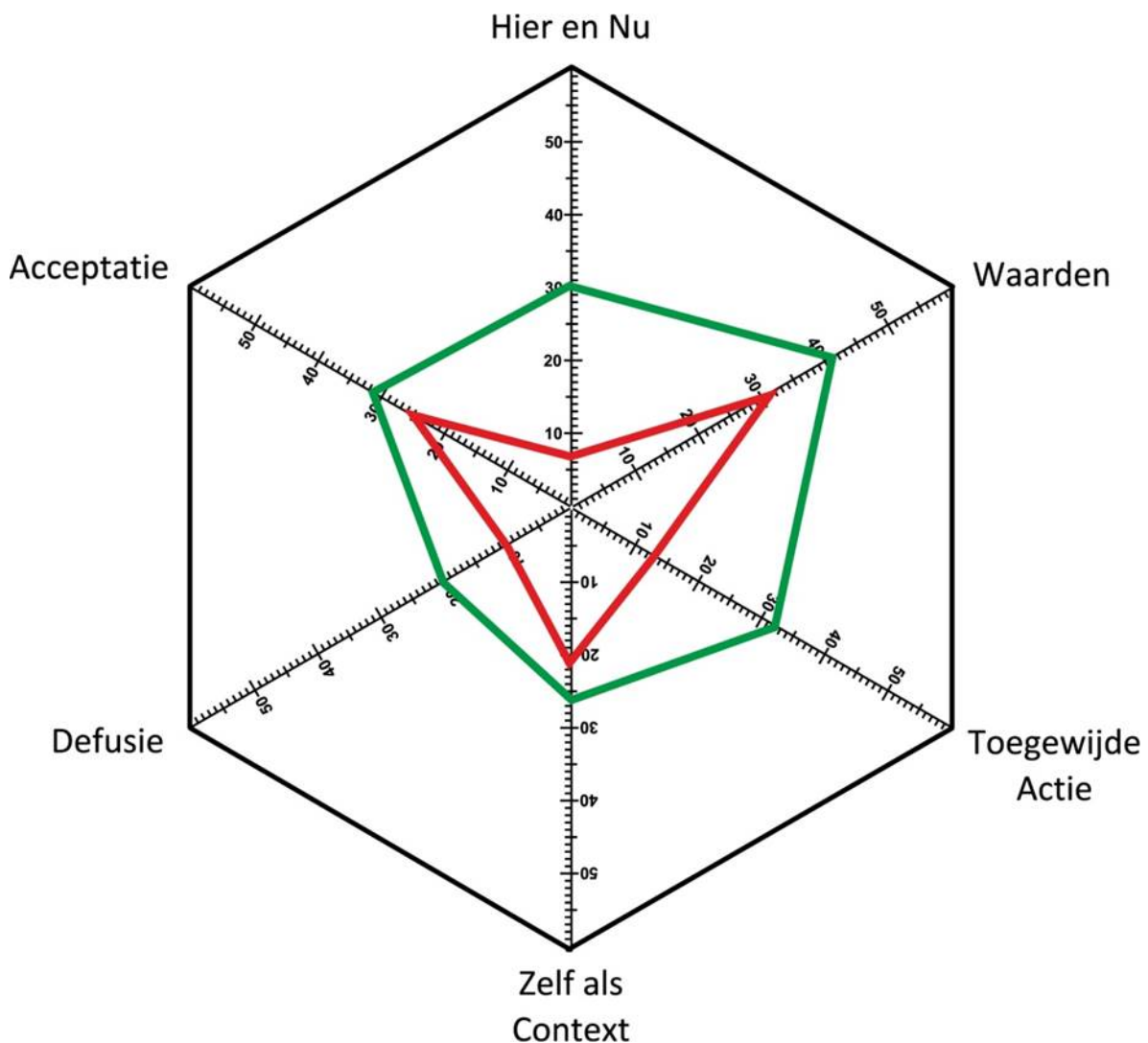
#### 4.2 Flexibiliteits Index Score; psychologische flexibiliteit.

Wat ten slotte nog overblijft, is de categorisering van de Flexibiliteits Index Score. Het is niet direct uit het flexibiliteitsprofiel af te lezen hoe hoog deze totaalscore is (betreft het oppervlakte). Deze Flexibiliteits Index Score dient te worden opgezocht in het blad met aanvullende informatie over de referentiegroepen. Hier staan de scorecategorieën in een overzichtstabel weergegeven. Bepaal in welke categorie de Flexibiliteits Index Score valt (lager dan gemiddeld, gemiddeld, hoger dan gemiddeld) en vul deze in op het resultatenblad. Indien deze score lager dan gemiddeld is, geeft dit aan dat de persoon waarschijnlijk weinig handvatten heeft om te kunnen omgaan met vervelende ervaringen in het leven. Bij een gemiddelde score is er ruimte voor ontwikkeling. Het is dan raadzaam te kijken welke specifieke ACT-componenten lager dan gemiddeld scoren om zo doelgericht te investeren in het aanleren van specifieke vaardigheden. Bij een score hoger dan gemiddeld bezit de cliënt een aantal functionele vaardigheden waarmee hij kan omgaan met de problemen die hij tegenkomt in het leven. Het kan waardevol zijn te kijken naar het laagst scorende ACT-component, en om hier samen met de cliënt aandacht aan te besteden. Het kan echter ook zo zijn dat deze cliënt geen verdere begeleiding nodig heeft.

#### 4.3 Methode 2: vergelijken met eerdere meting.

Het is ook mogelijk de scores niet te vergelijken met anderen, maar de cliënt zelf als referentiekader te nemen (ipsatieve vergelijking). Het vergelijken met de eigen scores heeft als voordeel dat je de persoonlijke ontwikkeling van een individu in kaart kunt brengen. Je kunt op meerdere momenten het profiel bepalen (tip: gebruik verschillende kleuren voor verschillende meetmomenten), en zien in welke richting iemand zich ontwikkelt (en welke ACT-componenten mogelijk achterblijven en derhalve meer aandacht nodig hebben). Het nadeel van deze strategie is dat je niet weet of de behaalde scores hoog of laag zijn; je ziet alleen op welke schalen de cliënt lager scoort ten opzichte van de andere schalen. Het is belangrijk te realiseren, dat een score van 30/60 niet per se gemiddeld hoeft te zijn. Voor de ene subschaal is dat lager dan gemiddeld, voor een andere schaal kan dat juist weer hoger dan gemiddeld zijn. Een gemiddelde score op elk ACT-component leidt dus niet automatisch tot een gelijke zeshoek (zoals ook te zien is bij de referentiegroepen). Deze tweede methodiek is dus niet zo geschikt om de hoogte van de scores zelf te bepalen; deze kijkt puur naar de ontwikkeling die de cliënt tijdens de therapie doormaakt.

Figuur 2 is een voorbeeld van twee flexibiliteitsprofielen die zijn ingevuld in een ACT-hexaflex (ipsatieve vergelijking). Met rood is het profiel vóór aanvang van de behandeling aangegeven, en met groen is het profiel na afronding van de behandeling weergegeven. Je ziet in één oogopslag dat deze cliënt op alle vlakken vooruit is gegaan.



Figuur 2: Ipsatief flexibiliteitsprofiel.

Het is ook mogelijk om de interpretatiemethodes 1 en 2 te combineren, door de verschillende metingen met een kleur aan te geven in het resultatenblad van de overeenkomende referentiegroep. Hierdoor kun je zowel de hoogte van de score bepalen, als de ontwikkeling monitoren.

### **5. Psychometrische kwaliteiten**

De FIT-60 werd onderzocht op de psychometrische kwaliteiten bij vier verschillende populaties: algemene bevolking, studenten, ambulante patiënten en klinische patiënten in de GGZ. De FIT-60 bleek bij alle vier de populaties over een goede betrouwbaarheid te beschikken; de interne betrouwbaarheid voor de schalen was redelijk tot goed met uitzondering van de subschaal Zelf als Context. De test-hertest betrouwbaarheid voor de verschillende schalen was zeer goed. Daarnaast bleek de FIT-60 ook in staat te zijn om verandering over tijd te meten. Tevens is er ondersteuning gevonden voor een goede constructvaliditeit van de verschillende schalen, met ook hier als uitzondering de Zelf als Context schaal. Hoewel de Zelf als Context schaal onderpresteert, blijft deze nog acceptabel en dus bruikbaar. Er kan geconcludeerd worden dat de FIT-60 beschikt over goede psychometrische kwaliteiten. Het is een betrouwbaar en valide meetinstrument dat goed kan worden gebruikt om psychologische flexibiliteit en de zes onderliggende kernprocessen in kaart te brengen binnen het domein van de Acceptance and Commitment Therapy (Batink, Jansen & De Mey, 2012b; Batink & Delespaul, 2015).

### **6. Referenties**

- Batink, T., Jansen, G. & De Mey, H.R.A. (2012a). Flexibiliteits Index Test (FIT-60).  
Batink, T., Jansen, G. & De Mey, H.R.A. (2012b). De Flexibiliteits Index Test (FIT-60): Een beknopte beschrijving. *GZ-Psychologie*, 5, 18-21.  
Batink, T. & Delespaul, P. (2015). Meten van Psychologische Flexibiliteit; De FIT-60. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 4, 310-332.

Voor vragen / opmerkingen kunt u mailen naar [info@hoeflexibelbenjij.nl](mailto:info@hoeflexibelbenjij.nl).

*Laatst bijgewerkt: 15-12-2015*