

Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ)

Korte beschrijving

Meetpretentie: De ACQ meet de frequentie van bepaalde gedachten of zorgen die men kan hebben tijdens paniekaanvallen. Achterliggend aan de vragenlijst is het Chambless en Goldstein concept van "angst voor de angst". De vragenlijst sluit goed aan bij het cognitieve model voor paniekstoornis, omdat het de cognities meet die volgens dit model de basis vormen van de paniekstoornis. De lijst is kort en handzaam en kan desgewenst regelmatig gedurende de behandeling afgenomen worden om het therapieverloop te volgen, met name om de therapierespons op cognitieve interventies te bepalen.

Antwoord type: De veertien vragen van de lijst worden beantwoord door een keuze te maken uit vijf antwoordmogelijkheden ("gedachte komt nooit voor" tot "gedachte komt voortdurend voor").

Subschalen: Er worden in het instrument twee subschalen onderscheiden: Zorgen over fysieke gevolgen ("Ik krijg een hartaanval") en angst m.b.t. de sociale gevolgen van angst ("Ik ga me gek gedragen").

Scoring: De score op de subschalen wordt vastgesteld door de gemiddelde score te berekenen van de items van de subschaal. De maximale score voor elke subschaal is 5, de minimale score is 1. De fysieke gevolgen schaal omvat de items: 1, 2, 3, 4, 5, 7 en 10; de sociale gevolgen bestaat uit de items: 6, 8, 9, 11, 12, 13 en 14.

Psychometrische gegevens

Betrouwbaarheid: Interne consistentie van de drie subschalen is goed: alfa's bedragen $\alpha = 0,87$ voor fysieke gevolgen, $\alpha = 0,75$ voor sociale gevolgen en $\alpha = 0,89$ voor de totaalscore op de schaal. Test - hertest betrouwbaarheid van de fysieke gevolgen subschaal is eveneens goed: $r = 0,80$, van de sociale gevolgen subschaal is $r = 0,71$ en van de totaalscore is $r = 0,78$.

Validiteit: De schaal hangt substantieel samen met andere angstschalen en in mindere mate met schalen voor depressieve klachten. Sterk vermijdende agorafobici scoren vooral hoog op de sociale gevolgen subschaal.

Gevoeligheid voor therapie-effect: De schaal is met inachtneming van de hieronder aangegeven grenzen gevoelig voor verandering ten gevolge van therapie. Verandering in score is pas klinische relevant indien deze meer bedraagt dan ruim 1 punt verschuiving in score. De precieze waarden zijn respectievelijk 1,05, 1,09 en 1,08 voor de twee subschalen en de totaalscore. Veranderingen die geringer zijn dan deze waarden kunnen het gevolg zijn van de meetfout van het instrument. Een respondent moet dus ruim 1 schaalpunt verbeteren wil er sprake zijn van een klinisch significante verbetering. De grensscore voor de overgang van pathologisch naar normaal is 1,59, 1,53 en 1,55 voor de drie scores. Respondenten met een score onder deze waarde behoren waarschijnlijk tot de gezonde populatie, bij respondenten met een hogere score dan deze grenswaarde is het meer waarschijnlijk dat zij behoren tot de klinische populatie.

Normen

ACQ Fysieke gevolgen	Normalen		Patiënten	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Zeer hoog	> 2,00	> 2,00	> 4,36	> 3,83
Hoog	1,44 - ,00	1,44 - 2,00	3,30 - 4,36	3,15 - 3,83
Boven gemiddeld	1,14 - 1,43	1,15 - 1,43	2,58 - 3,29	2,58 - 3,14
Gemiddeld	< 1,14	1,11 - 1,14	2,01 - 2,57	2,30 - 2,57
Beneden gemiddeld		< 1,11	1,72 - 2,00	1,58 - 2,29
Laag			1,29 - 1,71	1,19 - 1,57
Zeer laag			< 1,29	< 1,19

ACQ Sociale gevolgen	Normalen		Patiënten	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Zeer hoog	> 1,89	> 1,87	> 3,43	> 3,56
Hoog	1,44 - 1,89	1,44 - 1,87	2,30 - 3,43	2,72 - 3,56
Boven gemiddeld	1,14 - 1,43	1,15 - 1,43	2,01 - 2,29	2,15 - 2,71
Gemiddeld	< 1,14	1,11 - 1,14	1,44 - 2,00	1,81 - 2,14
Beneden gemiddeld		< 1,11	1,14 - 1,43	1,29 - 1,80
Laag			< 1,14	< 1,29
Zeer laag				

ACQ Totaal score	Normalen		Patiënten	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Zeer hoog	> 1,94	> 1,86	> 3,89	> 3,50
Hoog	1,37 - 1,94	1,37 - 1,86	2,72 - 3,89	2,87 - 3,50
Boven gemiddeld	1,14 - 1,36	1,22 - 1,36	2,30 - 2,71	2,37 - 2,86
Gemiddeld	< 1,14	1,07 - 1,21	1,80 - 2,29	2,08 - 2,36
Beneden gemiddeld		< 1,07	1,58 - 1,79	1,51 - 2,07
Laag			1,14 - 1,57	1,14 - 1,50
Zeer laag			< 1,14	< 1,14

Bron gebruikt voor normen: de Beurs, E. (1993). The assessment and treatment of panic disorder with agoraphobia. Amsterdam, the Netherlands: Thesis Publishers.

Referenties

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.

Bouman, T.K. (1995). De Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ). *Gedragstherapie*, 27, 69-72.