

Een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit

door J. Mook, W. Chr. Kleijn en H.M. van der Ploeg

Samenvatting

In dit artikel wordt onderzoek beschreven naar depressiviteit als dispositie, gemeten met de Zung-schaal. Na een korte bespreking van de 'state-trait'-opvatting over depressiviteit wordt een herziene Nederlandstalige bewerking van de Zung-schaal gepresenteerd. Vervolgens wordt onderzoek naar deze schaal uitgevoerd bij studenten, volwassenen, medische en psychiatrische patiënten. De gemiddelde score voor dispositionele depressiviteit ligt bij studenten en volwassenen een standaardafwijking beneden, en bij psychiatrische patiënten een standaardafwijking boven de norm voor klinische depressie. De betrouwbaarheid van de schaal is bevredigend. Correlaties met andere dispositionele variabelen tonen significante relaties met angst, boosheid, neuroticisme en coping-stijlen. In de discussie wordt nader ingegaan op de continuïteit van de resultaten met bevindingen uit de klinische depressieliteratuur.

Inleiding

Bij onderzoek naar de relatie tussen stress, persoonlijkheid en levensbedreigende ziekten in Nederland bestond behoefte aan een meetinstrument voor depressiviteit als persoonlijkheidskenmerk. Een dergelijk instrument bleek niet eenvoudig voorhanden. Hoewel er met name in de Engelstalige literatuur depressieschalen in velerlei varianten bestaan, zijn Nederlandse bewerkingen relatief schaars (Dijkstra 1974; Van Rooijen 1977; Bouman, Luteijn, Albersnagel en Van der Ploeg 1985). De beschikbare instrumenten verschillen bovendien op punten als: 1. achterliggende opvatting over depressie; 2. daarmee samenhangende verschillen qua inhoud; 3. aard en wijze van beoordeling der depressieverschijnselen. Met een vergelijking op criteria als betrouwbaarheid en validiteit (Hoevenaars en Van Son 1984; Albersnagel 1986; Zitman, Griez en Hooijer 1989) kan dan ook niet worden volstaan. Afhankelijk van onderzoeksdoel en kontekst heeft iedere schaal bepaalde voor- en nadelen.

De bedoeling van dit artikel is allereerst kort in te gaan op de 'state-trait'-opvatting over depressiviteit; vervolgens een beschrijving te geven van een herziene Nederlandse bewerking van de Zung-depressieschaal en ten slotte empirisch onderzoek met deze schaal te presenteren naar depressiviteit als dispositie.

Depressiviteit als toestand en als dispositie

Depressieschalen kunnen onderscheiden worden naar het type beoordelingsdimensie dat voor de depressieverschijnselen gebruikt wordt (Mook, Kleijn en Van der Ploeg 1989). Er zijn drie typen te onderscheiden waarvan de bekendste de *aanwezigheid* van het fenomeen registreert (ja/nee/?) zoals bij de MMPI (Hathaway en McKinley 1951). Daarnaast zijn er schalen welke de *intensiteit* (Beck, Ward, Mendelson, Mock en Erbaugh 1961) en schalen welke de *frequentie* aangeven (Zung 1965). Het laatste onderscheid is van belang in verband met de 'trait-state'-conceptie van emoties (Spielberger 1966). Scoring op een intensiteitsdimensie betekent meting van depressie als toestand op een bepaald moment. Scoring op een frequentiedimensie impliceert meting over een tijdsperiode en daarmee van het depressiebegrip in zijn dispositionele kwaliteit.

Depressiviteit als dispositie verwijst naar relatief stabiele, individuele verschillen in depressieontvankelijkheid, dat wil zeggen, verschillen tussen personen in hun neiging om op bepaalde gebeurtenissen met toestandsdepressie te reageren. De dispositie vormt de neerslag van levenservaringen uit het verleden, met name in situaties welke een scheiding en/of verlies impliceren (Paykel, Myers, Dienelt, Klerman en Pepper 1969; Lloyd 1980). Deze ervaringen bepalen de verschillen in depressieontvankelijkheid.

Toestandsdepressie wordt opgevat als een tijdelijke conditie van de persoon welke gekenmerkt wordt door gevoelens van somberheid en neerslachtigheid, alsmede verhoogde activiteit van het vegetatieve zenuwstelsel. Het niveau van toestandsdepressie kan per persoon variëren en binnen de persoon fluctueren in de tijd. De meeste depressieschalen beogen een toestandsmeting. Het gaat om de ernst, de intensiteit of 'diepte' van een depressie op een bepaald moment vast te stellen.

Schalen welke depressiviteit als dispositie of persoonlijkheidskenmerk meten, zijn zeldzaam. Wellicht is de depressieschaal (D) van de MMPI (Hathaway en McKinley 1951) één van de oudste voorbeelden. Uit factoranalytische studies is gebleken dat aan deze schaal heterogene factoren ten grondslag liggen waarvan slechts één consistent is met het klinische begrip depressie (Beck e.a. 1961). Ook de Nederlandse bewerking van de MMPI ondergaat veel kritiek wat betreft betrouwbaarheid en validiteit (Visser, Van Vliet-Mulder, Evers en Terlaak 1982). Gebruik van de D-schaal als operationalisatie van dispositionele

depressiviteit lijkt daarom niet gerechtvaardigd.

Recentelijk is door Bouman (1987) een toestand- en dispositieschaal voor depressie geconstrueerd, waarvan de laatste qua vorm enige overeenkomst met de D-schaal, en daarmee enige van dezelfde manco's, lijkt te vertonen. Dit zou ten dele kunnen verklaren waarom zijn bevindingen het 'trait-state'-onderscheid met betrekking tot depressie niet ondersteunden.

De Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit

De 'self-rating depression scale' (SDS; Zung 1965, 1973, 1986) werd ontwikkeld ten einde een bruikbare zelfbeoordelingsmaat voor depressie als psychiatrische stoornis te verkrijgen. Bij de constructie van de schaal werd uitgegaan van de in de literatuur algemeen aangetroffen kenmerken van depressie. Deze werden onderverdeeld in dominant affect (2 kenmerken) en verschijnselen van fysiologische (8), psychomotorische (2) en psychologische aard (8). Op basis van letterlijke uitingen van patiënten werd de voor elk kenmerk meest representatief geachte uitspraak geselecteerd, in totaal 20 items waarvan 10 symptoom-positief ('I feel downhearted and blue') and 10 symptoom-negatief ('Morning is when I feel the best'). Een opvallend verschil met andere depressieschalen is dat de SDS de frequentie in plaats van de intensiteit der symptomen meet en dus opgevat kan worden als maat voor dispositionele depressiviteit.

De schaal differentieert tussen depressieven en niet-depressieven maar minder goed tussen verschillende graden van depressie (Caroll, Fielding en Blashki 1973; Briggs, Wylie en Ziegler 1978). Uit een meta-analytisch onderzoek naar 36 effectstudies van psycho- en chemotherapie bleek voorts dat de Zung-schaal in vergelijking met andere depressieschalen de kleinste, gemiddelde effectgrootte te zien gaf (Lambert, Hatch, Kingston en Edwards 1986). Deze gegevens zijn verenigbaar met de opvatting van de schaal als dispositie. Bepaling van verschillende graden van depressie bij patiënten met primaire diagnose depressie geschiedt aan de hand van een intensiteitsbeoordeling, hetgeen toestandsmeting impliceert. Deze kan, maar hoeft niet parallel te lopen met de onderliggende dispositie (Spielberger 1966). Geringe, gemiddelde effectgrootte bij therapie-evaluatieonderzoek ten slotte duidt op ongevoeligheid voor korte-termijinvloeden, hetgeen een dispositieopvatting van de schaal ondersteunt.

Een herziene, Nederlandse versie van de Zung-schaal

Er zijn twee Amerikaanse versies van de SDS, de oorspronkelijke (Zung 1965) en de gereviseerde (Zung 1973). Bovendien bestaan er verschillende Nederlandse bewerkingen, waaronder die van Dijkstra

(1974), gebaseerd op de oorspronkelijke, en die van Merck, Sharp en Dohme (MSD 1974), gebaseerd op de gereviseerde versie. Omdat deze bewerkingen nogal uiteenlopen, besloten wij tot constructie van een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal op basis van de Dijkstra- en MSD-variant.

De door Zung in zijn oorspronkelijke schaal aangebrachte wijzigingen hebben betrekking op de instructie, benoeming van de extreme ankerpunten en formulering van sommige items. Wij hebben gekozen voor de instructie van Dijkstra met vervanging van 'de laatste tijd' door 'in het algemeen' teneinde het dispositie-element nog sterker te doen uitkomen. Met betrekking tot de schaaluiteinden hebben wij ons bepaald tot een keuze uit de Dijkstra- en MSD-variant, hetgeen resulteerde in de volgende benoeming van de ankerpunten op de frequentieschaal: zelden of nooit – soms – vaak – meestal of altijd. Ten slotte zijn ook in de itemformulering door Zung in 1973 enkele wijzigingen aangebracht. Item 6 werd het meest ingrijpend gewijzigd met vervanging van het woord 'sex' (ten onrechte vaak te beperkt geassocieerd met de geslachtsdaad) door 'looking at, talking to and being with attractive women (or men)', zijnde meer in overeenstemming met het begrip libido. Deze wijziging werd in de MSD-variant overgenomen. Wij deden hetzelfde.

Onze herziene versie van de Zung-schaal bestond zodoende uit de volgende vertaalde itemkeuzen (zie appendix): 1, 3, 4, 5, 12, 14, 16, 18 (Dijkstra); 2, 6, 7, 8 en 9 (MSD); 11 en 13 (Dijkstra/MSD); de laatste twee items zijn een combinatie van de Dijkstra- en MSD-variant. In de overige gevallen werd de voorkeur gegeven aan een vertaling van onszelf in combinatie met de Dijkstra-variant, te weten 10, 15, 17, 19 en 20.

Onderzoek

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van Nederlandse versies van de (oorspronkelijke) Zung-schaal heeft bemoedigende resultaten opgeleverd (Dijkstra 1974; Hoevenaars en Van Son 1984). Albersnagel (1986) concludeert dat verder onderzoek naar de SDS voor de Nederlandstalige situatie dringend gewenst is. Wij besloten tot een onderzoek naar de herziene versie van de Zung-schaal met als doeleinden: 1. het meten van depressiviteit als dispositie bij uiteenlopende groepen van de bevolking; 2. het bepalen van de betrouwbaarheid via interne consistentie analyse; 3. het bepalen van de validiteit door het nagaan van verbanden met andere variabelen van dispositionele aard.

Methode

Instrumenten – Naast de herziene versie van de Zung-schaal werden de

volgende variabelen en schalen gebruikt:

- dispositionele angst gemeten met de Zelfbeoordelvragenlijst (ZBV; Van der Ploeg, Defares en Spielberger 1980);
- dispositionele boosheid gemeten met de Zelfanalysevragenlijst (ZAV; Van der Ploeg, Defares en Spielberger 1982); deze heeft subschalen voor Temperamentele en Reactieve boosheid terwijl de overige items betrekking hebben op boosheid van bedekte aard (Van der Ploeg e.a. 1982);
- dispositionele expressie, suppressie en controle van boosheidgevoelens, gemeten met de Zelfexpressie- en controlevragenlijst (ZECV; Maes, Van Elderen, Van der Ploeg en Spielberger 1987);
- neuroticisme gemeten met de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV; Wilde 1971);
- extraversie, eveneens gemeten met de ABV;
- coping-stijlen, gemeten met de Utrechtse Coping Lijst (UCL; Schreurs, Tellegen en Van de Willige 1984); deze lijst bestaat uit de volgende schalen: actief problemen aanpakken, afleiding zoeken, afwachten/vermijden, steun zoeken, depressief reageren, expressie van gevoelens en zelfbemoediging; gebruikt werd de verkorte versie bestaande uit 26 items;
- sociale steun, gemeten met een Nederlandse bewerking van de Sarason Social Support Questionnaire (SSSQ; zie Mook e.a. 1989); deze bestaat uit twee schalen voor de kwantiteit (aantal personen) en kwaliteit (tevredenheid) van de verkregen sociale steun.

Proefpersonen – Er deden 791 proefpersonen mee aan het onderzoek, bestaande uit:

- 470 studenten Geneeskunde, Sociale en Gezondheidswetenschappen (40% man), gemiddelde leeftijd 20 jaar ($sd=3.5$);
- 154 volwassenen (45% man), gemiddelde leeftijd 33 jaar ($sd=13.0$); 200 waren geïnviteerd, 46 reageerden niet;
- 117 medische patiënten van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, 51 van de afdeling klinische oncologie (47% man), gemiddelde leeftijd 56 jaar ($sd=14.0$), en 66 vrouwelijke patiënten van de afdeling gynaecologie, gemiddelde leeftijd 29 jaar ($sd=3.9$);
- 50 klinisch psychiatrische patiënten (24% man) van de psychiatrische universiteitskliniek en een psychiatrische inrichting te Leiden, gemiddelde leeftijd 39 jaar ($sd=13.6$).

Procedure – De studenten vulden de vragenlijsten in aan het eind van een college. De volwassenen deden dit thuis na per brief te zijn uitgenodigd. De medische patiënten vulden de formulieren in na bezoek aan hun arts voor consult of behandeling. De psychiatrische patiënten ten slotte kregen het verzoek als onderdeel van de intake of tijdens een pau-

ze in hun dagelijks programma. Deelname geschiedde op vrijwillige en anonieme basis.

Resultaten

Gemiddelden en standaardafwijkingen – Gemiddelden en standaardafwijkingen werden berekend over de totale schaal en de categorieën dominant effect, fysiologische, psychomotorische en psychologische stoornissen. De resultaten voor de totale steekproef en afzonderlijke subgroepen staan vermeld in tabel 1.

Tabel 1: Gemiddelden (x), standaarddeviaties (sd) en betrouwbaarheidscoëfficiënten (Cronbach's alpha) voor dispositionele depressiviteit in de totale groep en afzonderlijke subgroepen

Groepen	M/V	N	Zung-schaal		t	Alpha
			X	sd		
Totaal		791	35.7	8.1		.84
	M	288	34.5	6.9	-3.36**	
	V	503	36.4	8.6		
Studenten		470	34.4	6.3		.77
	M	184	34.1	6.3	-.80	
	V	286	34.6	6.3		
Volwassenen		154	35.2	6.4		.75
	M	68	34.2	5.3	-1.88	
	V	86	36.1	7.1		
Medische pat.		117	35.1	8.3		.81
	M	24	32.0	6.9	-2.27*	
	V	93	35.8	8.5		
Psychiat. pat.		50	51.3	10.5		.88
	M	12	47.7	10.5	-1.48	
	V	38	52.8	10.4		

* $p < .05$

** $p < .001$

Zoals uit tabel 1 blijkt, bedraagt de gemiddelde score over alle proefpersonen 35.7 met een sd van 8.1. We zien voorts dat de verschillende groepen elkaar niet veel ontlopen, met uitzondering van de psychiatrische patiënten, die veel hoger scoren dan de andere. Ook de standaardafwijking is bij hen groter. In mindere mate geldt dit eveneens voor de medische patiënten, terwijl studenten en volwassenen in alle opzichten weinig verschillen. Wat betreft sekseverschillen kan in tabel 1 worden

geconstateerd dat deze, met uitzondering van de medische patiënten, geen acceptabel significantieniveau bereiken. Ten gevolge van de relatief grote aantallen proefpersonen is het sekseverschil in de totale steekproef niettemin significant ($p < .001$).

Betrouwbaarheid – Interne consistentie coëfficiënten (Cronbach's alpha) en item-totaalcorrelaties werden berekend over de totale steekproef en de subgroepen. Zoals in tabel 1 is te lezen, bedraagt de betrouwbaarheid in de totale steekproef .84 (mannen .80, vrouwen .86). Voorts valt op dat de alpha's bij de studenten en volwassenen wat lager zijn dan bij de medische en psychiatrische patiënten. Inspectie van de item-totaalcorrelaties liet zien dat dit ten dele een gevolg was van de geringere bijdragen van de 'somatische' items in de eerste groepen vergeleken bij met name de medische patiëntengroep. Anderzijds bleek de gemiddelde bijdrage van de 'psychologische' items voor de psychiatrische patiënten wat groter dan voor zowel medische patiënten als studenten en volwassenen.

Validiteit – Teneinde gegevens over de validiteit te verkrijgen, werden de resultaten van de Zung-schaal gecorreleerd met enkele andere, in

Tabel 2: Correlaties tussen dispositionele depressiviteit en andere variabelen van dispositionele aard (met uitzondering van Sociale Steun)

Variabelen	T	Stud.	Volw.	Psych.	Medi.
Angst	.80	.73	.73	.83	.73
Neuroticisme	.64	.62	.62		
Boosheid	.29	.22	.27	.15*	.49
Boosheid Temp.	.20	.14	.21	.00*	.39
Boosheid React.	.20	.15	.16	.16*	.42
Boosheid Covert.	.35	.28	.32	.32	.41
Boosheid Expr.	-.22	-.11*	-.11*	-.09*	
Boosheid Suppr.	.39	.32	.32	.35	
Boosheid Contr.	.04*	-.02*	-.02*	-.19*	
Extraversie	-.26	-.27	-.20		
Soc. Steun/kwan.	-.28	-.16	-.22		
Soc. Steun/kwal.	-.34	-.32	-.39		
Coping/actief	-.31	-.31			
Coping/afleid.	.10*	.10*			
Coping/afwacht.	.25	.25			
Coping/steun z.	-.06*	-.06*			
Coping/depress.	.57	.57			
Coping/express.	-.04*	-.04*			
Coping/zelfbem.	-.11*	-.11*			

* ns

eerder onderzoek valide gebleken, variabelen van dispositionele aard. De resultaten staan vermeld in tabel 2.

Allereerst vallen in tabel 2 de hoge correlaties op met angst en neuroticisme zowel bij de studenten en volwassenen als bij de patiëntgroepen. Depressiviteit als dispositie blijkt nauw samen te hangen met disposities tot angstervaring en zenuwachtigheid. Een tweede opvallend resultaat is de significante relatie met dispositionele boosheid. Zoals uit de correlaties met de verschillende subschalen blijkt, wordt deze in belangrijke mate bepaald door boosheidsgevoelens van 'coverte' aard (e.g. ergernis en irritatie). Het laatste is voorts in overeenstemming met de negatieve en positieve relaties met dispositionele expressie en suppressie van boosheidsgevoelens in uiterlijk gedrag. Met boosheidcontrole bestaat echter geen relatie.

Wat betreft de coping-stijlen laat tabel 2 zien dat 'depressief reageren in probleemsituaties', volgens verwachting, positief correleert met de Zung-schaal. Hetzelfde geldt voor 'afleiding zoeken' en 'afwachten', welke verwijzen naar vermijdingsgedrag in probleemsituaties. Opvallend is verder dat de coping-stijl 'actief problemen aanpakken' negatief correleert met een depressieve dispositie. Significante negatieve verbanden zijn er ten slotte ook met extraversie en sociale steun, zowel wat hoeveelheid als ervaren kwaliteit van de laatste betreft.

Discussie

Depressiviteit als persoonlijkheidsvariabele gemeten met de Zung-schaal veronderstelt continuïteit van klinische depressieverschijnselen onder de gewone bevolking. De resultaten wijzen uit dat de gemiddelde depressiviteitscore van studenten en volwassenen een standaardafwijking (6.3) beneden de door Zung (1973) genoemde 'cut-off-score' van 40 voor depressie als psychiatrische stoornis ligt. Bij de psychiatrische patiënten ligt de gemiddelde score een standaardafwijking (10.5) erboven. Uitgaande van een normale scoreverdeling betekent dit dat ongeveer 84% en 16% van deze groepen beneden de norm voor klinische depressie blijft. Zung (1973) rapporteert percentages van 88 en 12 bij onderzoek onder de gewone bevolking en psychiatrische patiënten van 20 tot 64 jaar. Bij groepen jonger dan 20 en ouder dan 64 jaar verschillen deze percentages echter aanmerkelijk, hetgeen wijst op de leeftijdgebondenheid van de norm.

De betrouwbaarheid van de Zung-schaal bleek bevredigend en in overeenstemming met de in de literatuur gevonden waarden (Dijkstra 1974; Zung 1986). De hoge correlaties met dispositionele angst en neuroticisme corresponderen met de in de literatuur over klinische depressie gerapporteerde verbanden (Mendels, Weinstein en Cochrane 1972; Meites, Lovallo en Pishkin 1980; Dobson 1985). Overlap qua iteminhoud lijkt een voor de hand liggende verklaring ervoor (Meites e.a.

1980; Bouman 1987). Dit betekent dat depressie, angst en neuroticisme inhoudelijk veel gemeen hebben en hun hoge intercorrelaties niet noodzakelijk duiden op een gebrek aan (divergente) validiteit.

Op basis van onderzoek bij studenten concludeert Gotlib (zie Mook c.a. 1989) dat zelfbeoordelingsschalen van depressie, angst en neuroticisme mogelijk alle hetzelfde onderliggende construct meten, door hem aangeduid als 'algemene psychologische distress'. Min of meer dezelfde conclusie werd reeds eerder door Mendels c.a. (1972) getrokken na onderzoek bij psychiatrische patiënten. Op grond van een uitgebreid literatuuroverzicht suggereren Watson en Clark (zie Mook, Van der Ploeg en Kleijn 1990) de term 'negatieve affectiviteit': de dispositie tot het ervaren van aversieve toestandsemoities. Hoewel minder omvattend, zouden wij, in het verlengde van toestandsdepressie, willen kiezen voor het construct dispositionele depressiviteit.

Concluderend voor de praktijk kunnen we stellen dat informatie is verkregen over de geneigdheid tot depressief reageren bij diverse bevolkingsgroepen. Uiteraard is een dergelijke geneigdheid op zich niet voldoende om tot het toestandsbeeld van een klinische depressie te geraken. Interactie met andere persoonskenmerken, actuele gebeurtenissen en sociale steun, zijn met name belangrijk. Een verhoogde score geeft slechts een indicatie van de kwetsbaarheid van de persoon. Voor het meten van een dergelijke dispositie lijkt de herziene bewerking van de Zung-schaal een bruikbaar alternatief.

Literatuur

- Albersnagel, F.A. (1986), Classificatie en meting van depressief gedrag. *Gedragstherapie* 19, 3, 171-194.
- Beck, A.T., C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock en J. Erbaugh (1961), An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiat.* 4, 561-571.
- Bouman, T.K., F. Luteijn, F.A. Albersnagel en F.A.E. van der Ploeg (1985), Enige ervaringen met de Beck Depression Inventory (BDI). *Gedrag* 13 (2), 13-24.
- Bouman, T.K. (1987), *The measurement of depression with questionnaires*. Dissertatie Rijksuniversiteit Groningen.
- Briggs, J.T., L.T. Wylie en V.E. Ziegler (1978), Validity of the Zung Self-rating depression scale. *Brit. J. Psychiat.* 132, 381-385.
- Carroll, B.J., J.M. Fielding en T.G. Blashki (1973), Depression rating scales: a critical review. *Arch. Gen. Psychiat.* 28, 361-366.
- Dijkstra, P. (1974), De Zelfbeoordelingsschaal voor depressie van Zung. In: H.M. van Praag en H.G.M. Rooijmans (red.), *Stemming en Ontstemming: Theorie en praktijk bij de diagnostiek en behandeling van depressie*. Amsterdam: De Erven Bohn, 98-120.
- Dobson, K.S. (1985), The relationship between anxiety and depression. *Clin. Psychol. Rev.* 5, 307-324.
- Hathaway, S.R., en J.C. McKinley (1951), *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual*. New York: Psychological Corporation.
- Hoevenaars, J.P.C.M., en M. van Son (1984), Drie Nederlandstalige zelfrapportage

- gelijsten in de diagnostiek van depressie. *Gedragstherapie* 7, 3, 225-239.
- Lambert, M.J., D.R. Hatch, M.D. Kingston en B.D. Edwards (1986), Zung, Beck, and Hamilton rating scales as measures of treatment outcome: a meta-analytic comparison. *J. Consult. Clin. Psychol.* 54, 1, 54-59.
- Lloyd, C. (1980), Life events and depressive disorders reviewed: I. Events as predisposing factors. *Arch. Gen. Psychiat.* 37, 529-535.
- Maes, S., T. van Elderen, H.M. van der Ploeg en C.D. Spielberger (1987), *Zelfexpressie en controle vragenlijst*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Meites, K., W. Lovallo en V. Pishkin (1980), A comparison of four scales for anxiety, depression and neuroticism. *J. Clin. Psychol.* 36, 2, 427-432.
- Mendels, J., N. Weinstein en C. Cochrane (1972), The relationship between depression and anxiety. *Arch. Gen. Psychiat.* 27, 649-653.
- Merck, Sharp en Dohme (1974), *Het meten van depressieve symptomatologie; het meten van angst. De zelfbeoordelingsschaal voor depressie en angst, ontwikkeld door dr. W.W.K. Zung*, MSD: Haarlem.
- Mook, J., W. Chr. Kleijn en H.M. van der Ploeg (1989), Depressiviteit als dispositie gemeten met de Zung-schaal: interne structuur en relaties met angst, boosheid, coping en sociale steun. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 44, 328-340.
- Mook, J., H.M. van der Ploeg en W. Chr. Kleijn (1990), Anxiety, anger and depression: Relationships at the trait level. *Anxiety Research* (in druk).
- Paykel, E.S., J.K. Myers, M.N. Dienelt, G.L. Klerman en M.P. Pepper (1969), Life events and depression - controlled study. *Arch. Gen. Psychiat.* 21, 753-760.
- Ploeg, H.M. van der, P.B. Defares en C.D. Spielberger (1980), *Handleiding bij de Zelfbeoordelingsvragenlijst (ZBV). Een Nederlandstalige bewerking van de Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI-DY*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Ploeg, H.M. van der, P.B. Defares en C.D. Spielberger (1982), *Handleiding bij de Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV). Een vragenlijst voor het meten van boosheid en woede, als toestand en als dispositie. Een Nederlandstalige bewerking van de Spielberger State-Trait Anger Scale*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Rooijen, L. van (1977), *Enige gegevens over de VROPSOM-lijsten voor de bepaling van depressieve gevoelens. Onderzoeksmemorandum RM-PS 77-01*. Amsterdam, VU, vakgroep Sociale Psychologie.
- Schreurs, P.J.G., B. Tellegen en G. van der Willige (1984), Utrechtse Coping Lijst (UCL). *Gedrag* 12, 101-117.
- Spielberger, C.D. (1966), Theory and research on anxiety. In: C.D. Spielberger (red.), *Anxiety and Behavior*, 3-20. New York: Academic Press.
- Visser, R.S.H., J.C. van Vliet-Mulder, A. Evers en J. Terlaak (1983), *Documentatie van tests en testresearch in Nederland - 1982*. Amsterdam: NIP.
- Wilde, G.J.S. (1970), *Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode (2e vermeerde druk)*. Amsterdam: Van Rossen.
- Zitman, F.G., E.J.L. Griez en Chr. Hooijer (1989), Standaardisering depressievragenlijsten. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 114-123.
- Zung, W.W.K. (1965), A self-rating depression scale. *Arch. Gen. Psychiat.* 12, 63-70.
- Zung, W.W.K. (1973), Form art to science: The diagnosis and treatment of depression. *Arch. Gen. Psychiat.* 29, 328-337.
- Zung, W.W.K. (1986), Zung Self-rating Depression Scale and Depression Status Inventory. In: N. Sartorius en T.A. Ban (red.), *Assessment of Depression*. New York: Springer.

*Appendix: herziene versie van de Zung-schaal**

Hieronder vindt u een aantal uitspraken die in meer of mindere mate op u van toepassing kunnen zijn. Dit meer of minder kunt u aangeven door één van de rondjes aan te kruisen rechts van elke uitspraak. Het gaat erom dat u uzelf beschrijft zoals u zich *in het algemeen* voelt of zoals u *in het algemeen* bent.

	zelden of nooit	soms	vaak	meestal of altijd
1. Ik voel me somber en neerslachtig	☐	☐	☐	☐
2. 's Morgens voel ik me het best	☐	☐	☐	☐
3. Ik heb huilbuien of zou wel willen huilen	☐	☐	☐	☐
4. Ik slaap slecht	☐	☐	☐	☐
5. Ik eet net zoveel als vroeger	☐	☐	☐	☐
6. Ik vind kijken naar, samen zijn of praten met een aantrekkelijke man of vrouw leuk	☐	☐	☐	☐
7. Ik heb het gevoel dat ik magerder word	☐	☐	☐	☐
8. Ik heb last van verstopping	☐	☐	☐	☐
9. Mijn hart klopt sneller dan normaal	☐	☐	☐	☐
10. Ik word moe van niets	☐	☐	☐	☐
11. Mijn gedachten zijn nog net zo helder als vroeger	☐	☐	☐	☐
12. Ik heb het gevoel dat alles me even gemakkelijk afgaat als vroeger	☐	☐	☐	☐
13. Ik ben rusteloos en kan niet stilzitten	☐	☐	☐	☐
14. Ik zie de toekomst met vertrouwen tegemoet	☐	☐	☐	☐
15. Ik raak sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger	☐	☐	☐	☐
16. Ik vind het gemakkelijk om beslissingen te nemen	☐	☐	☐	☐
17. Ik voel dat ik nuttig en nodig ben	☐	☐	☐	☐
18. Mijn leven is aardig gevuld	☐	☐	☐	☐
19. Ik heb het gevoel dat het voor anderen beter zou zijn als ik dood was	☐	☐	☐	☐
20. Ik beleef nog net zoveel plezier aan de dingen als vroeger	☐	☐	☐	☐

* Bewerking gebaseerd op Zung (1965, 1973), Dijkstra (1974) en Merck, Sharp en Dohme (1974)

Summary: A revised Dutch version of the Zung-scale as a measure of trait-depression

In this article research is reported on the measurement of dispositional depression with the Zung-scale. After a short introduction to the state-trait conception of depression, a revision of Dutch versions of the Zung-scale is described. Results are presented on the measurement of trait-depression in students, adults, medical and psychiatric patients. Mean depression scores for students and adults fall about one standard deviation below the cut-off score for clinical depression. Psychiatric patients' scores average about one standard deviation about this cutting point. The reliability of the scale appears to be satisfactory. Correlations with remaining trait variables show significant relations with anxiety, anger, neuroticism and coping styles. The continuity of the results with findings from the clinical depression literature is discussed.

J. Mook en W. Chr. Kleijn zijn als psycholoog, wetenschappelijk onderzoeker, en H.M. van der Ploeg als psycholoog, hoogleraar verbonden aan de vakgroep Psychiatrie, Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Medische Psychologie van de Rijksuniversiteit te Leiden, Rhijngeesterstraatweg 13, Postbus 1251, 2340 BG Oegstgeest. Tel.: 071-179393/179375.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 28-11-'89.