

## Causale Attributie Lijst (CAL)\*

VERCOULEN, J.H.H.M., HOMMES, O.R. EN MEDEWERKERS (1996)

a) Achtergrond en doelstelling

De meeste mensen hebben zelf ideeën over de oorsprong van hun klachten. Deze causale attributies zijn beïnvloed door vroegere ervaringen en kunnen toekomstige verwachtingen en gedrag om de klachten op te lossen beïnvloeden. De attributiestijl beïnvloedt ook de ziektepresentatie en de prognose. De CAL meet de mate waarin patiënten hun klachten toeschrijven aan een lichamelijke of psychologische oorzaak.

b) Doelgroep

Patiënten met vermoeidheidsklachten, specifiek CVS-patiënten.

c) Subschalen + items

De CAL bestaat uit tien items, die vragen naar de mening van het subject over de oorzaken van het ontstaan van hun vermoeidheidsklachten. De items worden onderverdeeld in twee subschalen:

1. Lichamelijke attributies (5 items): er wordt gevraagd in hoeverre men ervan overtuigd is dat de klachten zijn ontstaan of aanhouden door een aantal lichamelijke oorzaken (bv. denkt u dat uw klachten te maken hebben met een virus?).
2. Niet-lichamelijke of psychologische attributies (5 items): er wordt gevraagd in hoeverre men ervan overtuigd is dat de klachten zijn ontstaan of aanhouden als gevolg van een aantal psychosociale oorzaken (bv. denkt u dat uw klachten een gevolg zijn van een te druk leven?).

De items zijn in multiple choice vorm en worden beantwoord door één van de vier mogelijke antwoordcategorieën aan te kruisen (van "ja, daar ben ik van overtuigd" tot "nee, ik ben ervan overtuigd dat dit niet zo is").

d) Materiaal

Testformulier met instructies.

e) Afnamewijze

Individueel of groepsgewijs

f) Afnameduur

Geen informatie (schatting: 5 minuten)

g) Scoring

Alle items worden gescoord op een vierpuntschaal ("ja, daar ben ik van overtuigd", "ja dat denk ik wel", "nee, dat denk ik niet", "nee, ik ben ervan overtuigd dat dit niet zo is"). De totaalscore voor beide subschalen wordt bekomen door de bijhorende item-scores op te tellen:

1. Lichamelijke attributies: items 2, 5, 6, 9, 10.
2. Niet-lichamelijke of psychologische attributies: items 1, 3, 4, 7, 8.

De sterkte van beide attributies kan variëren van 5 (geen) tot 20 (sterke).

h) Normering

Er zijn geen normgegevens beschikbaar. De gemiddelde score voor CVS-patiënten op de lichamelijke attributies bedraagt 14 (SD = 2.6), terwijl hun gemiddelde score op niet-lichamelijke attributies 9.1 (SD = 2.4) bedraagt.

i) Betrouwbaarheid

Beide schalen hebben een bevredigende interne consistentie (alfa = 0.77). In een studie met CVS-patiënten en MS-patiënten was de Cronbach's alfa 0.71 voor lichamelijke attributies en 0.74 voor psychosociale attributies.

j) Validiteit

≠ Criteriumvaliditeit: Er is evidentie voor de predictieve validiteit van de CAL. In een prospectieve studie van Vercoulen et al. (1996) naar het natuurlijk verloop van CVS werd gevonden dat het vasthouden aan sterke somatische attributies geassocieerd was met slechtere prognose.

k) Referenties

Vercoulen, J.H.H.M., Hommes, O.R., Swanink, C.M.A., Jongen, P.J.H., Fennis, J.F.M., Galama, J.M.D., van der Meer, J.W.M., & Bleijenberg, G. (1996). The measurement of fatigue in multiple sclerosis: A comparison with patients with chronic fatigue syndrome and healthy subjects. *Archives of Neurology*, 53, 642-649.

Vercoulen, J.H.H.M., Swanink, C.M.A., Fennis, J.F.M., Galama, J.M.D., van der Meer, J.W.M., & Bleijenberg, G. (1996). Prognosis in chronic fatigue syndrome (CFS): A prospective study on the natural course. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 60, 489-494.

l) Uitgever

Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen, afd. Medische Psychologie.

---

\* Deze fiche werd gemaakt door Stefaan Van Damme (2002)